

KÖRHÁZ

A MAGYAR KÓRHÁZSZÖVETSÉG HIVATALOS LAPJA



2015. Tél

smartBED

Fókuszban a gyógyulás

A **SmartBed** a kórtermi ágyak mellett elhelyezett intelligens terminálok rendszere, amely lehetővé teszi, hogy az egészségügyi intézmények a kor színvonalának megfelelő, minőségi szolgáltatásokat biztosítsanak betegek számára. Ezáltal komfortosabbá válik a kórházban eltöltött idő, a páciensek közérzete jelentősen javul.

Az orvosok pillanatok alatt hozzáférhetnek a kórházi rendszerekben tárolt egészségügyi információkhoz, laboratóriumi eredményekhez, röntgenfelvételekhez. Ott, ahol mindezekre a legnagyobb szükségük van: közvetlenül a betegek ágya mellett.

Komfort,
amely kifizetődik...

mindenekelőtt a gyógyulásban.



BSI

BÉKER-SOFT INFORMATIKA KFT.

+36(1)292-1023

WWW.BSI.HU

SMARTBED@BSI.HU

Lehetséges alkalmazási területek:

- kórtermek (VIP)
- egynapos sebészetek
- dialízis központok
- rehabilitációs központok
- szépségklinikák
- idősothtonok

Tisztelt Olvasóink!

Advent csendjében írom e sorokat, Karácsonyt várva, amely a megváltás ígését hozza minden jóakarátú embernek. Sok év óta írom, nagyon nagy szüksége lenne a magyar gyógyítóknak, a kórházaknak a csodára. Nem önmagukért, hanem a számtalan szenvedő, reménykedő, gyógyulásra váró emberért. Gyermekekért, akik nem értik, miért kell szenvedniük, öregekért, akik sokat dolgoztak, idősebben már sokat betegeskedtek és óriási szükségük van a segítő, gyógyító tudásra, emellett érzékeny, együtt érző, simogató szavakra. De akik vállára ezt a keresztet a társadalom ráterhelte, ugyancsak bajban vannak.

Évek óta keressük a bajok okait és a megoldásokat. Mivel az egészségügyi rendszerünk nagy és bonyolult, ezért a diagnózisok egész tárházát kell felállítani és számtalan részletkérdésre megoldást keresni. Ehhez sok felkészült ember, némi idő, politikai akarat és természetesen a jelenleginél jóval több pénz szükséges. Szakemberek még csak lennének (bár számuk fogyatkozik), idő már alig van, de a pénz és a politikai akarat csak nem mutatkozik. Illetve az egészségügy sajátos rendszerében épületek felújítására, kiegészítésére, modern felszerelésekre soha nem látott mennyiségű pénz érkezett.

Ezekben a hetekben hatalmas mennyiségű új, korszerű műszer, eszköz ömlik be a kórházak kapuján, dicsérve egy okos kormányzati döntést, hogy az uniós források maradványából az egészségügy is részesüljön. Illetlenség lenne itt és most kapkodást, tervezési hibákat emlegetni, ezekre majd a folyamat befejezésével térhetünk vissza. A nagy bajok a műszereket kezelő, a beteg emberek érdekében használó szakemberek katasztrofálisan rossz bérezésével vannak. Sajnos, a csillogó új épületek, a XXI. századi eszközök rettenetesen felnagyítják a humán erőforrás megoldatlan problémáit. Ezek természetesen összefüggenek a kórházi rendszer zilált állapotával, súlyos szervezési hiányosságaival, és a finanszírozási rendszer elégtelen működésével. Valamit a kormány már érezhet e gondokból, mert az államtitkár mellett a teljes irányító vezérkar cseréjére határozta el magát. Amit eddig láthatunk: elméleti kutató, majd pártpolitikus után szervezési tapasztalatokkal bíró, gyakor-



latban edzett menedzser kezébe adta a kormányrudat. Ha ehhez a munkához folyamatos támogatást is ad, az már fél siker. Ha forrásokat is biztosít, nemzetközi szintekhez igazítva és kiszámítható növekedési pályát kijelölve, akkor már valódi eredményeket is várhatunk.

Még ilyen optimális esetben sem lesz sétatagolp az új vezetők munkája, hiszen a 25 éve szinte magára hagyott, spontán mozgásokat végző nagy rendszeren elképzelhetetlenül sok korrekcióra lesz szükség. És eközben egy percre se állhat le a sürgősségi ellátás, a mentés, órákra se szünetelhet a diagnosztika és a gyógyító osztályok évente közel három millió, a járóbeteg-rendelések több tízmillió beteg ellátását kell hogy végezzék, lehetőleg színvonalasan, eredményesen és emberségesen.

Ha a társadalom és a politika néha meg is feledkezik az egészségügyről, legalább ilyenkor juttassuk az eszébe azt a kissé átfirt idézetet, hogy a „modern társadalmak történetében soha se köszönhet olyan sok ember olyan sokat, ilyen keveseknek”. Köszönjük meg a Karácsony ünnepét és az újesztendő vidám óráit a pihenés helyett az emberek életéért, gyógyulásáért küzdő kollégáinknak áldozatos munkáját.

Boldog Karácsonyt, és jó reménységgel érkező Újesztendőt kívánunk minden kedves olvasónknak!

Dr. Szepest András

A szerkesztőbizottság elnöke:

Dr. Rác Jenő

Tagok: Dr. Svébis Mihály,

Dr. Antal Gabriella, Torda Júlia

Főszerkesztő: Dr. Szepest András

Szerkesztőségi ügyvivő:

Szlovákné Bandula Ilona

Lapmenedzser: Zöldi Péter

Rovatvezetők

Jogi rovat: Dr. Kőszegfalvi Edit

Intenzív terápia: Dr. Fülösi Béla

Gyógyszer: Fekete Tibor

Minőségbiztosítás: Dr. Kullmann Lajos

Menedzsment: Dr. Boncz Imre

Nemzetközi sajtó: Kövesi Ervin

Tanácsadó testület

Dr. Velkey György, Dr. Csinei Irén,

Dr. Ficzer Andrea, Prof. dr. Gál János,

Dr. Rudner Ervin, Dr. Sásdi Antal,

Dr. Szabó Géza, Dr. Tóth Gábor, Hegedűs Iván,

Mészáros Magdolna, Zsarnay István,

Dr. Fülöp Rudolf, Dr. Nagy Anikó

Kiadja: Magyar Kórházszövetség

Felelős kiadó: Dr. Velkey György elnök

Lapmenedzsment: Weborvos.hu 2009 Kft.

Kiadó és szerkesztőség:

1113 Budapest, Ibrahim u. 19.

Telefon: (1) 214-5118, (1) 214-5159

Fax: (1) 214-9715, E-mail: mksz@invitel.hu

Internet: www.korhazszovetseg.hu

A Kórház szaklap előző lapszámai

a www.weborvos.hu portálon tekinthetők meg.

A támogatott oldalakat ■ jelöli.

Nyomdai munkák: Mega Kft.

Felelős vezető: Gáti Tamás ügyvezető igazgató

A Kórház utcai terjesztésre nem kerül, terjeszti

a Feibra Kft. Előfizetésben terjeszti a Magyar

Posta Zrt. Üzleti és Logisztikai Központja

(ÜLK) Hírlap Üzletág. Előfizethető közvetlenül

a postai kézbesítőknél, az ország bármely

postáján, vagy Budapesten a Hírlap Területi

Képviseleteken (postacím: 1900 Budapest,

e-mail: hirlap@posta.hu, zöld szám:

06-80/644-444), továbbá előfizethető

átutalással a Magyar Posta Zrt. Üzleti és

Logisztikai Központ 11991102-02102799

számú bankszámlára is. További információ:

Magyar Kórházszövetség(1) 214-5159

ISSN 0230-3868

A posta esetleges hibás terjesztése miatti

kellemtelenségekért elnézést kérünk.

Kérjük, amennyiben valamelyik lapszámot

nem kapja meg, jelezze ezt kiadónk felé

a következő elérhetőségek valamelyikén,

és a hiányt azonnal pótoljuk.

Telefon: (1)214-5159, fax: (1)214-9715,

e-mail: mksz@invitel.hu

Szaklapunk 2015 tavaszán

3600 példányban

jelent meg.



Tartalom

KÓRHÁZ-HÍREK

- 4 Kórházügyeink

AKTUÁLIS

- 6 Sértődés, széthúzás helyett partnerségre van szükség
- 8 Várjuk a változásokat, de félünk is tőlük
- 10 Év végére az ötvenmilliárd forintot is meghaladja az adósság
- 12 Kiáltások az őszi szélben
- 14 Internet nélkül nincs digitális adattárolás
- 15 Interdiszciplináris együttműködést szorgalmaznak a tüdőgyógyászok

PARAGRAFUS

- 16 Rezidensi ügyelet és vezetői, magasabb vezetői megbízás
- 18 Ismét változnak a jogszabályok

KONFERENCIA

- 20 Onkológusok egymás között
- 22 A hatékony működéshez elengedhetetlenek a fejlesztések

8



55

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

- 24 Minőségügy Szolnokon

ÉVÉRTÉKELÉS MELLÉKLET

- 27 Valóban a valóság-e, amit látunk?
- 29 Együtt kell megtalálnunk az utakat
- 32 Csak közösen lehetünk sikeresek
- 36 Kötetlen konzultáció
- 37 A tökéletes integráció
- 39 Hogyan legyünk hatékonyabbak?
- 41 A humán erőforrás a működtetés legkritikusabb része
- 44 Fókusz a stratégián
- 46 Mindenhol jelen vannak
- 48 A Tér

GYÓGYSZER

- 50 Partnerség, szakértelem és civil kurázi

KÓRHÁZI VIZIT

- 52 Lendületben a Parádfürdői Kórház
- 55 „Néhány év nyugalmat szeretnénk kérni!”



SIEMENS

Több sikertörténet az egészségügyben

Siemens-technológia segít megadni a választ a családoknak akkor, amikor a leginkább szükség van rá.

Ha valaki súlyosan megbetegszik, az élete gyökeresen megváltozik. Változik azoknak az élete is, akik mellette állnak: a szülőké, testvéreké, gyermekeké, orvosoké. A támogatás és a kitartás válik a legfontosabbá. A remény, hogy minden rendben lesz. Ma a Siemens megerősíti ezt a reményt. Egészségügyi szakemberek a világ minden táján egyre hatékonyabban

és eredményesebben veszik fel a küzdelmet a betegségekkel olyan új, innovatív technológiai megoldások segítségével, mint például a Biograph mMR szkener. A betegek és támaszaik közös története így nagyobb eséllyel lesz sikeres. Magyarországon és szerte a világban mindennap azon dolgozunk, hogy időtálló válaszokat adjunk a jövő kihívásaira.

Világszínvonalú onkológiai műtétek Budapesten

Az utóbbi hetekben három, nemzetközileg is ritka műtétet hajtottak végre az Országos Onkológiai Intézetben. November közepén megérkeztek az Országos Onkológiai Intézetbe a közeljövőben induló tüdőtranszplantációhoz szükséges műszerek és a műtűdő is. Azóta három betegen tudtak segíteni a modern technika használatával. Dr. Agócs László sebész főorvos és dr. Elek Jenő aneszteziológus intenzív terapeuta főorvos vezetésével egy 45 éves férfinél végeztek közel 12 órás műtétet műtűdő alkalmazásával. A beteg bal főhörgőjénél helyezkedett el egy ritka, rosszindulatú daganat. Az operáció során el kellett távolítani a férfi bal oldali tüdejét és eredését úgy, hogy a légcsövét és a jobb főhörgőjét össze kellett pároztatni. A műtét közben a légút teljes megszakítottasága alatt került sor a műtűdő alkalmazására. A műtűdővel történő eljárás azóta egy 30 éves férfinél és egy nyolcgyermekes családjánál is alkalmazták. A három betegből kettő már nyolc nap múlva hazamehetett. (Weborvos)

Különleges műtétet hajtottak végre a megyei kórház érsebészetén

Tovább javul az Észak-magyarországi betegek ellátása a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban végzett különleges új műtéti technika alkalmazásával. A közelmúltban a megyei kórház érsebészetén a szakemberek egy különleges műtétet végeztek. Egy fiatal ember súlyos közlekedési balesetet szenvedett, ahhoz hogy újra teljes életet élhessen több szakma összehangolt munkájára volt szükség. A műtét különlegessége, hogy egy baleset következtében szétszakadt mellkasi főverőeret zárták belülről egy katéter technikával a kiszakadt mellkasi verőér területére bevitt műrérrrel, amivel el tudták zárni ezt a szakadást – ismertette Csiba Gábor főigazgató-főorvos. Hozátette, ezzel az eljárással el lehetett kerülni egy olyan nagy kockázatú sebészeti beavatkozást, ami azzal járt volna, hogy meg kellett volna nyitni a mellkast, időlegesen ki kellett volna rekeszteni a kerin-

gést és egy átmeneti keringést kellett volna biztosítani a szív, a hasi zsigerek és az alsó testfél között. A baleseti sebészek a beteg alsóvégtagi töréseit operálták, a hasi sebészek és a mellkas sebészek ugyancsak egy, a megyei kórházban alkalmazott egyedülálló laparoszko-pos műtéti technikával helyezték vissza a zsigereket a hasüregbe és zárták a rekesz szakadást. Ezáltal a beteg elkerülte a két testüreg (hasüreg és mellkas) direkt megnyitását. A beteg már több műtéten túl van, sebésziileg gyógyultan otthoni rehabilitációra távozott a kórházból. (minap.hu)

Befejeződött a Szent Donát Kórház felújítása

Lezárult az „Infrastruktúrafejlesztés a várapalotai kórházban” elnevezésű, TIOP-2.1.310/1-2010-0001 azonosítójú, közel 800 millió forint összegű projekt, melynek eredményeként szebb környezetben, új gépekkel, szolgáltatásokkal várják majd a betegeket a Szent Donát Kórházban. (Napló)

Megújul Európa legrégebbi kórháza

Az északi régió három megyéjének 11 kórházában több mint 4,8 milliárd forint uniós, illetve állami forrásból újult meg a rehabilitációs ellátás, ebből közel egymilliárd jutott az egri Markhot Ferenc Kórháznak. Eger elsőként adott otthont a gyógyítással foglalkozó, kórházépítő Betegápoló Irgalmas Rendnek – itt található Európa legrégebbi, 1728 óta működő kórházi szárnya. (Eger Hírek TV)

Nyilatkozatot adott ki a szakdolgozói kamara

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megújult Országos Küldöttközgyűlése kiemelten fontosnak tartja a köznévelés és a döntéshozók figyelmét ismét ráirányítani az egészségügyben és a szociális ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók egyre nehezedő helyzetére: a biztonságos betegellátást veszélyeztető folyamatokra, az utánpótlás hiányára, a szakdolgozói migráció aggasztó tendenciájára. Arra, hogy a sok száz millió infrastruktúra fejlesztésére fordított pénz a szakdolgozók élet- és munkakörülményeiben nem hozott pozitív változást. A szakdolgozók

továbbra is rendkívül túlterheltek, és elkeseredettek. A megoldás halaszthatatlan. Az elviselhetetlen terheket az orvoshiány miatt megjelenő, kompetencián kívüli tevékenységek elvégzése is fokozza. (MESZK)

Milliárdos fejlesztéssel a jövőért

Befejeződött a nagyatádi kórház felújítása. A mintegy 1,1 milliárd forintos uniós pályázatnak köszönhetően ezennel egy korszerűbb intézményben gyógyulhatnak a páciensek. Az épületben megújult többek között a sürgősségi betegfogadóhely, a műtő és az intenzív osztály is. (Somogy TV.hu)

Egymilliárdért kapott új berendezéseket a szombathelyi Markusovszky kórház

A kórház jelentős energia fogyasztójának tekinthető CT- és MRI-készülékeinek cseréje valamivel több mint egymilliárd forintba került. A gépek cseréjével az üvegházhatású gázok kibocsátása évi 24,83 tonnával csökken, és a korszerű berendezéseknek köszönhetően a fenntartási költségek is csökkenni fognak. (Nyugat.hu)

Javult a rehabilitáció

Ünnepélyesen zárták a Markhot Ferenc Kórházban a „Rehabilitációs ellátórendszer fejlesztése az Észak-magyarországi régióban” című uniós projektet. A program több mint négy milliárd forintból valósult meg. A volt Irgalmasrendi Kórház földszintjén s első emeletén a Mozgásszervi, Pszichiátriai Rehabilitációs osztály, a Felöltés és Gyermek Pszichiátriai Gondozó és az Addiktológiai Gondozó szakellátási területek rekonstrukcióját végezték el. (Heves Megyei Hírlap)

Novemberben zajlott a Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttgyűlése

A köztisztület kiáltványt fogadott el, melyben leírják, hogy Magyarország elemei érdeke, a döntéshozó felelőssége a tarthatatlan helyzeten sürgősen és érdemben változtatni. A kamarai küldöttek egyetértettek a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal által megfogalmazott követelésekkel. „A katasztrofális szakemberhiány

Tizenkét ápoló hagyja el a Szent István Kórházat, egy osztályról hatan is elmennek decemberben – az intézmény szerint ez nem kiugró adat. Korábban a Szent Imrében volt hasonló felmondási hullám, akkor orvosok hagyták el a kórházat.

A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése ismét dr. Éger Istvánt választotta meg a köztestület elnökének.

Egy új, energiatakarékos és korszerűbb CT, valamint egy MR-gép segíti mostantól a gyógyítást a miskolci megyei kórházban. A készülékek csaknem 40 százalékkal kevesebb energiát használnak fel működésük során, mint elődeik. A berendezéseket uniós támogatásból vásárolta a kórház, és majdnem 600 millió forintba kerültek.

A Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, 923 millió Ft vissza nem térítendő támogatást nyert a Széchenyi 2020 Program, Egészségügyi eszközök energia-megtakarítási programja című, KEOP-5.6.0/E/15 jelű pályázati kiírásán. Az elnyert támogatásból beszerzésre került három darab általános röntgenberendezés, melyekkel a már elavult, rossz hatékonyságú készülékek kiváltása valósult meg.

Több mint 320 millió forintból megújultak a szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet rehabilitációs osztályai az Észak-alföldi Operatív Program keretében elnyert, százszázalékos támogatásnak köszönhetően. A beruházás célja volt a többi között a szükségletekhez igazodó orvosi rehabilitációs ellátás biztosítása, a gyógyítás hatékonyságának, biztonságának növelése, ezzel együtt a munkafeltételek javítása, a regionális ellátórendszer megerősítése.

Nemcsak december 31-ig, hanem jövőre is a megemelt alaphérezhez igazítva kaphatnák meg az egészségügyi dolgozók az ügyeleti és készenléti díjakat, illetve a bérpótlékokat is, ami több tízezer forintos pluszt jelenthet – ez derül ki a parlamentnek benyújtott egészségügyi salátatörvény módosító tervezetéből. Közel nyolcvanezer egészségügyi dolgozó vihet haza több pénzt jövőre is.

megoldását jelentős béremeléssel, az elvándorlás érdemi visszaszorításával. 2016-tól a középtávú bérfelzárkóztató program prioritás legyen! A hálapénzrendszer megszüntetését valamennyi érintett társadalmi csoport bevonásával (ehhez is elengedhetetlen a hatékony mértékű bérrendezés). Átlátható és a valós költségeket tükröző finanszírozási rendszer kialakításával és folyamatos fenntartásával." Kiáltványukban a továbbiakban így fogalmaznak: "... követeljük, hogy valamennyi orvos minden túlmunkáját, ügyeletét a hatályos törvények maradéktalan betartásával, országosan egységes szabályozás szerint tartsák nyilván és fizessék ki. Számunkra, orvosok számára ma és mindenkor a beteg üdve a legfőbb törvény, és az is marad. A társadalom számára ez adhat biztonságot, adhatja meg azt a bizalmat mellyel élhet. Nem engedhető meg azonban hogy továbbra is, egyre mértéktelemből visszaéljenek vele, mivel annak lesújtó eredménye mindaz, amit e nyilatkozatban leírunk." (MOK)

Megújult és kibővült a tapolcai kórház is

Új épülettel bővült a tapolcai Deák Jenő Kórház, és megújult az intézmény ápolási osztálya. A beruházás több mint másfél milliárd forint uniós forrásból valósult meg. A kórház főigazgatója, Lang Zsuzsanna elmondta, hogy a fejlesztésnek köszönhetően egy helyen, egy háromezer négyzetméteres épületegyüttesben lesz lehetőség a betegek ellátására, ellentétben a korábbi gyakorlattal. A volt sebészeti osztály helyére átalakítás és korszerűsítés után az ápolási osztály költözött harminc ágygal. Egy új, háromállásos mentőállomást is kialakítottak a kórház területén és digitális eszközökkel, képalakító berendezésekkel gazdagodott a radiológia. Lang Zsuzsanna emlékeztetett: idén nyáron szintén egy uniós pályázatnak köszönhetően egy kétezer négyzetméteres felújított épületet adtak át, melynek földszintjén a nappali tudógyógyászati részleg és az ambuláns kardiológiai ellátás kapott helyet, az emeleten pedig a hotelszint található, ahol ötvenegy ágyas tudógyógyászati részleget alakítottak ki, orvosi műszereket és eszközöket vásároltak. Ezenkívül felújították a barlangliftet,

és a barlang lépcsője is megújult, és új vízszelvényt alakítottak ki. Az összességében 2,3 milliárdos beruházás eredményeként várhatóan minden szakterületen nő a kórház szakmai ellátásának színvonala, valamint a korábbinál energiahatékonyabban és költségtakarékosabban működtethető az intézmény. (Weborvos)

Év végéig megújul az ORFI

Csaknem egymilliárdos, az energiahatékonyság javítását célzó felújítás indult a budapesti Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetben (ORFI). Az év végéig befejeződő beruházással évente 40-50 milliós megtakarítás érhető el a fűtés és a villanyszámlákon az intézmény épületegyütteseiben. A két fő épület megújítására az Új Széchenyi-terv KEOP pályázatán nyertek 926 millió forintot. A budai Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) fő épületében – a nyolcszintes, 265 ágyas, kezelőkkel, gyógymedencékkel ellátott, több mint százéves épület – megújul a homlokzat- és tetőszigetelés, valamint korszerűsítik a fűtést. A másik felújítandó egység a Lukács épületegyüttes, ahol 137 ágyon működik két reumatológiai rehabilitációs osztály és egy fizioterápiás részleg. A műemléki védetségű ingatlanba egyedileg gyártják le a cserére szánt nyílászárókat, biztosítják az egyedi fűtésszabályozást, megújítják a világítást. (napi.hu)

Napelemek kerültek a tatabányai kórházra

Az Európai Unió 223 millió forintos támogatásából megvalósult, újrahaznosítható modulokból álló, zajmentesen működő, napelemes kiserőmű közel háromszázezer kWh elektromos energiát termel majd évente, mely évi 7,5 millió forintos megtakarítást jelent az intézménynek, így primerenergia megtakarítása 9,07% lesz. A beruházás közvetlen célja volt a Szent Borbála Kórház villamosenergia-fogyasztásának részbeni kiváltása, ezáltal az épület rezsiköltségeinek jelentős csökkentése. Az éves megújuló energia-termelés megfelel egy kisebb erőműben előállítható energia mennyiségének. (Weborvos)

Parlamenti ciklusokon átívelő, konszenzusos terveket kell kidolgozni az egészségügyben bizonyítékokon alapuló döntésekkel.

Sértődés, széthúzás helyett partnerségre van szükség

Tudományos bizonyítékokon, explicit kritériumokon alapuló, nyilvánossá tett egészségpolitikai döntésekre van szükség az egészségügyi közkiadások meghatározásánál. Ez nemcsak azért fontos, mert a rendelkezésre álló forrás szűkös, és nem lehet fenntartani belőle a jelenlegi infrastruktúrát, humán erőforrást, s a biztosítási csomag finanszírozására nem elegendő, hanem azért is, mert a támogatási döntések elsődleges célja az egészségi állapot javítása – fogalmazott dr. Kaló Zoltán, az ELTE TáTK intézetvezető egyetemi tanára a Napi.hu portál „Az egészségügyi ellátórendszer fenntartható fejlesztése” címmel rendezett szakmai konferenciáján december elsején.

Saját bevallása szerint kissé kisarkítva, ám mégis a valós problémákat érzékeltetve vázolta az egészségügy jelen helyzetét: fokozódó erkölcsi válság mutatkozik, megeshet, hogy határidőre nem fizetnek ki egészségügyi dolgozókat, a beszállítók folyamatosan kifizetetlen számláik miatt panaszkodnak, az intézmények pedig amiatt, hogy ők sem kapnak elég pénzt. A rendszerben a gyógyszergyártók is elégedetlenek, mondván, idehózzák a világ legmodernebb gyógyszereit, míg a finanszírozó szerint a gyártó megpróbálja őket manipulálni. A gyártók között is nézetkülönbségek vannak, s általában rossz a közvélekedés róluk, mintha csak taposóaknak gyártanának, s nem gyógyító készítményeket. A betegek elbizonytalanodnak, s a komplementer medicinák felé fordulnak. Rengeteg a panasz az ellátórendszerre, elég csak beleolvasni az online fórumokba, blogokba, szinte horrorisztikus történeteket oszтанak meg egymással.

Mi lehet a megoldás? Kaló professzor szerint mindenképpen a partnerség, sértődés helyett a vélemények elfogadása még akkor is, ha kritika fogalmazódik meg. Nem maradhatnak el a széles körű szakmai egyeztetések, s olyan konszenzusos terveket kell kidolgozni, amelyek parlamenti ciklusokon is átívelnek.



Prof. dr. Kaló Zoltán

Ehhez pedig szükség van tudományos bizonyítékokon alapuló döntésekre, hiszen nem elég azt tudni, hogy mit finanszírozunk, azt is tudni kell, hogy miért tesszük. A szakmai alapot az egészségügyi technológiai értékelés adja, beleértve az egészséghatás-vizsgálatot, a költséghatékonysági modellezést, a költségvetési hatás elemzését, a döntéseket pedig tudományos módszerekkel kell monitorozni. Ha ezek megvalósulnak, akkor lehet eredményesség alapú kockázatmegosztási megállapodásokat kötni, s fizetni, ha eredmény mutatkozik, ugyanakkor árat csökkenteni vagy támogatást visszavonni, ha nem.

Hogy miért nincs szükség technológiai értékelő szakemberekre, azt – a sértődések megelőzése érdekében – lengyel példán mutatta be. Tényként kezelhető, hogy Közép-Kelet-Európában túllárazottak a gyógyszerek, hiszen az európai referenciaár szerint kell kalkulálni (tehát nem a gyártók hibája), emiatt tízből nyolc gyógyszer nem költséghatékony. Felvetődik a kérdés, mire van szükségük a gyógyszergyártóknak emiatt? Leginkább is lobbistákra, hiszen a személyes meggyőzés a fontos, vagy a jelentős lobbierőt képviselő betegszervezetekre,

de legkevésbé a technológiai értékelést végző szakemberekre. A döntéshozatali mechanizmus ugyanis nem transzparens, a támogatás megszerzéséhez az informális ismeretek a fontosak. Húsz évvel ezelőtt az orvoslátogatói hálózat volt a legkritikusabb eleme a gyógyszeripari vállalkozás sikerének, vagyis annak, hogy kap-e a cég támogatást, most viszont a személyes kapcsolatok a legfontosabbak. Egy lengyel cikk szerint a közszférában dolgozók és a technológiai értékelésen, beadványokon dolgozó tanácsadó cégek egy szűk és egy szorosan összefonódó társadalmi kört alkotnak, vagyis ők tudják befolyásolni a támogatási döntéseket.

Nyugat-Európában ugyanakkor más a helyzet: nyilvánosak a támogatáspolitikai döntésekről szóló dokumentumok, a technológiai értékelési háttéranyagok, a holland, francia technológiai értékelő cégek szakemberei 10-15 éve dolgoznak ugyanott, nyilvánosan zajlik a meghallgatás, ha találkoznak az ipari képviselőkkel. Az EU mindent támogatja, mert pénzt ad arra, hogy a döntés előtt párbeszédet folytassanak felek.

Magyarországon ehhez képest jelentős elmaradásban vagyunk, de komoly lehető-

ségeink vannak, hiszen a régióban először nálunk alakult meg Technológiai Értékelő Iroda (TÉI), s csak nálunk folyik a régióban mesterképzés technológiai értékelési fókusszal. Kellő számú szakember került ki a hazai képzőhelyekről, erős egészség-gazdaságtani társaságunk van.

A hazai tanácsadói piac elérheti a fél-milliárd forintot, tagjai leginkább az OEP-től kerültek ki, s hivatalosan nem kérnek külső szakértői véleményt, nincs konzultáció, párbeszéd. Nem érhetőek el

a technológiai értékelési döntések háttéranyagai, a támogatáspolitikai döntések indoklásai, holott sok közpénzt osztanak szét, így kérdés, hogy vajon jól osztják-e szét.

Ígéretesnek tartja, s pozitív változást vár attól, hogy az OGYÉI-be becsatolták az TÉI-t, mert ezzel esély van arra, hogy transzparensse váljon a működés. A gyógyszerügyi hatóság ugyanis jól, bizonyítékokon alapulva működteti a gyógyszer regisztrálásokat.

Kaló professzor szerint jó irányba indulhatunk, hiszen rendelkezésre állnak a szakemberek, az egyetemi központok és a tanácsadó cégek, valamint a jó és a rossz szakmai tapasztalatok, így csak a politikai elkötelezettség hiányzik ahhoz, hogy az egészségügyi közpénzek elosztásának szakmai alapjait és transzparenciáját javítsuk, ha ez sikerül még kevés pénzből is sokkal többet lehet majd kihozni.

Sándor Judit

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK A KONFERENCIA SZEREPLŐITŐL

A világon a legjövődélmezőbb üzlet a gyógyszerhamisítás, egy dollár befektetés ötszörösen megtérül, és a pénzeket a terrorizmus támogatására fordítják, mondta dr. Ilku Lívía, a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének (MAGYOSZ) igazgatója. A gyógyszerhamisítás elleni uniós elvárásoknak megfelelő felkészülés tetemes költségeket ró a gyártókra, az első évben a MAGYOSZ tagvállalatai várhatóan 13,5 milliárd forint plusz kiadással számolhatnak.

A magyarországi gyógyszerköltsérről hibás adatok jelentek meg az OECD legfrissebb jelentésében. Metodikai kérdéssről van szó, nem mindegy, mit hová számolunk, ugyanis az adatokat szolgáltató KSH például beleveszi a gyógyszerköltsébe az egyéb egészségügyi cikkek kiadásait, így még a papírsebkendőt a wc-papírt is dr. Bidló Judit, az OEP Ártámogatási Főosztályának vezetője szerint. Az idei gyógyszer-támogatásban túlköltés van a zömében egyedi méltányossági kérelmek ugrásszerű növekedése miatt. Azért is növekedett meg az egyedi méltányossági kérelmek száma, mert két-három éve nem volt érdemi befogadás, emiatt fokozott nyomás alá került az egyedi méltányossági kasszára. Számos finanszírozási technika él, ezek csúcsa a tételes elszámolás, amely képes igazolni, hogy a befogadott terápiák, eljárások révén nagyobb társadalmi előny érhető el. Ez mutatja meg leginkább, hogy mi várható a jövőben, hiszen ez már a kívánatos betegregiszter szintű, eredményességen alapuló finanszírozás.

Széles körű összefogást sürgettek a gyógyszerpiaci szereplői: dr. Jakab Zoltán, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének elnöke szerint a döntéshozók nem értik a gyártók, forgalmazók problémáit, s önkritikusan megjegyezte, hogy ebben a gyógyszerpiaci szereplői is hibásak, hiszen eddig a túléléssel volt elfoglalva az ágazat. Dr. Feller Antal, a Hungaropharma vezérigazgatója szerint a 21. század problémáira egyelőre nincsenek válaszok, s úgy vélte, csak konszenzusos megállapodások vezethetnek eredményre, és a közös gondolkodásnak előbb-utóbb meg kell kezdődnie.



Széleskörű összefogást sürgettek



Dr. Bidló Judit



Dr. Ilku Lívía

A személyre szabott orvoslásról, a genetika, epigenetika kapcsolatáról, az exponenciálisan fejlődő orvostudomány kihívásairól, a finanszírozás kérdéseiről érkeztek a tudományos fórum előadói.

Várjuk a változásokat, de félünk is tőlük

A személyre szabott orvoslás vélhetően nem kerül a kormányzat által preferált népegészségügyi programok közé, ám egyes népbetegségek szűrésekor alkalmazhatják a genetikai szűrést meghatározott feltételekkel, jelentősen szűkített betegkör esetében, fogalmazott dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár az AstraZeneca és az ELTE Társadalomtudományi Karának Egészség-gazdaságtani Kutatóközpontja által közösen szervezett 17. Egészség-gazdaságtani Szimpóziumon, amelyet a személyre szabott orvoslás egészség-gazdaságtani kérdéseiről rendeztek november 28-án rendeztek az ELTE TáTK-n.

Az orvostudomány exponenciálisan fejlődik, állapotották meg szinte egyhangúan az előadók, s dr. Oberfrank Ferenc, az MTA Kísérletes Orvostudományi Kutatóintézet ügyvezető igazgatója már azt jósolta a következő tíz évre, hogy az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők közül szinte mindenki legalább egy genetikai teszten vagy akár teljes genom szekvenáláson átesik majd. Rengeteg adat keletkezik majd, de már most sokkal több információ van, mint amennyivel kezdeni tudunk valamit. Az információ egyre olcsóbb lesz, ám a hasznosítása, különösen az etikus hasznosítása egyre költségesebbé válik, tette hozzá.

A személyre szabott orvoslás etikai kihívása, hogy lehet-e, és ha igen, akkor hogyan lehet a rendszerbiológia eredményeit úgy átültetni az orvosi gyakorlatba és a társadalom mindennapi életébe, hogy az a lehető legkedvezőbb legyen a lehető legtöbb ember számára, ugyanakkor a lehető legkisebb kockázattal, tényleges kárral és igazságtalansággal járjon együtt?– vetette fel dr. Oberfrank Ferenc. Arról is szólt, hogy a változások két ellentétes társadalmi reakciót váltanak ki: egyik oldalról nagy a várakozás a modern orvosi diagnosztikai és terápiás beavatkozások iránt, másik oldalról pedig fokozott a félelem, hogy a magánélet megsérül.

A genetika fejlődése mutatta meg, hogy nem lehet mindent a génekből megmagyarázni, levezetni, s tévesek a fatalista biológiai elképzelések, hívta fel a figyelmet prof. dr. Falus András genetikus, immunológus, a Semmelweis Egyetem Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet tanára, aki szerint az epigenetikának nagy jelentősége van, vagyis figyelembe kell venni az egyént életében érő hatásokat.

A méhnyakrákszűrésről és az ezzel kapcsolatban elvégzett preventív műtéti beavatkozásokról érkezett dr. Révész János, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház

onkológiai centrumának centrumvezető főorvosa. Mint mondta, a méhnyakrák a világon a harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedés a női populációban, és a negyedik leggyakoribb megbetegedés, amely halállal végződik. Magyarországon évente körülbelül 1100 új beteget regisztrálnak és körülbelül 500 beteget veszítenek el ebben a daganattípusban.

A méhnyakrák szűrése a népegészségügyi szűrések szempontjából „állatorvosi ló”. A magas az incidencia miatt ugyanis érdemes szűrni, a szerv könnyen megközelíthető, technikailag pedig nagyon egyszerű a szűrési módszer. A szűrés költségei és terápiás költségek nagyon jó arányban állnak egymással, tehát nagyon sok pénzt lehet megtakarítani.

A citológiai alapú méhnyakrákszűrés bevezetésével a betegség incidenciája jelentősen csökkent. Azonban tévhit, hogy teljes védelmet jelentene a szűrés, ugyanis szakirodalmi adatok azt mutatják, hogy a szűrt nők 25 százalékánál egy éven belül kialakul a méhnyakrák – és ez az adat nemzetközi viszonyításban is helytálló. Ez azt jelzi, hogy vagy rosszul veszik le a kenetet, vagy valamiféle technológiai hiba jelentkezik a kenetek feldolgozása során. Arról is beszélt, hogy egy nem publikált, szűkebb körben végzett hazai felmérés szerint vélhetően a betegek 40 százalékát feleslegesen operálták meg. Ezért is hangsúlyozta, hogy mind a szűrési módszert, mind a műtéti indikációra vonatkozó döntéshozatali mechanizmust felül kell vizsgálni.

Úgy vélte, hogy miután a méhnyakrák kialakulásában a HPV játszik döntően szerepet, érdemes lenne a jövőben a szűrési módszert HPV-alapon végezni. Erre vonatkozóan létezik már egy új méhnyakrákszűrési irányelv, amelyet alapvetően népegészségügyi szinten kellene bevezetni, tette hozzá.

Nagyon ambivalens kérdés, hogy BRCA-pozitivitás esetén preventív műtétet hajtsanak végre, hiszen a pozitív teszt nem jelent egyet a rákos betegséggel, ugyanakkor rengeteg szorongást, depressziót okoz a betegeknek, amikor szembesülnek vele – fogalmazott dr. Muszbek Katalin, a Magyar Hospice Alapítvány orvosigazgatója. A kutatások ösz-



Prof. dr. Tímár József

szességében megmutatták, hogy a betegek döntéshozatalában nagy szerepet játszott a szorongás, nélkülözhetetlen a betegek számára az egyénre szabott információ, és a pszichoterápiás támogatás gyakran kell a hozzátartozóknak is, nem csak a betegeknek. Ezért is multidiszciplináris team munka a rákbetegek gyógyítása, a csapatból nem hiányozhat a genetikus, onkológus, sebész mellett a pszichológus és a gyógytornász sem.

A genetikai háttér ismeretében nagyon jó eredményeket lehet elérni a daganatos betegek gyógyításában, ezért fontos, hogy minden daganat kezelése először patológiai diagnózissal kezdődjön, fogalmazott dr. Tímár József, a Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézetének igazgatója. A molekuláris diagnosztika már legalább tíz éve szerves része a mindennapi daganatos ellátásoknak, a ritka, lágyrész daganatok esetében már nélküle nem is lehet pontosan diagnosztizálni a betegséget. A szövettani diagnózis adja azt az evidenciát, ami alapján az egész terápiás gondolkodás, a sebészi beavatkozás elindulhat.

„Fáziskésében vagyunk a diagnosztikában és a gyógyszerek alkalmazásában, mert egyedi méltányossággal próbáljuk megoldani a finanszírozási problémát, amely rendszerszerűvé vált az onkológiai betegellátásban”, fogalmazott, jelezve, hogy ezt így nem lehet kezelni. Magyarországon 2013-ban több mint



Dr. Falus András előadása az ELTE gyönyörű termében

tízezer molekuláris patológiai vizsgálat készült azzal a céllal, hogy terápiás döntést alappozzanak meg vele. 2015-ben ez a szám már a tizenöt ezret közelíti! A kapacitások nem elegendőek, ezért lassú a diagnosztika, sokszor a klinikusok próbálnak nyomást gyakorolni az ellátórendszerre. Megjegyezte: nem lehet elvárni a rendszertől, hogy költséghatékonyan fedezze fel ezeket a betegeket.

Ma már molekulárisan legalább 1000-2000 féle daganatról beszélhetünk, s így

egyes rákbetegségek ritka betegséggé válnak. A patológusoknak napi rutinszinten valahogy előbb-utóbb kezelniük kell a sokféle daganattípust. A technológia megvan hozzá, de az alkalmazáshoz anyagi források is kellenek, nem feledve, hogy Magyarország a daganatos megbetegedésekben világszerte a legrosszabb helyzetű országok között van. Ezzel kell szembeeselnünk, ez a népegészségügyi kérdés! – szögezte le dr. Tímár József.

Sándor Judit

Világszínvonalú műszerpark és korszerű egészségügyi infrastruktúra a szegedi magkórházban

A projekt eredményeként az Európai Unió Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programja (TIOP) és a Magyar Állam támogatásával létrejött magkórház korszerű épülete, világszínvonalú műszerparkja és korszerű információ technológiai háttere biztosítja a jövőben a magasabb minőségű és hatékonyabb egészségügyi ellátás feltételeit a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ ellátási területén élő lakosság számára.

A régió legmodernebb klinikai komplexumában a klinikai szolgáltatások egy tömbbe kerültek és megvalósult az egy helyen, egységes elvek alapján történő betegellátás. A kiemelkedő infrastruktúra méltó környezetet teremt a betegellátáshoz, lehetőséget nyújt arra, hogy a lakosság európai színvonalú gyógyítási környezetben nyerje vissza egészségét és az orvosok, ápolók ennek során kiemelt szakmai szolgáltatást nyújtsanak.



„Központban a gyógyítás”

A projekt címe: Infrastruktúra-fejlesztés a szegedi egészségpólushoz
Azonosítószám: TIOP-2.2.7-07/2F/2-2009-0008
Az Európai Unió és a Magyar Állam által nyújtott támogatás összege: 13.075.079.909 Ft
Kedvezményezett: Szegedi Tudományegyetem

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Nem először, és vélhetően nem is utoljára foglalkozunk az Orvostechikai Szövetség gondjaival. Annak a szervezetnek problémáival, amelynek tagvállalatai ilyen, olyan termékekkel a különböző kórházakban jelen vannak. Ezúttal is Rásky László főtitkár az interjúalany.

Év végére az ötvenmilliárd forintot is meghaladja az adósság

– Ha egyetlen mondatban kellene jellemeznie, hogyan írná le a 2015. évet a tagvállalataik szempontjából?

– Talán úgy, hogy „oszoljanak, kérem, nincs itt semmi látnivaló!”.

– Nem teljesen értem az iménti gondolatát.

– Akár a jogszabályi környezetet, akár a magyar egészségügy szerkezetét, működését nézzük, régóta nem látszik igazán markáns változás. Pedig csak az elmúlt öt évben jó néhány, nagy horderejűnek tűnő változás is bekövetkezett. A lényeg azonban régóta változatlan, és az idei évben sem történt semmi rendkívüli, ami alapjaiban megváltoztatta volna a rendszert.

– A 2015-ös esztendő egyik fontos eseménye, hogy októbertől új államtitkár irányítja az ágazatot. Olyan tapasztalt szakember, aki a közelmúltban közzétett tanulmányaiban, vitairataiban markáns véleményeket fogalmazott meg a magyar egészségügy működésével, anomáliáival kapcsolatban. Lehet, hogy az új vezetés végre-valahára változást hoz majd a rendszerben?

– Én, akinek gyakran van határozott véleménye bizonyos kérdésekben, nem misztifikálnám túl a karcos, olykor harcos véleménynyilvánítás szerepét. Kétségtelen ugyan, hogy az ilyenekre az emberek felkapják a fejüket, de egy probléma vagy problémakör feltárása önmagában nem jelent garanciát a változtatásra. Ráadásul egészen más pozíció egy rendszer, egy szervezet tagjának és megint más a legfelső vezetőjének lenni. Összességében úgy látom, hogy a szakmának bizalma van az új államtitkár iránt. A legfontosabb kérdés azonban nem is ez, hanem az, hogy vajon neki sikerül-e áttörnie azt a falat, ami az egészségügy és a mindenkori kormányzat között régóta fennáll.

– Mi lenne a legfontosabb lépés a valódi átalakítások elindításához?

– A szándék, az akarat a változtatásra.

– De hiszen szinte naponta deklarálja a politika, illetve az egészségpolitika az egészség, az egészségügy fontosságát, kiemelt szerepét!

– Az egészségpolitikának évek óta rendkívül szűk a mozgáster. Igaz, ebben a szűk mozgásterben, a lehetőségekhez képest jó néhány dolgot sikerült elérnie. A valós szándéknak azonban széles körben kellene megszületnie, a nagypolitikától kezdve, az egészségügyi szakszemélyzetet át, egészen a betegekig. Ezt leginkább az a közismert tény akadályozza, miszerint az egészségügy rendkívül bonyolult rendszer, komplikált érdeviszonyokkal, és ezek csak nagyon kevés ember számára átláthatóak, érthetőek. Így, amíg az egyes entitások szintjén valamennyire működőképes az egészségügy, egyszerűbb, ha minden marad a régiben.

– Mind gyakrabban hallhatóak olyan vélemények, miszerint igazából már most sem működik, illetve, hogy egyetlen hajszal választja el az összeomlástól a rendszert.

– A hazai egészségügy több eleméről elmondható, hogy kritikus az állapota. Ugyanakkor, ha az átlagpolgár valamilyen betegséggel vagy például ügyintézési szándékkal bekerül a rendszerbe, akkor azt tapasztalja, hogy a bosszantó lassúság, az ésszerűtlenségek, illetve nem működések ellenére lehet haladni, „történik valami”, még ha ez összességében nézve nem is kielégítő.

– Nem gondolja, hogy a „nem kielégítő” talán túl finom megfogalmazás akkor, amikor a várólisták, a nem időben végzett diagnosztizálás stb. miatt sok esetben nem megfelelő, nem teljes a gyógyulás, ad absurdum emberek halnak meg?

– Sajnos számomra sem ismeretlen az a helyzet, amelyben az ember úgy érzi, a rendszer nem minden résztvevője tette meg a tőle telhetőt, és ez is oka lehetett annak, hogy nem megfelelően gyógyult, vagy éppen meghalt egy ismerős, egy hozzátartozó. Ugyanakkor az egészségügyi állapotra is igaz, hogy olyan össze-

tett, amelyről nagyon nehéz hajszalpontos képet, diagnózist adni, beleértve adott betegségnél az ok-okozati összefüggés. Nem segíti a helyzetet, hogy a betegek sokszor csodát várnak az orvosoktól. És abban sem vagyok biztos – magamat is beleértve –, vajon mindent megteszünk-e azért, hogy védjük, óvjuk az egészségünket. Mindezek viszont azt is jelentik, hogy legtöbbször a konkrét felelősséget sem túl nehéz „szétteríteni”, azaz mentéget találni egy-egy tévedésre, hibára.

– Visszatérve az eredeti témához, az Önök szempontjából mi az, amit mindenképpen meg kellett volna tenni 2015-ben, de az elmaradt?

– Fontos lett volna előrelépni abban, hogy lefékezzük, illetve optimális esetben megakadályozzuk a kórházi adósságok újratermelődését. A 60 milliárd forintos adósságkonszolidáció szükséges lépés volt ugyan, de a folytatásról nem tudunk semmit. Sőt mi több, már az is elhangzott az államtitkár szájából, hogy az idén elmaradhat az év végi konszolidáció.

– A másik fajsúlyos kérdés a gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer átalakítása, amelyről ugyan a tavasszal ismét megkezdődtek a tárgyalások az Egészségügyi Államtitkárság és a szakmai érdekképviseletek között, de azok hamar meg is szakadtak.

– Vélhetően az egészségpolitikai prioritások miatt és a minisztériumi kapacitáshiány következtében.

– Jelen pillanatban hogyan áll az adóssághelyzet?

– Október végiek a legfrissebb részletes adataink, amelyek azt mutatják, hogy az intézményszerkezet összes lejárt tartozása több mint 46 milliárd forint, amelyből 6,5 milliárd a beruházásokhoz kapcsolódó szállítói tartozások volumene. Mindez szeptemberről októberre bekövetkezett, több mint ötmilliárd forintos növekmény eredménye. A tendencia alapján csaknem biztos, hogy év végére az adósság jóval ötvenmilliárd forint fölött lesz.

– Hogyan viszonyulnak ezek az értékek a tavalyi év azonos időszakának adataihoz?

– Látszólag most kedvezőbb a helyzet, hiszen 2014 októberének végén 71,2, december végén pedig az intézményrendszer teljes lejárt adósságállománya 72,8 milliárd forint volt. Persze tavaly ilyenkor már ismertté tettek az idei adósságkonszolidáció tervét, ezért egy évvel ezelőtt jelentősen romlott a fizetési hajlandóság is. Mindenesetre ha a Magyar Kórházzövetség által közzétett 4,5-5 milliárd forinttal nő havonta a tartozás, akkor nem nehéz kiszámolni, hogy jövő tavaszra a helyzet ismét kritikussá válhat.

– Most milyen a hangulat a beszállítók körében?

– Tekintettel arra, hogy a finanszírozás rendszere nem változott, az intézmények ha akarnának, sem tudnának jobban vagy többet fizetni. Így a tagvállalataink kintlévősége, azzal együtt pedig az aggodalmaik is folyamatosan nőnek.

– Ilyenkor adódik a kérdés, hogy vajon milyen eszközök állnak rendelkezésükre az adósságrendezés gyorsítása, kikényszerítése érdekében?

– Mi továbbra is a figyelemfelhívást és a tárgyalásos megoldást állítjuk a tevékenységünk fókuszába. Az egyes cégek érdekvényesítési lehetőségei ugyan elég nagy szórást mutatnak, de az ágazati szereplők alapvetően nincsenek jó alkupozícióban. Mindenesetre a cégvezetőink ismét ott tartanak, hogy idejük nagy részét a jogos követelések behajtása teszi ki. Ez pedig nemcsak fárasztó, hanem rendkívül frusztráló is.

– Az elmúlt években az egészségpolitika nagy várakozásokkal tekintett az országos, központosított közbeszerzésekre. Mi történt ebben a témakörben az idei évben, azt is figyelembe véve, hogy időközben új közbeszerzési törvény lépett életbe?

– Az eddigi reakciókból az látszik, hogy az új közbeszerzési törvény értelmezése nem lesz rövid és egyszerű folyamat, valószínűleg szakmai viták fogják övezni a gyakorlatba ültetés egyes kérdéseit. Az új szabályozás elvben lehetőséget biztosít arra, hogy ne az alacsony ár legyen a meghatározó, sőt az egyedüli értékelési szempont. Ugyanakkor nehezen elképzelhető, hogy egy olyan környezetben, ahol az árleszorítás az „oltárszentség”, hirtelen elkezdenek majd egyéb szempontok is érvényesülni a pályázati kiírások, értékelések során. Az is igaz ugyanakkor, hogy mi erre a szabályozási elemre lehetőségként tekintünk, és mindent meg fogunk tenni, hogy a betegek, a gyógyítás érdekei érvényesüljenek az eszközbeszerzéseknél.



Rásky László

– A tapasztalatok alapján mi az, ami a jelenlegi gyakorlatból mindenféleképpen módosításra szorul?

– Különleges tapasztalatokról nem nagyon beszélhetünk, tekintettel arra, hogy a tervekkel ellentétben nem alakult ki a központosított beszerzések rendszere, úgy általában a kiírások száma is visszaesett. Így a problémák szintén a régiók: még mindig vannak olyan kiírások, amelyek szűk specifikációja egy bizonyos terméknek vagy termékkörnek kedvez, és ahogy volt is róla szó, az értékelésnél elsődleges szempont az alacsony ár.

– Ennek a szemléletnek kedvez például az elektronikus árlejtéses technika, amire szintén volt példa a közelmúltban.

– Sajnos sok esetben éppen a cégek üzleti döntései járulnak hozzá ahhoz, hogy bizonyos termékkörökben, illetve pályázatoknál rendkívüli alacsony árak alakulnak ki. És bár a szabályozás lehetőséget ad az aránytalanul alacsony ár elkerülésére, kizárására, ha egy termékkörben egyszer egy bizonyos árszinten zárul egy tender, utána nagyon nehéz igazolni, bebizonyítani, hogy miért kellene magasabb árat elfogadnia a kiíróknak.

– Az elmúlt hónapok jó híre volt, hogy nagy összértékű képalkotó diagnosztikai beszerzési pályázatok kiírására került sor, az előző uniós finanszírozási ciklus maradványforraisaiból. Milyen eredménnyel zárultak ezek a pályázatok?

– Mindenképpen pozitív, hogy ha rövid reakcióidővel, sok esetben kapkodva, és nem minden esetben az optimális megoldást eredményezve, de sikerült forrást találni gépbeszerzésekre. Nem utolsósorban azért, mert e beszerzések segítségével sikerült felzárkóztatni a közép-magyarországi régió intézményeit, amelyek kimaradtak a korábbi fejlesztésekből. Sajnos az ultrahang-készü-

lékek kimaradtak ezekből a pályázatokból, ami a közeljövőben valamilyen módon, mindenképpen pótolandó. Ugyanakkor továbbra sem megoldott a hazai egészségügy finanszírozásban az amortizáció elszámolásának a lehetősége, és nem látszik, hogy ebben az uniós ciklusban, és azt követően a fejlesztésekhez, milyen források állnak rendelkezésre.

– Amennyire tapasztalom, elég nagy csend övezi az e-egészségügyi projekteket, illetve általában az informatikai fejlesztéseket. Ezekről mit tud elmondani?

– Az e-egészségügyben három projektről beszélhetünk, amelyek jellemzően most zárultak, zárulnak le. Az egyik az elektronikus közhiteles nyilvántartások és Ágazati Portál fejlesztése; a másik a közel 200 intézményben végrehajtott IT-fejlesztés, a harmadik pedig a központi intézményközi adatáramlást biztosító IT-rendszerek fejlesztése, országos egységes központi megoldások bevezetése.

– Gyakorlatilag e három projekt kapcsán jön létre az e-egészségügyi, Nemzeti Egészségügyi Informatikai Rendszer, ami összekapcsolja a szereplőket és összefogja a feladatokat.

– Ennek szereplői a szakellátás, az alapellátás, a gyógyszerárak, az ágazatvezetés és a lakosság. Így áll össze az Egészségügyi Elektronikus Szolgáltató Tér.

– Mit várhatunk ettől a rendszertől?

– A kiépítést követően 2016 januárjában pilot jelleggel indul majd el 15–30 közintézményben: kórházakban, gyógyszerárakban, háziorvosoknál. A tervek szerint a rendszerbe 2017 első negyedévének végével minden közfinanszírozott intézménynek be kell lépni. Csakhogy egyelőre még a jogszabályi háttérre sincs meg. Egyelőre nem tudható, hogy a résztvevő orvosok, kórházak, rendelők, gyógyszerészek, továbbá a lakosság milyen mértékben használják majd a rendszert, illetve élnek majd a rendszer nyújtotta lehetőségekkel.

– Végezetül mi az, amit mindenképpen szeretnének a következő évben elérni?

– Adná magát, hogy olyan konkrétumokat nevezek meg, mint az alapvető és szükséges finanszírozás megteremtése, az eladósodási folyamat megállítása vagy éppen egy fenntartható gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer kidolgozásában történő komoly és határozott előrelépés. De igazság szerint én már azzal is elégedett lennék, ha érdemben bevonnának bennünket a döntéselőkészítési folyamatokba, és az általunk kidolgozott javaslatokat komolyan megfontolnák.

Krasznai Éva

Egy évben egyszer nemzetközi szervezetek hívják fel az egész világ figyelmét arra a problémára, amely ellen ők egész évben harcolnak. De vajon van-e értelme a betegségvilágnapoknak? Van-e értelme annak, ha egy évben egyszer egy gyermek megosztja a családjával legnagyobb gondját, és azt is vázolja, hogy a család hogyan tudná őt segíteni a probléma leküzdésében? Ismerkedjenek meg az őszi világnapok fő üzeneteivel!

Kiáltások az őszi szélben

Szeptember 10-e az Öngyilkosság Megelőzésének Világnapja. Egy év alatt világszerte több, mint 800.000 ember vet önkézével véget életének, és húszszor ennyien követnek el öngyilkossági kísérletet. A 15–29 éves fiatalok körében az öngyilkosság a második leggyakoribb halálok.

Az öngyilkosság megelőzhető

„Az öngyilkosság megelőzhető!” – hirdette idén az Egészségügyi Világszervezet. Ahhoz azonban, hogy eredményeket érhesünk el ezen a téren, nemzeti és kormányzati szinteken kell foglalkozni a problémával és multiszektorális öngyilkosság-megelőző programokat szükséges bevezetni.

A cél érdekében olyan részletkérdésekre is érdemes odafigyelni, mint pl., hogy korlátozzuk a veszélyeztetett emberek környezetében a népszerű öngyilkos-eszközökhöz való hozzáférést – ilyenek a növényvédő szerek, a kézifegyverek és bizonyos gyógyszerek.

Az öngyilkosság-megelőzés alapjait az egészségügyi ellátó intézményekben lehetne letenni, mert a mentális zavarok, valamint az alkoholizmus vezet a legtöbb önkézzel kioltott élethez világszerte. A veszélyeztetettség korai felismerése és az azt követő hatásos kezelés lenne a kulcsa annak, hogy ezek az emberek valóban hozzájuthatnak ahhoz a segítséghöz, amelyre szükségük van.

A közösség szerepe szintén rendkívül fontos az öngyilkosságok számának visszaszorításában. A civil és egyéb közösségek, a munkahelyi társaságok és a család szociális támaszt és segítséget jelenthet a sebezhető egyén számára, tekintélyes részt vállalhat az utókezelésben, harcolhat a stigmatizáció ellen. A társadalmi közösségek, civil szervezetek segíthetik az olyan családok gyógyulását is, akiknek szeretett rokona öngyilkosságot követett el.

A befejezett öngyilkosságot elszenvető emberek hozzátartozói különösen nehéz helyzetben vannak – hangsúlyozta a témát az idei világnapon a Nemzetközi Öngyilkosság Megelőzés Egyesület (IASP) is. Az „itt maradtak” a negatív érzelmek egész kavalkádját élik át, a gyász fájdalmától kezdve a

bűntudaton, a hitetlenkedésen át az önvádig. Úgy érezhetik, hogy senkivel nem tudják megosztani ezeket a fájdalmakat, ezért fontos feladatunk, hogy proaktívan elérjük a gázszólokát. Sokszor csak egy igazán figyel-

falak között, és számtalan helyen mutatkozik hiány a képzett egészségügyi szakemberekből is. Mindez további nem megfelelő bánásmódot eredményez a mentális vagy pszichés zavarral élő emberekkel szemben.



Dr. Muszbek Katalin, a Magyar Hospice Alapítvány orvosigazgatója, a magyar hospice-ellátás egyik vezető személyisége

mes, bírálhatatlan „fültre” van szükségük, aki valóban minden ítékezés nélkül hallgatja végig fájdalmuk megnyilvánulását és biztosítja őket együttérzéséről.

Méltóságot a mentális betegeknek!

„Méltóságot a mentális betegséggel élő embereknek!” jelmonddal hirdette meg a WHO idén a Lelki Egészség Világnapját. Mentális zavarral élő emberek ezreitől veszik el emberi jogait szerte a világon – írja a Szervezet közleményében. Nekik nem elég, hogy diszkriminációtól, stigmatizációtól és kirekesztéstől kell szenvedniük, de nagyon sokszor érzelmi és fizikai abúzusnak vannak kitéve az egészségügyi ellátáson belül és a társadalom más rétegeiben egyaránt. Sok helyen ehhez rendkívül szegényes minőségű ellátást kapnak, a világ bizonyos pontjain akár omladozó

A WHO ezért idén felhívta a kormányok, az egészségügyi szektor és a társadalmak figyelmét: tenniük kell a mentális betegséggel élő emberek méltóságának megőrzése érdekében, hogy az emberi jogok a törvény és a rendőrség által biztosítottak legyenek az ő számukra is. Több elhivatott egészségügyi szakember képzésére és széles körben megvalósuló kampányokra van szükség, valamint arra, hogy a mentális zavarral élő emberek megfelelő betegtájékoztatóban részesüljenek, és orvosaik a terápiájukra vonatkozó döntésekre is bevonják őket.

Nem kellene megvakulniuk

„Szemészeti ellátást mindenkinek!” – hangzott el a Nemzetközi Szervezet a Vakság Megelőzéséért (IAPB) legfőbb üzenete a Látás Világnapján, október 8-án. (A világ-

nap október második keddjére esik.) A vak-ság és a látásromlás ellen szerveződött nemzetközi társaság a WHO Egyetemes Szem Egészség 2014–2019 között megvalósuló globális akciótervéhez csatlakozva, a projekt harmadik évében arra hívta fel a figyelmet, hogy mindenképp el kell juttatnunk a világon az elérhető legkorszerűbb szemészeti ellátást. Tarthatatlan állapot, hogy az emberek lakhelyén vagy anyagi helyzetén múljon, hogy megvakulnak, netán súlyos látásromlást szenvednek el, vagy pedig a szemorvosok megelőzik-meggyógyítják szembetegségüket.

A nemzetközi szervezet tagjai azért dolgoznak együtt, hogy megvalósítsák az alábbi célokat:

- Felhívják a figyelmet a vak-ságra, valamint látásromlásra, mint jelentős nemzetközi egészségügyi problémára.
 - Meggyőzzék a kormányokat és az egészségügyi minisztereket arról, hogy megfelelő forrásokat allokáljanak a vak-ságot megelőző programokra
 - Edukációs kezdeményezéseket indítsanak a Vision 2020 program keretében.
- A világnap kulcsüzenetei:
- Hozzávetőleg 2085 millió ember él vakon vagy látászavarral világszerte.
 - A vak emberek 90%-a alacsony jövedelmű országokban él.
 - A látásproblémák 80%-a elkerülhető, megelőzhető vagy kezelhető lenne.
 - Mintegy 19 millió gyermek érintett látás zavarban.
 - Az öregedő társadalmakban a látás zavar egyre súlyosabb problémát jelent.
 - A látás zavarban érintett emberek 65%-a 50 évnél idősebb, míg ez a korcsoport a világ népességének csak 20%-át adja.

Terítéken a csontegészség

„Kerüljön terítékre a csontegészség!” – indítványozta 2015-ös jelmondatával október 20-án, a csonttritkulás világnapján a Nemzetközi Osteoporózis Társaság (IOF). Idén a szakmai szervezet a táplálkozás csonttritkulás-prevencióban betöltött szerepére hívta fel a figyelmet. Többek között az olyan, a csonterősséget támogató mikronutriensek szerepét hangsúlyozták, mint a k-vitamin, a magnézium vagy a cink. Praktikus recepteket is megosztottak az érdeklődőkkel, amelyek pl. a spenót k-vitamin tartalmára, az olajos magvak magnézium tartalmára, valamint a szárnyasok cink tartalmára épülnek. Ugyanakkor kiemelik, hogy több, a kortól független táplálkozási alapelvet is be kell tartani, így kerülni kell a túlzott alkoholfogyasztást, valamint pl. a laktózérzékenyek számára különösen fontos, hogy laktózmentes tejtermékeket fogyasszanak a csonterősséghez nélkülözhetetlen Kalcium bevitel biztosítása érdekében.

Diabétesz ellen is fegyver a helyes étrend

November 14-e a Cukorbetegség Világnapja. A Nemzetközi Diabétesz Társaság (IDF) szintén a helyes táplálkozást helyezte a világnap fókuszába. Idei jelmondatuk: „Az egészséges élet a reggelivel kezdődik!” Hangsúlyozták, hogy a profin összeállított reggeli segít a megfelelő vércukorszint biztosításában és fenntartásában. Olyan, korábban az első napi étkezéshez kötődő tévhitekről rántották le a leplet, mint hogy a müzlik és a pirítós egészséges választás. Ezek az ételek hirtelen emelik meg a vércukorszintet, ami azután gyorsan visszaesik, jelentős éhségérzete okozva már az ebéd előtt. Az egészséges reggeli gyümölcs dzsüzt is tartalmaz – de csak mérsékelt mennyiségben – mert másfél deci narancslé 15 g szénhidrátot, ebből 13 g cukrot tartalmaz.

A rák ellen össze kell fogunk

A Rákellenes Világnap november 10-ére esik. Idén a Nemzetközi Rákellenes Egyesület (UICC) szakértői egyszerre hívták fel a figyelmet a nemzeti együttműködés és az egyén szerepvállalásának fontosságára. A világnap jelmondata: „Megtesszük, megteszem!” Az egyén számára nagyon fontos, hogy egészséges életmódot éljen, tisztában legyen a szűrés fontosságával, és azzal, hogy a korai felismerés életet ment – segítséget kérjen, támogasson másokat, ha érintett a betegségben, ossza meg a történetét másokkal, törekedjen arra, hogy amennyire lehetséges gyorsan visszatérjen régi életébe, és ne veszítse el a számára fontos értékeket és dolgokat.

A szakmai közösségek feladata, hogy megtegyék a szükséges felvilágosító és megelőző lépéseket, megváltoztassák a betegségekhez kötődő percepciókat, javítsák a hozzáférést a rákgyógyításhoz, továbbá együttműködjenek más szervezetekkel a minél hatékonyabb ellátás és prevenció érdekében.

A szegénység megöli a szívet

A Szív Világnapját szeptember 29-én ünneplik. A nap jelentőségét az adja, hogy évente 17,3 millió ember haláláért felelősek a szívbetegségek. A Szív Világszervezet (WHF) kiemeli, hogy a halálozások 80 %-a alacsony és közepes jövedelmű országokban történik. Megfelelő prevencióval – a dohányzás visszaszorításával, a diagnosztikai lehetőségek elterjesztésével, valamint a hatékony terápiai lehetőségek elérhetővé tételével emberek millióinak az életét lehetne megmenteni.

AIDS-ben ma már nem kellene idő előtt meghalni

Az AIDS Világnapot december 1-jén tartják. A 2015-ös rendezvény a stigmatizáció elleni küzdelem jegyében telt. Az Angol Nemzeti

AIDS ellenes Szervezet (NAT) munkatársai olyan tévhitekre irányították a figyelmet, mint pl. hogy öleléssel vagy csókkal is terjedhet a betegség. Számos rendhagyó eseményt szerveztek a világnapra, többek között jótékonyági koncertet tartottak, amelynek bevételét alacsony jövedelmű országok AIDS felvilágosító programjaira fordították.

A Nemzetközi AIDS ellenes Szervezet (IAS) a WHO-val közösen alkotott jelmondatot hirdette: „Érjük el a nullát!” – utalva arra, hogy egyetlen HIV vírussal fertőzött ember se haljon meg a betegség következtében. Ma már a korszerű terápiáknak köszönhetően jelentősen csökkent a HIV vírus okozta halálok száma azokban az országokban, ahol mindenki számára hozzáférhetőek a korszerű gyógyszerek. Az egyre elterjedtebb gyógyszeres kezelésnek köszönhetően 10 év alatt mintegy 4,2 millió HIV fertőzött ember életét sikerült megmenteni, akik a fertőzöttség ellenére majdnem a születésukkor várható élettartamot tudják majd megélni.

A gyakorlatban nem jár méltóságteljes halál

A Hospice ellátás világnapját minden év október 10-én szervezi meg a Hospice és Palliatív Ellátásért Világszervezet (WHPCA). Az idei esemény szlogenje: „Rejtett életek, rejtett betegek” volt. A 2015-ös világnapon az olyan betegekre hívták fel a szakértők figyelmünket, akiknek nincs, vagy nagyon csekély lehetőségük van palliatív ellátásban részesülni – pl. a katonáknak, a HIV-fertőzött elítélteknek, a nagyon szegény körülmények között – vagy az olyan országokban élő embereknek, ahol nem fektetnek kellő hangsúlyt a hospice hálózat kiépítésére. A világnap célja volt az adománygyűjtés is, hogy segíteni tudjanak ezeknek az embereknek hozzáférni az életük alkonyán szükséges ellátáshoz. A Világszervezet nemzeti tagszervezetei világszerte több, mint 40 országban tartottak különböző eseményeket, illetve adománygyűjtő akciókat. Egy pályázat keretében arra is biztatták az érintettek családtagjait, hogy osszák meg történetüket másokkal. A felhívásra Etiópiától Írorszáig érkeztek pályaművek.

Köszönjük, hogy végig olvasták világnapi összefoglalónkat, melyből kiderül, hogy mindannyiunk feladata rászoruló embertársainkon segíteni, azoknak pedig különösen nagy a felelőssége, akik politikusként többek között e célok megvalósítására kapnak anyagi támogatást, vagy egészségügyi munkavállalóként ezen célok megvalósítására esküdtek föl diplomájuk átvételkor.

Radnai Anna

Bár a parlament december 10-éig még nem fogadta el azt az egészségügyi salátatörvényt, amely számtalan egyéb mellett a Nemzeti Egészségügyi Informatikai Rendszer (NEIR) bevezetését és működtetésének körülményeit hagyja jóvá, október közepén az Állami Egészségügyi Ellátó Központ képviselői ünnepélyesen bejelentették az ezt lehetővé tevő 2,1 milliárd forintos uniós forrásból megvalósuló Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) nevű projekt befejezését. E hálózat feladata lesz az e-egészségügyi rendszer különböző elemeinek átfogása.

Internet nélkül nincs digitális adattárolás

Az ÁEEK szakértői az eseményen az állami köztévé informálására elmondták, hogy az elektronikus nyilvántartó rendszer egységes informatikai környezetet kínál, amelyet a legmagasabb fokú adat- és kibervédelemmel látnak el. Működésétől azt várják, hogy az ágazaton belül költséghatékony adatáramlás és kommunikáció valósuljon meg a nap 24 órájában. Feladata lesz többek között a közhiteles egészségügyi törzsdatok elektronikus nyilvántartása és számos más szolgáltatás nyújtása is. A rendszer tesztidőszakában 12 hazai kórház (pl. Veszprém, Győr, Székesfehérvár stb.) vesz részt az EESZT kísérleti üzemeltetésében, várhatóan jövő év elejétől.

Csúsznak a határidők

Bár eredetileg 2016-ra tervezték, a jelenlegi állás szerint csak 2017-től várható a teljes kapacitású üzemeltetés, amelynek köszönhetően a magyar egészségügyi adminisztráció teljes mértékben elektronikusan működik majd. Ilyen rendszer – Divinyi Zsombor, az ÁEEK projektirányítási főosztályvezetője szerint – ekkora teljesítménnyel és ilyen széles körű szolgáltatási kapacitással a kontinensen sehol sem üzemel. Az egységes elektronikus nyilvántartáson kívül számos egyéb feladat ellátására is alkalmas lesz az EESZT. Így például a kórházi kapacitások tényleges igények szerinti elosztására, amitől rövidülhetnek a várólisták. A tesztidőszak befejezését követően, valamikor a jövő évben folyamatosan rákapcsolódik a rendszerre valamennyi hazai kórház illetve szakrendelő, háziorvosi praxis és patika is. Két év múlva a betegek erre alkalmas mobiltelefonjukkal e-recepttel és e-beutalóval kereshetik fel a patikát, illetve a szakrendeléseket, kórházakat. A kórházakon kívül háziorvosok és patikák is részt vesznek a rendszer tesztelésében.

A projekt gazdáinak optimista, pusztán az előnyökre koncentráló véleménye mellett vannak akik a gyakorlat ismeretében az esetleg felmerülő problémákra is rávilágítanak. Komáromi Zoltán egészségpolitikus a napokban, egy esti televíziós hírműsorban ki-

fejtette: öröndetes a hír, hogy 17 hazai kórház, valamint a térségükben működő szakrendelők és háziorvosi praxisok részt vesznek majd a rendszer tesztelésében, de úgy véli, ez ugyancsak szűk köre a jövőbeni felhasználóknak. Azt az informatikai szolgáltatót például, amelyik több mint három háziorvosi rendelőben biztosítja az internetelérést illetve a hálózat működtetéséhez szükséges programokat, senki sem kereste meg, nem kérték a szakvéleményét és az együttműködését sem. Az e-egészségügy ötlete egyébként nem tekinthető újdonságnak, hiszen az említett projektől függetlenül az elektronikus betegnyilvántartás, tudomása szerint,



Divinyi Zsombor

már országsszerte több településen (például Kalocsán, Miskolcon, Nyíregyházán) a napi gyakorlatban is sikeresen működik, és számos pozitív tapasztalatot produkált. Ebben az esetben az adott régió kórháza az adatgazda, az ott tárolt beteginformációhoz férhetnek hozzá elektronikus úton a háziorvosok. Ezek az adatok pedig nemcsak a háziorvos mindennapos munkáját könnyítik meg, de a beteg esetleges sürgősségi ellátásához szükséges információkat is rövid úton rendelkezésre bocsájtják.

Nincs internetkapcsolat

Komáromi úgy gondolja, nem lesz egyszerű az átállás, hiszen körülbelül 6400 háziorvos számítógépét kellene majd lecserélni, illetve arra a megfelelő konfigurációt felteljesíteni, hogy azok megfeleljenek az adatvédelmi követelményeknek. Amelyekhez, feltételezése szerint, csatlakoztatni kellene olyan kártyaleolvasó egységeket is, amelyek az adatokba betekintők jogosultságát lennének hivatottak kontrollálni. Ez mind a betegre, mind az orvosra vonatkozhat. Kérdés, ezek költségeit ki állja majd. Tekintettel arra, hogy Magyarországon a vidéki praxisok egy részében nincs is számítógép, mi több az elzárt, kisebb településeken még megfelelő minőségű internetelés sincs, nehéz elképzelni, amint ezek háziorvosai kapcsolódnak majd a központi rendszerhez. E nélkül pedig képtelenek lesznek ellátni a gyógyító munkájukat. Annak mindez idáig nincs nyoma, hogy a program ezeknek az elzárt régióknak az infrastruktúráját is felfejleszteni kívánná arra a szintre, amely már megfelel az e-adatkezelés, adatgyűjtés feltételeinek.

Komáromi aggályait Varga László zalacsányi háziorvos is alátámasztotta: Zalában, az aprófalvas területeken, amelyek a térség településeinek körülbelül a negyedét jelentik nemhogy vezetékes, de még mobilinternet elérés sincs, illetve helyenként csak esetlegesen és akadózva működik. Ezekben az aprófalvakban a háziorvosok általában hetente egy alkalommal rendelnek, a rendelési idő alatt szerzett beteginformációkat pedig hazatérve, a saját otthonukban, a saját számítógépeiken rögzítik. Így ellenőrzik például utólag, az általuk aznap ellátott betegek TAJ-számát is. Varga doktor biztos abban, hogy magát a programot minden háziorvos, így a hátrányos helyzetben lévő kistelepüléseken szolgálatot teljesítők is üdvözlik és örülnek a fejlődésnek, de annak végrehajtásánál mindenképpen figyelembe kell venni a szélessávú internetelérhetőség jelenlegi hiányosságait, és azt fejleszteni kell.

Lóránth Ida

Szakmai programot dolgoztak ki a pulmonológusok a népbetegséggé váló COPD minél korábbi felismerése, megfelelő kezelése és visszaszorítása érdekében. Hangsúlyozzák, hogy a program eredményessége érdekében nélkülözhetetlen a társszakmák és az alapellátásban dolgozók támogatása, aktív részvétele.

Interdiszciplináris együttműködést szorgalmazznak a tüdőgyógyászok



Pápai Páriz Ferenc

A tüdőgyógyászok COPD szakmai programját mutatták be a betegség világnapja alkalmából a Magyar Tüdőgyógyász Társaság, valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) által rendezett interdiszciplináris fórumon november 18-án. Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság székhelyén szervezett szakmai eseményen részt vett a Magyar Kardiológus Társaság, a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete is.

A krónikus obstruktív légúti betegség kapcsán is elmondható, hogy nincs új a nap alatt. Pápai Páriz Ferenc, a XVII. század polihistora ugyanis 1687-ben kiadott orvosi munkájában, a Pax Corporisban már tökéletesen leírta a COPD jellegzetességeit: „a tüdőnek nyavalyái közül az hurutnál semmi gyakrabban meg nem esik, sem ennél bajosabb nincsen, sem pedig ami tovább tartson.”

A mára népbetegséggé váló COPD a hörgők idült progresszív gyulladásaival, a tüdő parenchima károsodásával, hirtelen állapotrosszabbodásokkal járó légzőszervi betegség. A „légzőszervi” jelzöt akár zárójelbe is lehetne tenni, hiszen újabban inkább az egész szervezetet érintő alacsony intenzitású gyulladásos állapotnak határozzák meg a betegséget, amelynek vezető tünetei lehetnek a gyengeség mellett a légzőszervi tünetek, a

nehézlégzés és a köhögés. Magyarországon 2014-ban 180 ezer beteget tartottak nyilván a tüdőgondozók és további százezer beteget észlelhettek a háziorvosi-belgyógyászati ellátás során. A betegek valós száma azonban a hazai dohányzási szokások alapján hatszáz-ezerre tehető. Miután hazánkban is aluldiagnosztizált a betegség, ezért az érintettek csupán kisebb részét ismerik fel. Ez különösen annak ismeretében aggasztó, hogy az időben felfedezett és szakszerűen kezelt betegség lefolyása lassítható, a szövődmények megjelenése késleltethető, így a betegek élete is meghosszabbítható.

Ennek ismeretében dolgoztak ki a tüdőgyógyászok a 2020-ig terjedő időszakra a COPD szakmai programját, átfogó célként meghatározva, hogy rövid és középtávon el kell érni a COPD teljesebb körű felismerését, nyilvántartását, hatékonyabb kezelését és gondozását, hosszabb távon pedig a morbiditás és a mortalitás csökkenését.

A sikeres küzdelem elengedhetetlen feltétele a teljesebb felkutatás és a nyilvántartás megszerzése. Nem gondolkodnak abban, hogy szűrjék a lakosságot, ám a negyven év feletti és már valamilyen panaszt jelző dohányzók célcsoport vizsgálatát fontosnak tartják. A program kidomborítja a COPD interdiszciplináris jelentőségét: tüdőgyógyászok, háziorvosok, kardiológusok, belgyógyászok, pszichiáterek és mások együttműködése nélkül hiú remény marad az előrelépés. A társszakmák képviselőinek gondolniuk kell a COPD-

re is, mint ahogy a tüdőgyógyászoknak is egyéb társbetegségekre COPD esetén, kölcsönös betegirányításra van szükség a betegek teljes körű kivizsgálása érdekében. Hipertónia, koronária betegség, anyagcsere betegség, depresszió mögött gyakran húzódnak meg ugyanis a COPD.

A programban célkitűzéseket határoztak meg: a nyilvántartott COPD-s betegek számát a jelenlegi 180 ezerről legalább 300 ezerre emelnék, s a megfelelő együttműködésű, vagyis ténylegesen gondozott betegek arányát a jelenlegi 40-ről 60 százalékra növelnék, a dohányzó COPD-s betegek arányát 40-ről 30 százalékra csökkentenék.

Sándor Judit

GYORS, KORSZERŰ BETEGVIZSGÁLAT

Hamarosan vége azoknak az időknek, amikor a Szent János Kórház képi diagnosztikára váró páciensei hosszabb vizsgálati idővel találkoztak, a gyógyítóknak pedig féltve kellett tárolniuk a röntgenfilmeket. Ez nemsokára már csak emlék marad. Az intézmény nemrég jelentős állami és uniós pályázati forráshoz jutott a KEOP 5.6.0/E/15-2015-0059 kiírás révén. E forrás megnyitotta az utat a korszerű és gyors, mindenki számára kényelmes, energiatakarékos radiológiai vizsgálatok előtt.

Mit jelent majd a lehetőség a gyakorlatban? Azt, hogy a páciensek gyorsabban túljutnak a szükséges vizsgálatokon. Azt, hogy problémájukról még pontosabb ismeretekhez jut a gyógyító. Azt, hogy többé nem a beteg viszi a röntgenfelvételt a kezelőorvoshoz. Nem mellékesen pedig azt, hogy a felvételek többé nem lesznek kitéve külső káros hatásoknak.

Energiatakarékos, új berendezéshez jut a gyermeksebészet, a traumatológia, az ortopéd-traumatológia, a központi röntgen, s szintén modern gépekkel végzik el a vizsgálatokat a kórház mammográfiái központjában és tüdőszűrő állomásán. A fejlesztéssel több százezer felnőtt és gyermek lakos jut 21. századi lehetőséghez Észak-Budán és az agglomerációjában.

Jogi rovatunk aktuális részében a rezidensi ügyeletről és a vezetői, magasabb vezetői megbízás szabályairól olvashatnak.

Rezidensi ügyelet és vezetői, magasabb vezetői megbízás

A 2015. július 1-je után az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központtal (ENKK) közalkalmazotti jogviszonyt létesítő rezidensek által ellátott ügyeletekre vonatkozóan speciális szabályok kerültek megállapításra. A képzőhelyként kijelölt egészségügyi szolgáltató az évi 416 óra keret terhére ügyeletet nem rendelhet el és önkéntes többletmunka megállapodást sem köthet. A rezidens szabadfoglalkozású jogviszonyra vonatkozó szerződés keretében kapcsolódhat be az ügyeletbe, vagy rendes munkaidő terhére a képzési tervbe illetve láthat el ügyeletet. Ha rendes munkaidő terhére végez ügyeletet, akkor a 2003. évi LXXXIV. törvényben foglalt előírások alapján heti 16 órás ügyelet rendelhető el munkaidő terhére. Ebben az esetben az ún. mozgóbér befagyasztásával kapcsolatos bérkiegészítéshez kapcsolódó támogatás a rezidensek kapcsán is igénybe vehető. Fontos azonban tudni, hogy egy hónapban, ha a rendes munkaidő mértéke a 12 órát meghaladja, ügyeleti feladatellátás címén havonta csak két alkalommal rendelhető el ilyen formában az ügyelet.

A munkaidő terhére történő ügyeleten túl kizárólag szabadfoglalkozású jogviszonyt köthet a rezidenssel az elsődleges és a külső képzőhely ügyeleti feladat ellátására. Ezen szabadfoglalkozású jogviszonyra vonatkozó szerződést a rezidens kinevező ENKK részére meg kell küldeni. A szabadfoglalkozás jogviszony esetében is be kell tartani a napi 12 és a heti 60 órás egészségügyi tevékenységi limitet, továbbá egy hónappal előre írásban kell a szabadfoglalkozású jogviszony keretében végzett ügyeleti beosztást a rezidens részére átadni.

Szabadfoglalkozású jogviszony keretében a rezidens az egészségügyi szolgáltatónál alkalmazott munkaidőkeret átlagában heti 32 óra ügyeleti óraszámra osztható be, azzal, hogy a felek a díjazást maguk állapítják meg, de a heti 8 óra feletti ügyeleti órákra már az önkéntes többletmunkára irányadó szabályok sze-

rinti díjazást kell megfizetni a rezidens részére. Sajátos ezen jogi megoldás, hiszen a rezidensre önkéntes többletmunka-megállapodás nem köthető, csak sza-



Dr. Kőszegfalvi Edit

badfoglalkozású jogviszony, a jogalkotó mégis visszautal az önkéntes többletmunka díjazási szabályaira. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a képzőhely megköti a rezidenssel a szabadfoglalkozású szerződést, ebben meg kell határozni az ellátandó havi, heti ügyeleti órátartalmat, a díjazás összegét, de a felek megállapodása nem korlátlan, hiszen mind a díjtétel, mind a heti ügyeleti díj mértéke tekintetében korlátozó szabályok fogalmazódtak meg a fent hivatkozott törvényi előírásokban. A szabadfoglalkozású jogviszony esetében az általánostól eltérő szabály, hogy nem kötelezhető a rezidens kötelező szakmai felelősségbiztosítás megkötésére, azaz a szerződésben ez nem írható elő a számára. Szükséges azonban a feleknek tudni, hogy a rezidens polgári jogi felelősségét nem korlátozza ezen speciális szabály, hiszen a Ptk. szabályai alapján az ügyeleti feladatellá-

tás során okozott kárért felel a rezidens, csupán a felelősségbiztosítási szerződés megkötése alól kapott mentesítést.

Sajátos szabály az is, hogy a szabadfoglalkozású jogviszonyban történik a rezidens ügyeltetése, az ügyeletet követően számára kötelező biztosítani a napi pihenőidőt. Noha szabadfoglalkozás esetén polgári jogviszonyról beszélünk mégis a munkajog területén használt jogintézmények egy része alkalmazásra kerül a rezidensek szabadfoglalkozású jogviszonya esetén. Célszerű ezért rendezni a megkötendő szerződésben a rezidens kártérítési limit szabályait, illetőleg azt a kérdést, hogy peres eljárás keretében a rezidens beavatkozó minőségben perbe vonható-e vagy sem.

Ha a rezidens egyes képzési modulokat külső képzőhelyen teljesíti, havonta legfeljebb három alkalommal vis szaügyelhet az elsődleges képzőhelyre, azonban ennek időpontjáról, időtartamáról előzetesen a külső képzőhelyet értesíteni kell. Egyáltalán nem mindegy, hogy a rezidens mikor ügyel az elsődleges képzőhelyen, hiszen a külső képzőhelynek kell biztosítani az ügyelet utáni pihenőidőt. Ha hétköznap kerül sor az ügyeletre, a külső képzőhelynek gondot jelenthet a napi pihenőidők kiadása. Természetesen a külső képzőhelynél is vállalhat ügyeletet a rezidens szabadfoglalkozású jogviszony keretében a fentiekben ismertetett szabályok figyelembe vételével, betartva a díjazásra, ügyeleti óraszámra és a napi pihenőidőre vonatkozó szabályokat.

Ha a képzőhelynél az ügyeleti feladatot személyes közreműködők látják el, akkor is láthat el ügyeletet a rezidens. Ebben az esetben az elsődleges képzőhely a rezidens és az ügyeletet ellátó személyes közreműködő megállapodást kell hogy kössön, amelyben rögzíteni kell, hogy a rezidens ügyeletére vonatkozó munkajogi és szakmai szabályok betartásra kerülnek. Az ügyeletet ellátó sze-

mélyes közreműködőre ugyanazok a törvényi előírások vonatkoznak a rezidensi feladatok ellátására mint az elsődleges képzőhelyre, azaz a megállapodás mellett szabadfoglalkozású jogviszonyt kell kötnie a rezidenssel. Fontos hangsúlyozni, hogy itt is irányadó az a szabály, hogy ügyeletet követően biztosítani kell a pihenőidőt a rezidens számára. Azaz ha a személyes közreműködőnél ügyeletet lát el egy hétköznapon a rezidens, másnap az elsődleges képzőhely nem állíthatja munkába, azaz olyan munkaidő beosztást kell készítenie, amely biztosítja az ügyelet után napi pihenőidőt.

Fontos kiemelni, hogy a rezidensek tekintetében függetlenül attól, hogy elsődleges vagy külső képzőhelynél végzi az ügyeleti feladatot, vagy akár személyes közreműködő esetében is, az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESZCSM-rendelet szakorvos jelöltekre vonatkozó szabályai az irányadóak. Ezek a szabályok előírják, hogy a törzsképzési idejét töltő szakorvosjelölt csak abban az esetben ügyelhet, ha teljesítette a törzsképzési időszakra előírt sürgősségi gyakorlatot. Ennek hiányában még felügyelettel sem ügyel-tethető, azaz nem köthető vele így szabadfoglalkozású szerződés. Amennyiben a rezidens teljesítette a sürgősségi gyakorlatot, fő szabály szerint felügyelet mellett végezhet ügyeletet. Ez a felügyelet állhat személyes jelenlét illetve telefonos elérhetőség melletti, vagy hívásos rendszer keretében megvalósított felügyeletből. A felügyeletet az adott szakterületnek megfelelő szakvizsgával rendelkező szakorvos láthatja el.

Néhány területen, így az intenzív osztályon, traumatológiai osztályon a progresszivitás 2. szintjétől, továbbá a perinatális intenzív centrumokban csak személyes felügyelettel osztható be ügyeletre a szakorvosjelölt a törzsképzési idő letöltését követően is. Ezen szabályok figyelembe vételével köthető meg a rezidenssel a szabadfoglalkozású jogviszony, és e szabályok maradéktalan betartásáért fe-

lelősséggel tartozik a rezidens ügyeletre beosztó képzőhely, illetve a személyes közreműködő is. Figyelemmel arra, hogy az ügyeleti ellátásra vonatkozó szabadfoglalkozású szerződés egy példányát az ENKK részére be kell mutatni, ez egyfajta kontrollt jelenthet a jogszabályi előírások betartatása során.

Fontos kiemelni azon előírást is, hogy a szabadfoglalkozású szerződést nyilvántartásba vétel végett az OTH-hoz is be kell jelenteni, a rezidens figyelmét célszerű erre a felhívni.

Vezetői, magasabb vezetői megbízás

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 23. §(3). bek. a vezetői, magasabb vezető (továbbiakban vezetői) megbízásokat határozott időtartamhoz kötik, azaz legfeljebb öt éves határozott időtartamra köthető meg, illetőleg a vezető beosztás ellátására fő szabály szerint pályázatot kell kiírni. A vezetői megbízások időtartama lejártával összefüggésben merül fel az a kérdés, hogy kötelező-e minden esetben a pályázati eljárások lefolytatása. A közalkalmazotti törvény 20/B §. (5). bekezdés lehetőséget biztosít a pályázat mellőzésére, többek között, ha a közalkalmazott a vezetői megbízást megelőzően legalább egy éve közalkalmazotti jogviszonyban áll, illetőleg ha a pályázati eljárás két alkalommal eredménytelen vagy az ellátás biztonsága miatt a pályázat nem folytatható le.

Figyelemmel arra, hogy a Kjt. módosítása kapcsán 2011-ben nagyon sok határozatlan időtartamú vezetői megbízás alakult át a törvény erejénél fogva határozott időtartamúvá, most járnak le az öt éves időtartamok, és így aktuálisná vált annak eldöntése, hogy pályázati eljárás kerül kiírásra vagy a pályázat mellőzésének jogszabályi lehetőségével él a megbízási jogkört gyakorló.

Ha pályázat kiírására sor kerül, akkor a közalkalmazotti törvény pályázati eljárásra vonatkozó 20/A §. rendelkezéseit, továbbá a törvény ágazati végrehajtási rendeletében, azaz a 356/2008. (12. 31.) Korm. rendelet 4. §-ban leírtakat kell figyelembe venni. A sikeres pályázati eljárást követően kerül sor az újabb vezetői megbízásra. Ha olyan személy kap vezetői megbízást, aki az adott munkáltatónál közalkalmazotti jogviszonnyal rendelkezik, nem kell újabb kinevezést készíteni. Ha olyan személy kap az adott egészségügyi szolgáltató megbízást aki nem áll vele közalkalmazotti jogviszonyban, akkor végzettsége és képzettsé-

ge alapján közalkalmazotti munkakörbe kell kinevezni. A kinevezés tekintetében azonban nem a vezetői megbízás időtartama az irányadó. A közalkalmazotti jogviszony csak kivételes esetben köthető meg határozott időtartamra, a Közalkalmazotti törvény 21. §-a tartalmazza ezen okot, azaz ha helyettesítés céljából jön létre a jogviszony vagy meghatározott feladatot kell ellátni. Ha ez a két feltétel nem áll fenn, nem lehet indoka a határozott időtartamú kinevezésnek, hogy a vezetői megbízás határozott időre szól, hiszen a vezetői megbízással rendelkező közalkalmazott munkaköre nem a vezetői feladatellátás. Ha a korábbi vezetői megbízással rendelkező közalkalmazott nem kap újabb megbízást, az eredeti közalkalmazotti kinevezésében meghatározott munkakörét kell ellátnia a kinevezésben meghatározott besorolási illetménye mellett. Csupán a vezetői pótlék kerül megvonásra, de a munkáltató a besorolási illetményt nem csökkentheti egyoldalúan arra hivatkozva, hogy megszűnt a vezetői megbízás. Ennek oka az, hogy a kinevezés kötelező tartalmi eleme a besorolási bér meghatározása, annak nem része a pótlék, így a vezetői pótlék sem, így a vezetői megbízás megszűnése nem érintheti a besorolási bért. A közalkalmazotti törvény a közalkalmazott minősítését írja elő, többek között a vezetői, magasabb vezetői megbízás lejártát megelőző három hónappal, így a minősítésnek a vezetői feladat ellátásra kell vonatkoznia.

Ágazati speciális jogszabály a minősítés tekintetében nem került a Korm. rendeletben megfogalmazásra. A minősítést át kell adni az érintett vezetőnek, aki annak átvételét aláírásával igazolja, feltüntetve észrevételit. Ha a vezető úgy ítéli meg, hogy a minősítés hibás vagy valótlan ténymegállapítást illetve személyiségi jogot sértő megállapítást tartalmaz, ezen sértő megállapítás megsemmisítését kérheti a Bíróságtól. Ezen minősítés akár vezetői, akár magasabb vezetői pályázati eljárás mellőzésével történő vezetői magasabb vezetői megbízások során segítséget nyújthat a kinevezőnek.

A fentiekben ismertetett jogszabályi előírások segítséget nyújthatnak a vezetői megbízási jogkörrel rendelkezőnek, hogy milyen módon, milyen formában intézkedjen a vezetői megbízások jártá és új vezetői megbízások odaítélésé során.

Dr. Kőszegfalvi Edit

Örömmel teszünk eleget annak a kellemes feladatunknak, hogy e helyen is bejelentjük: dr. Kőszegfalvi Edit, a Kórház szaklap jogi rovatvezetője Batthyány-Strattmann-díjat kapott. Gratulálunk!

Balog Zoltán, egészségügyért is felelős miniszter aláírásával ismét egy számos, egymástól teljesen független témát felölelő, és feltehetően elfogadásra kerülő jogszabálmódosítást tárgyal a parlament. A szóban forgó salátatörvény-javaslat tartalmazza többek között az elektronikus egészségügyi szolgáltatások bevezetésének szándékát és feltételeit, az ágazati mozgóbéremelések lehetőségét, rendelkezik az e-cigaretta használati és forgalmazási szabályairól, továbbá az egyedi gyógyszerigénylések méltányossági támogatásáról, illetve a spermabankok hímivarsejtek tárolásának szabályozásáról.

Ismét változnak a jogszabályok

A javaslat kezdő rendelkezése egy több mint húszéves jogszabály néhány bekezdését módosítja, amely az egészségügyi államigazgatási szerv környezet- és település-egészségügyi feladatait szabályozza. Sok egyéb között rendelkezik például a kémiai és biológiai légszennyezettség határértékeinek meghatározásáról azok értékelésének módjáról, továbbá az emberi használatra szolgáló felszíni vizek közegészségügyi követelményeiről, a talajvíz-, szennyvíz-, és hulladékkezelésről, és az ezzel kapcsolatos normák kialakításáról. Zaj, rezgés és környezeti emissziós termékek határértékeinek a meghatározásáról, klímaegészségügyi intézkedésekről, az új építmények közegészségügyi és egészségügyi követelményeiről, stb.

A továbbiakban felhatalmazza a minisztert, hogy „az élelmiszerlánc-felügyeletért felelős miniszterrel egyetértésben a közétkeztetők minősítésének táplálkozás-egészségügyi feltételeit és azok ellenőrzési módszereit rendeletben határozza meg.” A módosítás indítványozza továbbá, hogy az eredeti jogszabály szövegében szereplő „különleges táplálkozási célú élelmiszerek” helyett „az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerekkel, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerekkel és bébiételekkel, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerekkel és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrend helyettesítő élelmiszerekkel” meghatározás kerüljön.

Elektronikus adathalmozás

A tervezet szerint változnak a személyes egészségügyi adatok kezelésének és védelmének szabályai is. Így például az adatkezelésre és adattovábbításra vonatkozóak szerint minden olyan egészségügyi adat kiadható/továbbítható, amely a páciens gyógykezelése során a kezelőorvos, háziorvos munkájához szükséges. Amennyiben a beteg önrendelkezési nyilvántartásban tiltja meg azok kezelését, továbbítását, azt méltányolni kell. Erről a lehetőségről az

orvosnak betegét mindenkor tájékoztatnia szükséges. Kivétel ez alól, a sürgősségi beavatkozás, amikor az orvos minden, a beteg kezelésével összefüggésbe hozható egészségügyi és személyes adatot az általa kezelt személy hozzájárulása nélkül is továbbíthat.

A korszerűbb és hatékonyabb betegellátás érdekében létrehozott Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) működtetőjének feladata lesz többek között annak a lehetővé tétele, hogy a patikákban forgalmazott gyógyszerekhez és segédeszközökhöz igénylője elektronikus úton is hozzájuthasson. Vagyis az EESZT hozzáféréssel rendelkező felhasználó vényét elektronikus úton kiállíthassa, visszavonhassa, továbbíthassa a gyógyszer/segédeszközt árusító helyre. Ezzel egyidejűleg pedig az adott beteg adatait a kezelőorvosa és a gyógyszer/segédeszköz forgalmazással foglalkozó kereskedelmi egység (patika) megismerhesse. Amennyiben a vényt kiváltó személy nem a fenti módon veszi igénybe a szolgáltatást, akkor a gyógyszer/segédeszköz kiadója a hagyományos módon, TAJ-szám alapján ellenőrzi a személyazonosságot.

Az adatnyilvántartás és -kezelés ezen kívül kiterjed a népegészségügyi célok teljesítésére is. A csípő- és térdízületi protézisek beültetését, cseréjét például a Nemzeti Csípő- és Térdízületi Endoprotézis Beültetés Regiszterben rögzítik. A protézis regiszterben mind a közfinanszírozott, mind a nem közfinanszírozott szolgáltatók kötelesek rögzíteni az egyes beavatkozásokat. Az ott regisztrált adatokat továbbítják a Központi Implantátumregiszterbe is és az információkat 50 évig megőrzik. Az EESZT-be bekerülő személyes betegadatokba betekinthetnek az informatikai rendszerhez csatlakozni köteles szervek és szolgáltatók, vagyis az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel rendelkező szolgáltatók, akik finanszírozási jelentés benyújtására, vagy elektronikus adatszolgáltatásra kötelezettek, a

gyógyszertárak, az állam által működtetett mentőszolgálat, valamint miniszteri rendeletben külön meghatározandó államigazgatási szervek és egyéb szervezetek köre.

Utóbbi kettő adatkezelővé válásának feltételeit szintén ez a rendelet szabályozza majd. Ezzel pedig a rendszerhez csatlakozó minden adatkezelő számára lehetőség nyílik az egyes betegek, összes rögzített egészségügyi adatának a közvetlen hozzáférésére.

Az adatmegőrzés és nyilvántartás 25 évre szól. Amennyiben egy páciens (a rendeletben felsorolt adatkezelési garanciák ellenére) úgy gondolja, hogy személyes egészségügyi adatait nem kívánja a rendszeren belül közzétenni, úgy az EESZT-n keresztül, a rendeletben megnevezett, kormány által kijelölt, önrendelkezési nyilvántartást vezető szervnél jelezheti azt. Megtilthatja vagy korlátozhatja az adataiba való betekintést az erre a célra rendszeresített elektronikus formanyomtatványon vagy valamely kijelölt szervnél, illetve a kormányablaknál. Személyesen, vagy írásban, meghatalmazottja segítségével tilthatja le nyilvántartásba vételét, illetve az adataihoz való hozzáférést a háziorvosánál, vagy az egészségügyi szolgáltató erre a feladatra kijelölt alkalmazottjánál. Az egyes betegek vonatkozó adatok a személyes információkon (név, születési év, lakcím TAJ-szám stb.) tartalmazzák továbbá az esetleges kórházi ellátáskor készült zárójelentést, a járóbeteg-ellátásban készített ambuláns lapokat, szövettani- és patológiai leleteit, laborleleteit, a képalkotó diagnosztikai leleteit és a műtéti leírásokat. Ezekből az egyénről szóló információkból épül fel az egységes elektronikus betegségrgiszter.

Digitális konzílium

Az adatkezelés és nyilvántartás mellett az EESZT feladata lesz a digitális képtovábbítás is. „A TAJ-számmal azonosított érintettre vonatkozóan biztosítja az érintettről

képkalkoló diagnosztikai eljárással készített felvétel vagy más digitális képi információ EESZT felhasználó általi elérését és EESZT felhasználók egymás közötti továbbítását. Ennek érdekében nyilvántartást vezet, amely az érintett TAJ-számához kapcsolatosan tartalmazza, hogy az érintettől képkalkoló diagnosztikai eljárással felvett készítmények és a felvétel elérési útját. A működtető a nyilvántartásban az érintettre vonatkozó adatot az érintett halálát követő 5 év elteltével törli”.

A rendszer működtetője a hálózat segítségével lehetővé kell, hogy tegye elektronikus konzílium lefolytatását. Az EESZT a felsorolt szolgáltatások elindítására és folyamatos működtetésére a rendelet szerint 2016. június 1-jétől köteles. Az elektronikus vényrendelő elindításának határideje 2017. március 1.

A tervezet a továbbiakban meghatározza a támogatásban nem részesülő, csupán a méltányosság elve alapján adható gyógyszerek kritériumait. Eszerint a magyar, illetve az európai hatóság által forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező, de korábban itthon még nem kérelmezett hatóanyagú/indikációjú gyógyszer méltányosságból akkor támogatható, ha legalább 15, vagy ennél több beteg kezeléséhez használható, illetve napi terápiás költsége termelési/import beszerzési áron számítva meghaladja a 15 ezer forintot.

Az OEP ezek szerint a jövőben az egyedi támogatási kérelmeknél a következők szerint jár majd el: a kérelmet továbbítja véleményezésre az Országos Gyógyszerterápiás Tanácshoz, amely megvizsgálja a várható egészségnyereséget, felbecsüli a terápiát igénybe venni szándékozó összes beteg létszámát, a terápia időtartamára szóló, egy főre jutó költségeket, az éppen rendelkezésre álló támogatási keretet. Ezeknek az alapján tesz javaslatot arra, hogy indokoltnak tartja-e a méltányossági regiszter megnyitását, illetve teljesülnek-e ahhoz a rendeletben meghatározott kritériumok. Vagyis a beteg kiválasztás feltételei, a szükséges beteglétszám, a diagnózishoz, terápiához szükséges személyi és tárgyi feltételek, rendelkezésre állnak-e a regiszterben rögzítendő adatok, illetve fennállnak-e a terápia követésének a feltételei. Amennyiben a tanács úgy ítéli meg, hogy rendelkezésre állnak a méltányossági regiszter indításának a feltételei az OEP azt elindítja. Az egyedi méltányossági regiszterbe ily módon bevont betegek számára a gyógyszeres terápia térítésmentesen igénybe vehető. A regiszter érvényességi idejének lejáta után értékeli a terápia eredményességét és attól teszük függővé a további méltányossági támogatást.

Mindenkire kötelező minőségügyi rendszer

A tervezet további részében rendelkezik a minőségügyi rendszerek működtetéséről. Eszerint minden egészségügyi szolgáltató köteles ilyen rendszert működtetni, amelynek célja többek között az ellátás minőségének folyamatos fejlesztése, az adott intézmény szolgáltatási folyamatainak megismerése és tervezése, a hibák megelőzésének tervezése, a hiányosságok időben való felismerése. Az okok feltárása, az ilyen okból előálló pluszköltségek/károk mértékének az enyhítése. A betegvélemények akceptálása, a biztonságos és hatékony munkavégzés körülményeinek a biztosítása.

A szolgáltatók saját minőségi rendszerének tartalmaznia kell az ellátás és háttérfolyamatainak biztonságát, illetve annak szabályozását. A szükséges erőforrásokat, az egészségügyi dokumentumok kezelési rendjének szabályait és működtetését, a felelősségi körök és szintek meghatározását, elégedettségi vizsgálatok végzését és kiértékelését stb. Az egészségügyi szolgáltató az egyes betegeken végzett vizsgálatokról, eljárásokról köteles záró dokumentumot kiállítani. A kórházakban az ellátás adatait részletező zárójelentést, a járóbeteg-szolgáltatóknál ambuláns ellátási lapot.

A jogszabálytervezet rendelkezik továbbá a sejtbanki tevékenység végzéséről, illetve az arra jogosultak köréről, majd áttér a nemdohányzók védelméről szóló szabályok módosítására. Utóbbiban meghatározza a „zárt légterű helyiség”, valamint a szállásszolgáltatást nyújtó intézmény fogalmát és azt, hogy a jogalkotó mit ért „egészségvédő figyelmeztetés”, „általános figyelmeztetés”, illetve a „tájékoztatás”, valamint a „csomagolási egység” címszavak alatt.

Ezekon túlmenően meghatározza a „dohányzási célú gyógynövénytermék”, a „határon átnyúló távértékesítés”, az „elektronikus cigaretta”, az „utántöltő flakon” és a „dohányzást imitáló elektronikus eszközök” mibenlétét. A dohányosok számára kijelölt helyek kivételével szinte minden közterületen és közintézményben, közösségi térben megtiltja az elektronikus cigaretta, vagy más, dohányzást imitáló eszköz használatát. E szabályok megszegése ugyanolyan súlyú kihágás, mint a dohányzás és büntetési tétele is hasonló: minimum 100 ezer, maximum 250 ezer forint alkalmanként. A szabályok betartására nem ügyelő intézményeknél/gazdasági társaságoknál, üzelmeltetőknél ez 1–2,5 millió forintig terjedő büntetési tétel.

Tilos az ajándék, a juttatás

„Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről” szóló fejezet módosításai rendelkeznek az illetmények, alapbérek meghatározásának változtatásairól is. Egyes korábbi jogszabályokban említett „illetmény- vagy bérnövelést” a javaslat szerint „egészségügyi dolgozók kiegészítő illetménye” megnevezésre változtatja. A 2005-ös keltezésű, humán gyógyszerekről és a gyógyszerpiacot szabályzó jogszabályból többek mellett a következőket javasolja módosításra a jogalkotó: „a díszítő mák és kannabisz exportját, importját, transzferét végző, a tisztítatlan mákszalma-maradványokkal szennyezett mákmagot felvásárló, illetve annak tisztítását végző, valamint ipari mákszalmát, kifejtetlen máktokot és kannabiszt továbbhasznosítás céljából tároló, továbbá új pszichoaktív anyagot ipari célra használó, exportáló, importáló, új pszichoaktív anyag transzferét és forgalmazását végző gazdálkodó szervezetekről” az egészségügyi államigazgatási szerv feladata a nyilvántartás vezetése. Az engedélyezés előtt álló, illetve a hazai forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszereknél bizonyos, különös méltányolást érdemlő esetekben azok alkalmazásához a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kivételt tehet. Ilyen eset lehet például, ha az adott, engedélyezés előtti gyógyszer terápiás alkalmazása nem áll ellentétben a hatályos gyógyszer-felhasználási törvény előírásaival.

A 2006-os gyógyszergazdaságossági/forgalmazási törvény módosításaként javasolják a közforgalmi és fiókgyógyszertárak funkciójának újradefiniálását. Eszerint közforgalmú gyógyszertár az, amely teljes körű, közvetlen lakossági gyógyszerellátást nyújtó egészségügyi intézmény, a fiókgyógyszertár pedig a közforgalmú gyógyszertár részeként működő, de azzal nem azonos telephelyű, vagy mozgó egységként működtetett, közvetlen lakossági gyógyszerellátást szolgáló egészségügyi intézmény. A továbbiakban a javaslat meghatározza, hogy értelmezése szerint mit jelent a közvetlen lakossági gyógyszerellátás fogalma, mi a szolgálati rend, mit ért a gyógyszerügyi ügyelet, illetve készenlét alatt. Számszerűen limitálja továbbá a gyógyszerismertetés során, az azt elrendelőnek, forgalmazónak adható természetbeni juttatás mértékét. Az éves szinten összértékben nem haladhatja meg a mindenkori minimálbér 60 százalékát. Ezzel egyidejűleg tiltja e tevékenység során pénzbeli juttatás, vagy egyéb előny felajánlását és elfogadását is.

Lóránth Ida

Bár messze vagyunk attól, hogy valamennyi ráktípus gyógyítható betegség legyen, azért az onkológia napjainkban hatalmas tempóban fejlődik. A Magyar Onkológusok Társasága most leköszönt elnökét, dr. Gézci Lajost, az Országos Onkológiai Intézet főorvosát kérdeztük a MOT XXXI., novemberi kongresszusáról.

Onkológusok egymás között

– November 19-21. között tartotta a Magyar Onkológusok Társasága éves kongresszusát. Jól sikerült a rendezvény?

– Elégedettek lehetünk rendezvényünkkel, több, mint 650 regisztrált kolléga vett részt a tudományos programokon.

– Melyek voltak a legfontosabb témák?

– Az volt a célunk, hogy az onkológia legmodernebb eszközeit és módszereit mutassuk be, szélesebb körben is ismertté tegyük Magyarországon ezeket a lehetőségeket. Úgy igyekeztünk kialakítani a szakmai programot, hogy kellő egyensúlyban legyenek a különböző diszciplínák, a különféle tumorerellátásában szerepet kapó ellátások. A Magyar Kardiológus Társaság és a Magyar Urológus Társaság egyaránt elfogadta felkérésünket, hogy külön szekcióban foglalkozzunk az onkológia, valamint az általuk képviselt szakma határterületeivel. A kardiológiai szekción előadónk többek között az onkológiai kezelések kardiális mellékhatásairól szóltak, kardiológusként kitérve arra is, hogy miként lehet felismeri, illetve onkológusként azt bemutatva, hogy miként lehet kezelni ezeket a mellékhatásokat. A tromboembóliás szövődményeket taglaló előadást szintén rendkívül nagy érdeklődés övezte, hiszen a daganatos betegségeknél gyakran fordul elő trombózis, így sajnos embólia is kialakulhat a betegek szervezetében. Szó volt a megelőzés módszereiről, valamint arról, hogy mi segíti elő a korai felismerést, mikor kell számítani a trombózis-, ill. az embólia kialakulására, és hogyan kell kezelni ezeket az állapotokat. Az urológiai szekción a húgyhólyagdaganatot választottuk fő témául, mivel a vese-, illetve a prosztatadaganatok kezelésében az utóbbi időben nagy előrelépés történt, így szakmánkon belül ezek a betegségek a konferencián kívül is gyakori témák. A hólyagdaganatok urológiai ellátását, az előrehaladott esetek sebészeti ellátásának korszerű lehetőségeit, az újabb gyógyszeres kezeléseket, a kemoterápia és a sugárterápia szerepét és a jövőbeni terápiás lehetőségeket beszéltük meg egy kerekasztal-ülés során. Optimisták lehetünk,

mert elindultak már olyan a klinikai vizsgálatok, amelyek eredményeképpen nagy változások előtt állhatunk a hólyagdaganatok kezelésében. Fontos témánk volt az immuno-onkológia, amely terápiás forma reményeink szerint az onkológia egészét új lehetőségekkel gazdagítja. Az amerikai és az európai hatóságok a melanómában és a tüdődaganatokban már regisztrálták az új immunterápiás lehetőségeket. Többek között ezeknek a betegségeknek az immunterápiás kezeléséről, valamint a speciális terápia radiológiai utánkövetéséről is elhangzottak tudományos beszámolók. A sebeszeti szekcióban a mikroinvazív műtéti technikákat mutatták be az operatív szakorvosok, melyek során endoszkóppal vagy valamilyen más korszerű módszerrel távolítják el a daganatot. A radiológia is külön szekcióként jelent meg a kongresszuson, az MRI, a PET-CT és a képalkotás további legmodernebb eszközei is sorra kerültek, valamint a radioterápia két új lehetőségét is bemutatták a radioterápiás kollégák.

– Milyen típusú rákok gyógyításában lehet a legintenzívebb fejlődést észlelni az onkológián belül?

– Az immuno-onkológia óriási fejlődést eredményez a melanóma és a tüdőrák kezelésében, ezek a terápiák, bár még nem élveznek OEP-támogatást, gyakorlatilag klinikai vizsgálatok formájában vagy egyedi méltányossági kérelemmel elérhetőek Magyarországon is. A vesedaganat kezelésében szintén a napokban fogadott be az amerikai gyógyszerhatóság egy immuno-onkológiai készítményt, melynek következtében a vesedaganatok célzott terápiájának másodvonalbeli terápiás javallata válik korszerűbbé. A diagnosztikus módszerek és a műtéti eljárások területén is számos új lehetőségéről számolhattak be előadónk.

– Szó volt-e arról, hogy az említett immuno-onkológiai terápiák vajon mennyi idő múlva lesznek hozzáférhetőek a magyar betegek szélesebb köre számára – minél több indikációs körben?

– Jelenleg Magyarországon is számos klinikai vizsgálat zajlik az immuno-onkológiai készítményekre vonatkozóan, így a magyarországi betegek is hozzáférhetnek ezekhez a kezelésekhöz. Az Országos Onkológiai Intézetben jelenleg több ilyen klinikai vizsgálat zajlik. Az említetteken túl emlőrákos, vastagbél-daganatos, vesedaganatos és húgyhólyag-daganatos betegek számára tudjuk ilyen formán biztosítani ezeket a gyógyszereket. Egy eredményes klinikai vizsgálatot követően sok esetben kiterjesztett vizsgálati programok következnek, amelyeket a gyógyszert gyártó-forgalmazó cégek azért szerveznek, mert nagyobb populáción kívánnak további klinikai vizsgálatokat folytatni a mellékhatások még cizelláltabb feltérképezése végett. Ez az eljárás további betegek számára biztosítja a legkorszerűbb terápiákhoz való hozzáférést.

– Létezik olyan fórum, ahol az onkológus szakorvosok értesülhetnek arról, hogy milyen különböző klinikai vizsgálatok zajlanak az országban, és hogy az adott terápiák milyen típusú-tulajdonságú rákbetegség kezelésére alkalmasak?

– Az Országos Onkológiai Intézetben számos vizsgálat zajlik, és az intézeten belüli kommunikációnak köszönhetően a különböző osztályainkon dolgozó kollégák tudnak arról, hogy mik az aktuális lehetőségek, illetve bizonyos vizsgálatok egy-egy osztály együttműködése során valósulnak meg, így pl. nőgyógyászati daganatos megbetegedés kezelésének egyik részét az onkológusok, másik részét a nőgyógyászok valósítják meg. Hasonló együttműködés zajlik a hematológia területén is.

– Magyarországon mennyire tudják széles körben biztosítani a betegek számára a kongresszuson is bemutatott legkorszerűbb lehetőségeket?

– Ezt a rendkívül gyors fejlődést nagyon sok országban nehezen követik. Az OEP maximálisan igyekszik segíteni a korszerű ellátást az egyedi kérelmek pozitív elbírálásával. Fontos ebből a szempontból, hogy

mind a kezelőorvos, mind a beteg tájékozott legyen a lehetőségeket illetően – az ország minden régiójában található centrumoknak ennek megfelelően kell működniük.

– A genetika területén inkább az onkológiai betegségek megismerése, vagy a kezelése az, amiben a legújabb eredmények születtek?

– A genetikának két fő iránya van, melyek közül az egyik az örökletes betegségek témaköre, a másik pedig, hogy bizonyos genetikai eltérések alapján megjósolhatjuk, hogy milyen lesz az adott daganat természete, és ennek megfelelően adhatjuk a ke-

– Kongresszusukon külön szakdolgozó programot is szerveztek. Adottak-e a lehetőségek ma Magyarországon arra, hogy a szakdolgozók az onkológia területén megfelelő képzésekben részesüljenek?

– Többek között kongresszusaink célja biztosítani szakdolgozóink számára a továbbképzési lehetőségeket. A MOT-on belül külön Szakdolgozói Szekció működik, a MOT elnöksége messzemenőig támogatja rendezvényeiket. Külön szakdolgozói rendezvényeken a továbbképzések mellett arra is lehetőségük van munkatársainknak, hogy megbeszéljék problémáikat és megoldásokat keresse-

az adott beteg holisztikus szemléletű kezelésére vonatkozóan.

– Miként támogatják az orvosutánpótlást?

– Szintén a MOT külön tagozataként szerepel a Fiatal Orvosok Szekciója. Fontos feladatunknak tartjuk, hogy segítsük őket minél gyorsabban felzárkózni tudásban a tapasztaltabb kollégákhoz és napra készsége válni az újdonságok ismeretében. Rendkívül színvonalas előadásokat tartottak a kongresszuson – amely előadások a többi anyaggal együtt – felkerültek nemrég felújított honlapunkra.

– Visszatekintve az elnöki időszakra, Főorvos úr sikerei közül melyeket emelné ki, amiket csapatával megvalósított?

– Pont a csapatmunkát emelném ki, mert elnökségem idején sikerült valóban egymásra odafigyelve és egymást támogatva megvalósítani legfontosabb kitűzött céljainkat. Személy szerint mindenki maximálisan segítette az elnökség munkáját, és ennek köszönhető, hogy sikerült néhány új dolgot bevezetni, így pl. felújítottuk a honlapot, a Magyar Onkológiai lap színvonalát jelentősen emeltük (impakt faktor elérése a cél). A rezidensek, a szakvizsga előtt álló orvosok és a fiatal onkológusok képzése céljával is több programot szerveztünk.

– A meglévő diagnosztikus és terápiás lehetőségek biztosítása az onkológia legfontosabb feladata, de nem kevésbé fontos feladat azoknak az áttétes betegeknek az ellátása sem, akiken mai tudásunk szerint már nem segíthet semmilyen gyógyszer vagy kezelés. Mivel állapotuk a metasztázisok terjedése miatt egyre rosszabb, a legkülönbélebb, sürgős ellátást igénylő állapotromlásban lehet részük, legyen az akár aszcitesz vagy nyelőcső szűkület – olyan problémák, amelyek nem vezetnek közvetlen halálhoz, mégis elviselhetetlenek az ember számára. Ezeknek a betegeknek sokszor nincs hová fordulniuk. Mi lehet a megoldás erre a problémára?

– Egy aszciteszt lebecsajtani vagy egy nyelőcsőszűkületet betetetni, azt gondolom, egy kórházban sem kellene, hogy problémát okozzon. Egyébként pedig arra lenne szükség, hogy a hospice-ellátás sokkal szélesebb körben hozzáférhetővé váljon Magyarországon. A hazánkban működő ilyen szolgáltatásokat rendkívül elhivatott és nagy tudású orvosok és ápolók végzik, azonban a jelenlegi lehetőségeknél sokkal nagyobb kapacitásra lenne szükség az országnak.

Radnai Anna



Dr. Gécz Lajos

zelést. Itt a molekuláris patológiai vizsgálatok kerülnek előtérbe, amelyekkel megállapíthatjuk, hogy a tumorban megvannak-e azok a molekuláris, patológiai feltételek, amelyek egy adott gyógyszeres kezelés hatékonyságának feltételei. A vastagbél-daganatnál pl. ma már rutinvizsgálatként alkalmazunk ilyen diagnosztikus módszert, de pl. tüdő-daganatban, emlő-daganatban és bizonyos szarkómák esetén is lehetőségünk van arra, hogy a molekuláris patológus irányítása alapján határozzuk meg az onkológus a kezelést.

nek ezekre. A MOT-kongresszuson pedig lehetőségük van a párbeszédre az orvosokkal is. A MOT onkopszichológiai szekcióját hasonló módon és mértékben támogattuk elnökségem idején, ők is részt vettek november végi kongresszusunkon. A pszicho-onkológiának óriási jelentősége van, és ezt talán egyre inkább felismerik a kollégák Magyarországon is. Az Országos Onkológiai Intézetben minden osztályon dolgozik ilyen szakember, részt vesznek a viziteken is, és a team megbeszélések során hozzáteszik tudásukat és javaslatukat

A közelmúltban három napon át tanácskoztak a fővárosban a 28. Nemzetközi Egészségügyi Konferencia és Kiállítás a GSI globális, nonprofit szabványügyi szervezet rendezésében.

A hatékony működéshez elengedhetetlenek a fejlesztések

Az esemény szervezője a nemzetközi GSI Szervezet, melynek megoldásait közel húsz szektorban alkalmazzák immár több évtizede, világszerte és hazánkban egyaránt. A rendezvény vendéglátója a GS Magyarország, a hazai kizárólagos GSI Tagszervezet. A GSI (korábban EAN) a globális szabványok, a globális szabványosítás területén működő, több mint negyven éve alakult, semleges, nonprofit szervezet. A GSI központja Brüsszelben található, a szervezet azonban a világ 112 különböző országának nemzeti tagszervezetei, az úgynevezett GSI Tagszervezetek hálózatán keresztül működik.

A 43 országból érkező több mint 300 egészségügyi szakember megismerhette az egészségügyi ellátási láncok legújabb hatékonyságnövelő trendjeit. Továbbá a szektornak szánt legújabb szabványmegoldásokat és szabványalapú szolgáltatásokat. A téma fontosságát jelzi, hogy ezek között a jogszabályoknak való megfelelést, a korszerű betegbiztonsági folyamatok bevezetését segítik elő.

„A GSI globális szervezetnek az Egészségügy évtizedek óta kiemelt szektor, hiszünk abban, hogy szabványaink és megoldásaink integrált alkalmazásai hozzájárulnak a szektor ellátási láncainak átláthatóságához, a költségs-, folyamathatékonyságához, végül, de nem utolsósorban az emberi élet védelméhez, a páciensek biztonságos és magas színvonalú ellátását támogatják. Az egészségügyi szektor szakértőit világszerte egyazon cél vezérli: a betegeket a lehető legjobb színvonalú ellátásban részesíteni. A globális szabványok segíthetnek az olyan célok elérésében, mint amilyen páciensek biztonsága, a költséghatékonyság megvalósítása, emellett pedig csökkenthetik az adminisztrációs terheket, így a betegápolók sokkal több időt tölthetnek munkájuk legfontosabb részével, a páciensek ápolásával” – emelte ki Ulrike Kreysa, a GSI Központi Irodájának egészségügyi szektorért felelős elnökhelyettese.

A szakember továbbá elmondta, hogy jelentős változásra van szükség globális és helyi szinten, egyúttal itt az ideje annak is, hogy megpróbáljunk másképpen gondolkodni az egészségügyre: eljött az idő, hogy áttérjünk egy integrált, betegközpontú ellátásra, amelynek érdekében a technológiát is alkalmazásba kell venni, hogy támogatni lehessen az orvosok és ápolók munkáját. Ezzel egy időben azonban az egészségügynek nagyon komoly kihívásokkal kell szembenéznie: a hamisítások, a lassú és nehézkes termékvisshívás, a gyógyszerelési hibák, valamint a leltározási munka átláthatatlansága a költségeket jelentősen növelik, és az ellátási lánc hatékonyságának gátjai.

Az egészségügyi költségek az elmúlt években folyamatosan növekedtek, és várhatóan a GDP javulásával is gyorsabb tempóban emelkednek a legtöbb országban, mivel az emberiség várható élettartama is magasabb, miközben új, de drága eljárásokat fejlesztenek ki a gyógyításban.

„A helyzet azonban tarthatatlan lesz hosszú távon, hiszen ezek a kihívások kihatnak a teljes ellátási láncra, a gyártótól egészen a nagykereskedőig, a disztribútorokig, a központi beszerzési szervekig és az egészségügyi szolgáltatókig. Számos szakértő hisz abban, hogy egy egyedülálló globális ellátási láncot támogató szabvány segíteni tudna az árak redukálásában és a helyzet komplexitásának feloldásában, így végül jelentős előnyöket szerezve a pácienseknek, javuló betegbiztonság és termékélérhetőség formájában” – mondotta a technika megújulásáért szót emelő szakember.

A jogszabályalkotók újabb és újabb rendeleteket fogalmaznak meg a betegek védelmére, amelyre példa az Amerikai Élelmiszer- és Gyógyszernyilvántartási Hivatal (FDA) orvosi eszközökre és orvostechikai műszerekre vonatkozó nemrég bevezetett ún. UDI szabályozása, vagy a bevezetés előtt álló uniós Gyógyászati Segédeszköz rendelet, a gyógyszerhamisítás elleni direktíva beve-

zetési ütemtervének előrehaladott állapota, nem utolsósorban az Európai Tanács október 2-ai döntése, melynek értelmében formálisan elfogadta az APEC nyomkövetési ajánlásait gyógyászati eszközök nyomonkövetési jellemzőire vonatkozóan.

Ulrike Kreysa szerint „a GSI szabványok lehetővé teszik, hogy egyedileg azonosított termékek kerüljenek forgalomba a teljes egészségügyi ellátási láncban, lehetővé téve a rendszer átláthatóságát a bekerülés pontjától a végpontig, függetlenül attól, hogy hol és mikor kapja meg az adott gyógyszert, kezelést a páciens. A GSI gyártókkal, kis- és nagykereskedőkkel, egészségügyi szolgáltatókkal működik együtt annak érdekében, hogy a betegbiztonság jelentős növekedését, a jogszabályoknak történő könnyebb és jobb megfelelést nem utolsósorban a működési hatékonyságát mielőbb realizálhassák a gyakorlatban.”

Ahogy a két éve megjelent McKinsey piackutató cég felmérése is rámutatott, a jelenlegi riasztóan magas, gyakran halálhoz vezető gyógyszerelési hibák helyett a GSI rendszer nyújtotta lehetőségek olyan konkrétan, realizálható előnyöket biztosíthatnak, melyek által évente közel 22-43000 életet menthetnének meg, és felére csökkenthetnének a helytelen kezelés következtében keletkező cselekvőképességeket. Közel 2 milliárd dollár értékű veszteséget okozó gyógyszerhamisítási kísérletet küszöbölhetnének ki a rendszerből, nem utolsósorban 40-100 milliárd dolláros megtakarítást érhetnének el az egészségügyi ellátási láncokban világszerte.

A Budapesten megrendezett konferencián a szakembereknek bemutatták, hogy miben tudnak változást hozni a GSI szabványai az egészségügyi rendszerekben egy lépéssel közelebb segítve az szabványügyi szakértőket legfőbb céljuk eléréséhez: a betegbiztonság és betegellátás színvonalának növeléséhez.

A GSI szervezet együttműködő partnere, a Kórházi Gyógyszertára Európai Szövetsége (EAHP) 34 nemzeti szövetséget tömörít,

valamint európszerte csaknem 20000 kórházi gyógyszerügyi szakembert képvisel európai és nemzetközi szinten. Ekként mutatta be szervezetüket Richard Price, az EAHP közügyekért és jogvédelemért felelős tisztviselője. Kiemelte, hogy a betegbiztonság nap, mint nap munkájuk során ott lebeg minden kórházi gyógyszerész szeme előtt, aminek növelése közös céljuk a GSI szervezettel, ezért is vállalt szerepet a GSI nemzetközi rendezvényén, megismertette a szakemberekkel az „ágymenti szkennelés” fogalmát és gyakorlatát.

Az ágymenti szkennelés egy életbevágóan fontos utolsó ellenőrzési pont a gyógyszer beadása előtt. Ennek során a gyógyszer azonosítójának automatikus leolvasásával az ápoló meggyőződhet arról, hogy a megfelelően nyilvántartásba vett gyógyszert a megfelelő helyen és időben az a páciens kapja, akinek szánták.

A folyamat másik kulcsfontosságú eleme a páciensek azonosítása, amely jellemzően egy csuklópánton feltüntetett, szintén automatikusan, vonalkódból kiolvasható azonosítóval történik. Tanulmányok támasztják ugyanis alá, hogy milyen kimagasló mértékben csökkenthetőek a gyógyszerelési hibák az egyszerű ellenőrzési folyamat bevezetésével. Nem véletlen, hogy napjainkra az ágymenti szkennelés már alapvető követelmény és gyakorlat például az USA-ban, de másutt is. Ugyanakkor sajnálatos módon az európai gyakorlatban – például hazánkban – még nem terjed el kellően ennek alkalmazása.

Richard Price kifejtette, mindez szorosan összefügg a vonalkódok elterjedésével az egészségügyben. „A kórházakban mielőtt felküldik azokat a különböző osztályokra, az elsődleges csomagolásból a gyógyszereket kiveszik. Mivel a bliszterenkénti azonosítás még széles körben, nem terjedt el ez gondokat okoz a nyomon követésben, mivel azt a jelentős többletmunkát, amivel a bliszterszintű azonosítás járna, a kórházak nem tudják felvállalni.”

A közös munka a GSI-gyel leginkább ennek hatékony megoldására irányul: itt az idő a bliszter, sőt tablettá szintű azonosítás nemzetközi alapjainak letételére, és a megoldás kézzel fogható előnyeit minél szélesebb körben népszerűsíteni szükséges” – mondta a Kórházi Gyógyszertárak Európai Szövetségének képviselője.

„Az esemény Budapesten történő megrendezésével az a cél vezérelte a GSI Magyarországot – a globális GSI szervezet kizárólagos hazai képviselőjét –, hogy lehetőséget biztosítson a szektor hazai érín-

tettjeinek a legújabb európai uniós és nemzetközi jogszabályi előírások megismerésére. Az esemény kiváló lehetőség emellett, hogy a magyar szakemberek találkozzanak egymással és más országbeli kollégáikkal, megosszák tapasztalataikat, illetve megismerjenek számos olyan új innovatív kezdeményezést a világból, amelyek segítik a biztonságosabb betegellátást és a hatékonyabb egészségügyi ellátási láncok működtetését” – hangsúlyozta Krázli Zoltán implementációs igazgató a GSI Magyarország képviselőjében.

„Abban bízunk, hogy a konferencián hallottak hozzájárulhatnak ahhoz, hogy meggyőzzük a résztvevő magyar szakembereket, hatósági képviselőket, és a nemzetközi példák tapasztalatait figyelembe véve,



Molnár Attila

szorosan együttműködve a hazai érintettekkel a GSI szabványalapú megoldások hazai bevezetését is hamarosan el tudjuk indítani. A GSI ebben teljes támogatásáról biztosít minden résztvevőt” – folytatta a szakember.

Molnár Attila, az EGVE elnöke sok egyéb között elmondta: „Az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete megalakulása óta kiemelt feladatának tarja az egészségügyi ágazat működéséhez kapcsolódó számviteli- és belső nyilvántartási rendszereinek fejlesztését és egységesítését.”

Az elmúlt időszakban a kórházak állami tulajdonba vételét követően e törekvések nagyobb hangsúlyt kaptak. Nyilvánvalóvá vált, hogy az egységes állami tulajdonú ellátó rendszer működtetésének, felügyeletének és költségvetésének üzemeltetésének elsődleges feltétele az, hogy az ágazat ellátási láncában egységes, szabványokon alapuló azonosítási és nyomon követési rendszer jöjjön létre.

„Meggyőződésünk, hogy e feltételek teljesítése jelentős innovációt és fejlesztési forrásokat igényel. Alkalmos megoldásnak tarjuk, hogy a magyar egészségügyi ellátó rendszerben működő ellátási láncok és alapvető tevékenységek azonosítására és nyomon követésére, a gyártástól, a forgalmazáson keresztül, a logisztikai feladatokon át egészen a beteg szintű felhasználásig a már létező és több évtizedes tapasztalatokkal rendelkező globális GSI szabvány rendszerét javasoljuk alkalmazásra. E globális szabvány rendszer használatba vételével a fejlesztési költségek töredékére lenne szükség és az elvárt egységes ágazati cikktörzsek illetve eszközök nyilvántartása és nyomon követése a független fejlesztéshez viszonyítva töredék idő alatt, megfelelő eredmény garanciával valószínűsíthető meg. Rövid határidőn belül megvalósítható az egészségügyi állami vagyon nyilvántartásának, változásai nyomon követésének feladata. A minden kórház által egységesen alkalmazott azonosítási rendszer további lehetőségeket nyújt az ágazati központi regiszterek, adatbázisok kialakítására” – hangsúlyozta az EGVE elnöke.

„Az egészségipar innovációjának napjainkban tapasztalható hihetetlen gyorsasága, valamint az eszközökhöz és szolgáltatásokhoz való világszintű hozzáférés minden korábbinál szélesebb körű lehetősége megkövetelik, hogy az egész világon könnyen és gyorsan lehessen azonosítani az egészségügyben felhasznált termékeket, eszközöket. Ezért is szükséges az egységes termékazonosítási rendszerek mihamarabbi kidolgozása és bevezetése” – emelte ki Rásky László, az Orvostechikai Szövetség főtitkára.

A feladat nem könnyű, még az orvostechikai iparban sem, hiszen az eszközök mérete, élettartama és egyéb jellemzői is jelentékeny mértékben eltérhetnek, nem beszélve a ma még nem is ismert technológiák várható megjelenéséből adódó feladatokról. Ezért is rendkívül fontos az egészségipari, valamint a termékazonosítási rendszerek fejlesztésében résztvevő szervezetek minél szélesebb körű összefogása.

Végül még egyetlen gondolat. A cél nemes, miként a szándék is. Sőt, néhány kórház nyitottságot mutat a vonalkódos változtatásra. De – bár ez a de ne lenne – hiába a betegérdek, a betegbiztonság, az orvosok, ápolók munkáját segítő technológia..., miként a háborúhoz, úgy az ellátás korszerűsítéséhez is pénzre, pénzre és pénzre lenne szükség.

Krasznai Éva

Minőségügy Szolnokon

Az utóbbi években a minőség szerepe rendkívüli módon felértékelődött úgy a termelési, mint a szolgáltatások területén. Ennek alapján az egészségügy, mint közszolgálati szféra sem hagyhatja ezt figyelmen kívül. Az ISO szabványok szabályozó és rendcsináló ereje egyre nagyobb teret hódított az egészségügyi intézményekben is, melyek a hatékonyság és eredményesség javulását szolgálták. Intézetünk az évek során folyamatosan fejlesztette minőségirányítási rendszerét. 2009. januárban megszereztük a MEES 1.0 tanúsítását a meglévő ISO 9001:2001 mellé. 2010. januárban MSZ EN ISO 9001:2009 szabvány tanúsítása történt meg kórházunkban.

Miről szól az EN 15224?

2014-ben az Intézet menedzsmenete úgy döntött, hogy bevezetjük az EN 15224:2012 Egészségügyi szolgáltatások, Minőségirányítási rendszerek, EN ISO 9001:2008 szabványon alapuló követelményeket. Felmértük miben különbözik jelenlegi MIR rendszerünkötől, a vezetői döntés előtt elemeztük az új szabvány bevezetésének előnyeit, hátrányait, mekkora erőforrást igényel, mekkora terhet ró működtetése a dolgozókra, a kórházra. Ez a szabvány lehetővé teszi az egészségügyi intézmények számára, hogy egységes, ágazat specifikus menedzsmenetet alkalmazzunk, melynek középpontjában a klinikai folyamatok és a kockázatkezelés áll.

Az EN 15224:2012-es szabvány az alábbi kötelezően alkalmazandó új elemeket tartalmazza, melyekhez kapcsolódóan új eljárásokat vezetünk be:

1. Kockázatértékelést a klinikai folyamatokra
2. Önértékelés
3. Szolgáltatás tervezés és fejlesztés (korábban az ISO 9001:2009 szabványban még kizárásra került)
4. Klinikai audit

A kockázatértékelés első lépcsőjeként az osztályokkal, részlegekkel szoros együttműködésben meghatároztuk a legfontosabb klinikai folyamatokat. A klinikai folyamatok egy meghatározott egészségügyi problémára vonatkoznak a beutalástól a hazab-

csátásig, melyben a beteg közvetlenül részt vesz. A klinikai folyamatokat betegségcsoportokra lebontva határoztuk meg osztályonként és a páciens járóbeteg rendelésen való megjelenésétől a kórházból való távozásáig vizsgáltuk.

Klinikai folyamatok

Klinikai folyamatokat kritikuság szempontjából a következők szerint értékeltük:

3 – magas: olyan klinikai folyamatok, amelyek az életfunkciók helyreállítását, fenntartását valamint az életkilátások alakulását döntően befolyásolják és a kialakulható szövődmények maradandó károsodást okozhatnak (az orvosok leggyakoribb kiváltói);

2 – közepes: olyan klinikai folyamatok, amelyek kimeneteinél olyan szövődmények léphetnek fel, amelyek kezelése orvosi kompetenciát igényel, de nem alakulhatnak ki maradandó károsodások;

1 – alacsony: olyan klinikai folyamatok, amelyeknél az aktuális szakmai irányelvek, protokollok és szakmai gyakorlat betartásával a klinikai vagy diagnosztikai cél elérése kimagasló mértékben garantált és kritikus szövődmények kialakulása nem valószínű.

Kockázatértékelés

Új eljárási utasítást írtunk a kockázatértékelés folyamatára. Elkészült egy kockázati mátrix, melynek segítségével egy nem kívánatos esemény bekövetkeztének valószínűségét vizsgáltuk 1–5-ig terjedő skálán, és azt, hogy az esemény bekövetkeztének milyen következményei lehetnek. Ezt is 1–5-ig terjedő skálán értékeltük. A kockázati mátrix segítségével az alábbi kategóriákat fogalmazzuk meg:

- Elfogadható: 1–3, nem szükséges beavatkozás
- Alacsony: 4–6, könnyen bevezethető / olcsó beavatkozás
- Közepes: 8–12, költséghatékony beavatkozás elfogadható időkereten belül
- Magas: 15–16, sürgős beavatkozás
- Kritikus: 20–25, azonnali beavatkozás

A szakterületekkel nem volt könnyű elfogadtatni, hogy nem a betegségek kimenetelének kockázatát kell meghatározni, hanem a kórházban történő ellátási folyamat kockázatát kell megbecsülni. Ehhez figyelembevételre kerültek az intézetben az integrált minőségirányítási rendszerdokumentáció eljárásai, előírásai, az alkalmazott protokollok, szabályzatok.

Központi oktatást tartottunk, amire készítettünk egy minta kockázatkezelést. Elmagaráztuk a folyamatot, megmutattuk a besorolási kritériumokat, a kockázati mátrixot. A kockázatkezelés folyamatába bevontuk az osztályvezetőket, a MIR-megbízottakat, a főnövéreket. A MIR részéről a MIR-vezető és a MIR-koordinátor vett részt a folyamatban. Az oktatást követően időpont egyeztetés alapján kértük az osztályokat megbeszélésre. Együtt besoroltuk a betegségeket kritikuság szerint, majd ugyanekkor egy általuk választott 3-as kritikuságú betegségnek elvégeztük a kockázatelemzését.

Ezek a konzultációk 2 hónapig tartottak. Az eredmény ismeretében intézkedéseket fogalmazzunk meg a magas kockázatok csökkentésére. Tapasztalatok szerint a legegyszerűbb intézkedéseknek a figyelemzavaró feliratok, szimbólumok kihelyezése, a munkahelyi rendezettség – átláthatóság biztosítása, checklisták alkalmazása, valamint az oktatás/ tudatosítás bizonyult, vagy az ellenőrzés fokozása, esetleg kompetenciabővítés.

Amennyiben valamely intézkedéshez felsővezetői döntés szükséges, úgy azt – megfelelő indoklással alátámasztva – a minőségirányítási vezetőnél kell kezdeményezni, akinek feladata, hogy a következő vezetői ér-



A Hetényi Géza Kórház tanúsítványai



A Hetényi Géza Kórház főülete

tekeztelen az intézkedés(ek) elfogadását és intézkedési tervben történő rögzítését biztosítsa.

A hozott intézkedések figyelembevételével a kockázatértékelő team feladata elvégezni az újraértékelést, intézkedéseket meghatározni, amíg „alacsony” vagy „elfogadható” minősítést kapunk.

Az intézkedések egy része a gyógyító osztályokhoz kapcsolódik, másik része pedig intézeti szinten került meghatározásra. Magas kockázatú klinikai folyamatainknál fokozottan odafigyeltünk a folyamat közben tartására és indikátorokat fogalmztunk meg, amennyiben még nem álltak rendelkezésre. Az éves dokumentációs rendszer felülvizsgálata során klinikai folyamatainkat átvizsgáljuk és elvégezzük a kockázatbecslését. A magas kockázatú folyamatok kockázatbecslését folyamatosan kiterjesztjük.

Önértékelés

Az intézet minőségirányítási alapelveknek megfelelő működésének átfogó értékelése, mely kiterjed a vezetési, támogató és fő folyamatokra egyaránt, valamint értékeli az intézmény stratégiamegvalósító képességét. Első lépésben egy fókuszcsoporthoz segítségül végeztük el, ahol is az Intézet szabályozottságát, az erőforrásokat, a stratégiát vettük górcső alá és pontoztuk. Következő lépcsőben a menedzsmenst végzi el az önértékelést ugyanazon szempontok alapján, így összehasonlíthatóvá válik az eredmény.

A kapott adatokat a felső vezetés értékelési adatelemző tábla segítségével, kiemelt figyelemmel azokra a kritériumokra, amelyek:

- a legalacsonyabb pontszámokat érték el,
- az értékelői pontszámok szélső értékei között nagy az eltérés (min. 3 pont)
- a vezetői és a fókuszcsoporthoz értékei között nagy az eltérés (min. 3 pont).

Fejlesztési terv

Fejlesztési tervet készítettünk, melynek megvalósítása jelenleg is zajlik. Tervezés és fejlesztés a következő esetekben értelmezhető:

- Új szakmai folyamat kialakítása.
- Külsőleg szabályozott folyamat adaptálása az intézményi működésbe.
- Meglévő folyamat átalakítása szervezet átalakulás miatt.
- Új technikák/módszerek alkalmazása a már működő klinikai és egyéb folyamatokban.
- A klinikai és egyéb folyamatok kapacitásnövelés miatti újratervezések.
- A folyamatok gyenge kimenetel miatti újratervezések.
- A klinikai és egyéb folyamatok súlyos kedvezőtlen esetek miatti újratervezések.
- Klinikai kísérletek tervezésekor.
- Intézetünk protokollfejlesztés mellett döntött, *A betegek gyógytápszer-terápiája* címmel.

Klinikai audit

A klinikai audit témájának kiválasztásakor az alábbi szempontokat vettük figyelembe:

- Az egészség szempontjából jelentős probléma (magas költségek, magas kockázat a beteg vagy a személyzet számára).
- Sok embert érint.
- Meggyőző bizonyítékok léteznek a megfelelő ellátásról (Irányelvek!).
- Alapos gyanú, hogy a jelenlegi ellátás színvonala javítható (betegek panaszai, magas szövődmény ráta).
- A kockázatkezelési eljárás értelmében a klinikai folyamatértékelésben kritikusság szempontjából magas értéket (3) kaptak.
- Betegelégedettségi vizsgálatok.
- A feltételezett minőségi probléma megváltoztatható-e?

- A választott téma a szervezet céljai között prioritást élvez-e?
- A nemzeti politikai törekvésekkel összhangba hozható-e a témaválasztás?

Mi az antibiotikum profilaxis alkalmazását vizsgáltuk a manuális szakmák esetében. Adott időintervallumban, előre meghatározott osztályokon, kifejlesztett adatgyűjtő lap segítségével. A feladatot higiénés főorvosunk végezte intézeti protokoll alapján. Az adatgyűjtést az adatok elemzése követte, majd javaslatot tett a menedzsmenst felé. Az osztályok az audit eredményéről és a szükséges változtatások megtételéről főorvosi értekezleten kaptak visszajelzést.

Bevezetési tapasztalatok

Az EN 15224:2012 szabvány bevezetése kapcsán a következő lényegi tapasztalatokat foglaltuk meg:

- Nehéz az új dolgok elfogadtatása a napi leterheltség mellett.
- Nehéz az időpontok egyeztetése.
- Kiemelten fontos a személyes találkozás, a problémák meghallgatása.
- Nagyon jó az együtt gondolkodás.
- Sok ellátási probléma került felszínre, melyekre együtt kerestük a megoldást.
- Az osztályok felismerték a kockázatkezelés fontosságát.
- Javult a MIR-hez való viszonyuk.

A szabvány előnyének tartjuk, hogy ISO 9001:2009 alapú, de önálló szabványként is alkalmazható, mely sajátos egészségügyi környezettel összefüggésben értelmezi a követelményeket. Jól tudtuk illeszteni eddigi szabályozásainkhoz, mely jelentősen megkönnyítette az új szabványra történő átállást.

Természetesen a szabvány bevezetése és működtetése is folyamatos odafigyelést és plusz tevékenységet igényel az intézet munkatársaitól, akiknek ezúton is szeretném köszönetemet kifejezni, hogy a napi betegellátás mellett nagyon sokat dolgoztak a minőségirányítási rendszer fejlesztésén, melynek eredményeként a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben 2015. március hónapban az országban az elsők között bevezette és tanúsította az MSZ EN 15224:2013 szabványt az ÉMI-TÜV SÜD Kft által. A tanúsítás óta eltelt időszakban az ősz folyamán megtörtént a kockázatok ismételt visszaellenőrzése, a klinikai folyamatok újraértékelése.

**Kelemen Éva mb. MIR vezető,
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi
Géza Kórház-Rendelőintézet**

Automata szövetfeldolgozó berendezés **MFX-800-3/A***

Széleskörű alkalmazhatóság
Gyors feldolgozási idő
Tökéletes struktúra megőrzés
Minimális vegyszerigény
Költséghatékony üzemeltetés
Környezetbarát felhasználás
Hosszú élettartam
Betanítás és szervizelés



Hagyományos automaták

Fixálás
Víztelenítés
Beágyazás

- 7 féle vegyszer
- Költséges üzemeltetés
- 14–18 munkaóra
- Automata üzemmód

Vákuumos mikrohullámú készülék

Antigén feltárás
Fixálás
Víztelenítés
Beágyazás
Deparaffinálás
Festés

- 3 féle vegyszer
- Költséghatékony üzemeltetés
- 3–4 munkaóra
- Manuális, automata, éjszakai üzemmód
- Környezetbarát

* A berendezés a patológiai osztályok működéséhez szükséges minimum feltételnek megfelel. (Magyar Közlöny 2014.12.19.)

Valóban a valóság-e, amit látunk?

– Államtitkár úr, Ön hogyan értékeli az idei évet?

– Talán az a legfontosabb tapasztalatom, hogy az egészségügyi források bővülése nem tud elégedettséget kiváltani a szereplőkből. Az év elején, még az ÁEEK főigazgatójaként kezdtem hozzá a konszolidációhoz, becsülettel végig is vittük, és annak ellenére, hogy idén több mint 60 milliárd forint friss, külső forrás érkezett az egészségügybe, hosszú évek óta először ilyen sok, azt látom, hogy senki sem lett elégedettebb.

– Talán mert nem 60, hanem 500 milliárd forintra lenne szükség.

– Ezen az úton még rengeteg lépést kell megtenni, végigküzdeni és túl is élni azokat. De az a legfontosabb, hogy olyan struktúrára van szükség, ami a lakossági igényeket lefedi és kiszolgálja. A KÓRHÁZ szaklap hasábjain beszélhetünk őszintén egymással: az ellátórendszeri érdekek alakítják a rendszert. Ma az egészségügyi intézményrendszer gyakran azt árulja, amije van, és nem azt, amire a lakosoknak szüksége lenne. Szeretném ezt az összefüggést a következő egy évben megfordítani, olyan struktúrát kialakítani, hozzá olyan finanszírozást kapcsolni, amely a lakosság érdekeit és elvárásait képviseli. Amennyiben ez kialakul, lehet arról beszélgetni, hogy mekkora többletforrásra van szükség.

– Pedig a válságjelek kiütöznek, lásd a Szent Imre Kórházban zajló eseményeket...

– ...amit én úgy értelmezek, hogy a kórház menedzsmentje és a dolgozók közötti vitáról van szó. Nem tekinthető rendszertünetnek, ha bármelyik magyar kórházban egynél több ember egyszerre felmond. Ez a munka világának más területein is jelen van. A Szent Imre Kórházban jelenleg is folyik a betegellátás, ráadásul gazdálkodását egyensúlyban végzi. Budapesti kerekletek között a bejelentett fluktuáció nem kimagasló, ráadásul a hírek szerint a kollégák nem külföldre, hanem a Semmelweis Egyetemre távoztak. Az ős folyamán hallani lehetett arról is, hogy hat radiológus távozott az egri megyei kórházból – ebből is volt némi felzúdulás, de az egri kórház rendszeresen működik, az ellátás folyamatos,

az szakemberek pedig tudomásom szerint a szomszédos Salgótarjában helyezkedtek el. Én pedig bízom a kórházak vezetőiben, főigazgatóink kiváló szakemberek ahhoz, hogy az ilyen helyzeteket kezeljék.

– A valóság azonban nem változik: a magyar bérek nem versenyképesek a nyugat-európaival, és nem csökken az orvoselváándorlás.

– Szeretnék mindenkit arra biztatni, hogy gondolkozzon el: valóban a valóság-e, amit

az ösztöndíjrendszer, a fiatal kollégák támogatása megtette hatását. De senki sem gondolja, hogy az orvosok és szakdolgozók bérhelyzete rendben lenne. Ám mégiscsak Magyarországon élünk, azt nem tehetjük meg, hogy csupán egyetlen ágazatot kiragadva a többi közül, kizárólag annak béreit emeljük nyugat-európai szintre, miközben ennek forrásait a többiek adóiból fedezzük. Egyfajta toleranciára és türelemre mindkét félnek szüksége van.



Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán

látunk. Én inkább úgy érzem, sok esetben nem a valóságot, hanem az intézményrendszer érdekeit tükrözik a hírek, információk, események. Az ENKK legfrissebb adataiból, amit most már mélységében is elemzünk, kiderül, hogy erőteljesen csökkent az orvoselváándorlás, amelynek ráadásul nemcsak anyagi, hanem kulturális okai is vannak. Az elmúlt évek politikája,

– Október 13-án nevezték ki, az év végére kialakul az új ágazatvezetés is. Hol lesznek változások?

– Olyan csapatot építtek, amelyben a szereplők szoros együttműködésben, azonos szakmai elvek szerint és dinamizmussal képesek dolgozni. Ebben a GYEMSZI, majd az Állami Egészségügyi Ellátóközpont élén eltöltött egy év sok impulzust adott.

Az ÁEEK élén utódom december eleje óta dolgozik, Németh László személyében egy jelentős orvos-szakmai múlttal, magyar és nemzetközi cégvezetői tapasztalattal és komoly szervezetfejlesztési készségek-

kel rendelkező vezető kerül a kórházfenntartó szervezet élére. Az együttműködés fontos pillére az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, főigazgatója, Pozsgay Csilla a mindig is

a magyar gyógyszeripar meghatározó arca volt. Szintén távozott az OEP főigazgató asszonya, akinek megköszöntem öt éves munkáját, és a folyamatosság jegyében Kiss Zsolt főigazgató-helyettes helyettesítéssel látja el a főigazgatói feladatokat. 2016-ot egy új és szilárd csapattal kezdjük el, annak érdekében, hogy az ellátórendszerben szükséges változtatásokat minél nagyobb dinamizmussal hozzuk meg.

NÉMETH LÁSZLÓ AZ ÁEEK ÉLÉN

A gyermeksebész végzettségű egészségügyi menedzsert 2015. december 1-jétől nevezték ki az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatójának.

Dr. Németh László a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán szerzett orvosi diplomát 1983-ban. Előbb sebészként dolgozott az esztergomi kórházban, majd a gyermeksebészeti szakvizsga megszerzése után a szegedi gyermekklinikán helyezkedett el.

Az 1990-es években több külföldi tanulmányúton vett részt, majd két évet dolgozott Dublinban, az Our Ladies Hospital for Sick Children Gyermeksebészeti Intézetében. 2000-ben az indiai Coimbatore Orvostudományi Egyetemen töltött el közel egy évet és végzett önkéntes, ingyenes gyógyító munkát. Két évtizedes gyógyító tevékenysége lezárását követően 2003 és 2011 között a GE Healthcare regionális munkatársaként a CardioVasculáris üzletágat vezette. 2011 és 2015 között a Medtronic Aritmia üzletágának vezetője. 2015 folyamán az MSD gyógyszercég stratégiai vezetője. Az egészségügyi államtitkár javaslatára az emberi erőforrás miniszter 2015. december 1-jétől nevezte ki az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatójává.

Bár a szakember a KÓRHÁZ szaklap interjú iránti kérését friss főigazgatói kinevezésére tekintettel következő lapszámunkra halasztotta, annyit elárult, hogy tevékenységének fókuszában az Egészségügyi Államtitkárság által meghatározott háttérintézményi feladatok mellett az állami kórházfenntartó feladatainak optimalizálása áll. Majd kiemelte: „Szeretném ötvözni és hasznosítani a korábban gyakorolt orvosként majd céges vezetőként szerzett tapasztalataimat az egészségügyi irányításban. A napi feladatokon túl komoly energiát szeretnék szánni a magyar egészségügyben az elmúlt években tapasztalt infrastrukturális fejlesztések méltó bemutatására valamint az ellátórendszerben jelen lévő sikertörténetek megosztására, amelyek még több erőt és ötletet adhatnak mindenkinek a minőségi feladatellátáshoz.”



– Egy decemberi sajtó háttérbeszélgetésen említette, hogy öt területen szeretne érdemi változásokat elérni a következő egy évben. Melyek ezek a területek?

– Felsorolásszerűen, az első a kancellári rendszer bevezetése, a második az alapellátás megerősítése, a harmadik a szociális és egészségügyi terület szétválasztása, a negyedik a budapesti ellátórendszer áttekintése, benne az új fővárosi kórházzal, az ötödik az új minimumrendelet. Ezekkel kapcsolatban már elkezdődött a háttérmunka, de addig nem szívesen nyilatkozom róluk, amíg a szükséges kormánydöntések nem születnek meg.

– Milyen sikerekről szeretne beszámolni egy év múlva?

– Ha egy év múlva ebben a pozícióban fogok dolgozni, az azt jelenteni majd, hogy sikereket értünk el. Még mindig furcsán érzem magam ebben a helyzetben, hiszen pár hónappal ezelőtt nem gondoltam volna, hogy itt fogok ülni. Azonban folytattam egy nagyon fontos beszélgetést miniszterelnök úrral, ami sok mindenről meggyőzött. Korábban azt gondoltam, hogy az egészségügy egy olyan veszélyes terület, amelytől a politika tart, és nem szívesen alkot benne nagyot, hiszen attól fél, hogy millió érdeket fog megsérteni. Pedig mindenkinek a rendteremtés lenne az érdeke, de ma úgy látom, hogy ha a változásokat garanciák mentén el tudjuk kezdeni végrehajtani, forrásokat is tudunk hozzá rendelni. Egy év múlva az imént meghatározott öt területen szeretnék látható eredményeket elérni – ez esetben nem leszek elégedetlen.

– Advent és karácsony kapcsán mit üzen a magyar egészségügyben dolgozóknak?

– Az év vége felé közeledve visszahúzdunk családunk körébe, megpihenünk, és végiggondoljuk, honnan jöttünk és hová tartunk. De fontos gondolni azokra is, akik ilyenkor az ügyeleti ellátásban tartják a frontot. Illesse őket méltó köszönet azért, hogy hivatásuknak élnek.

Zöldi Péter

Együtt kell megtalálnunk az utakat

– Az elmúlt hetekben jelentős személyi változásokat élt át az egészségügyi ellátórendszer. Lett új államtitkár, új főigazgató az Állami Egészségügyi Ellátó Központ élén, várható új OEP-főigazgató és tisztifőorvos is. E változások alapján Ön mit vár az ágazat irányításától?

– Jelenleg, amikor még kialakulóban van a szervezet, amikor a személyi kérdések vannak előtérben, még nem nagyon tudunk kiene mit üzeni. Megilleti a türelem az új vezetőket. Szövetségünk március 2–4. között rendezi éves kongresszusát, akkorra biztosan tudni fogjuk, mit várhatunk az ágazat megújult vezetésétől.

– A napokban zárult le hivatalosan a tavaszi konszolidáció. A legfrissebb hírek szerint az adósságállomány eléri a 45 milliárd forintot. Ezek szerint idén nem sikerült megnyugtatóan rendezni a kórházak pénzügyi helyzetét?

– Valóban, a mi adataink szerint is 45 milliárd forint körül van a kórházak lejárt adóssága. Az mindenképpen jelentős eredmény, hogy az elmúlt fél évben összesen 62–63 milliárd forint ágazaton kívüli forrás került a rendszerbe. Arról, hogy ez pontosan mire volt elég, augusztus elsején kellett volna tiszta képet kapnunk, hiszen ez volt a konszolidációra kapott pénz kifizetési határideje. Ám ez elhúzódott. Változatlanok tűnik, hogy havonta 3–5 milliárd forinttal nő a kórházak adósságállománya. Az uniós pályázatokból származó kifizetések még tovább bonyolítják a képet, a szakértők szerint 5–10 milliárd forinttal javulhat a helyzet a kifizetések befejezésekor.

– Pontosan mennyi pénz hiányzik a rendszerből, egészen pontosan a szakellátási kasszából?

– Sokfelől lehet a kérdést megközelíteni, de a végeredmény nagyjából ugyanaz. A jelenlegi, a lakossági megbetegedésekhez viszonyítva visszafogottnak mondható teljesítményű kórházi ellátás dologi költségeiből minimum 50 milliárd forint hiányzik évente. Ha figyelembe vesszük, hogy mennyire innováció mentesen üzemel a rendszer, és a járóbeteg-szakellátók jogos igényeit is hozzászámítjuk ehhez, akkor mondható, hogy 100 milliárd forintra lenne szükség a mű-

ködtetésre, anélkül, hogy ebből egyetlen forintot bérjellegű kiadásokra fordítanánk. Ha azt is hozzáteszük ehhez, hogy intézményeink munkatársai minden ellenkező megnyilatkozás ellenére rendkívül alulfizetettek és migrációt is vissza kell szorítanunk, akkor

eddig nem felhasznált forrásait az egészségügyi technológia fejlesztésére fordítani. Persze, van bennünk némi szorongás, hiszen még a legutolsó pillanatban is olyan projekteket írnak ki, amelyeknek a végső határidőig történő megvalósítása



Dr. Velkey György

az ez irányú számítások szerint további 300 milliárdra lenne szükség bérfejlesztésre. A szakellátás működőképességének hosszú távú biztosítására tehát évente 400 milliárd forintnyi többletforrásra van szükség, ezen felül az amortizáció pótlására, alapellátásra, népegészségügyre további legalább 100 milliárd forint friss forrás kell. Így jön ki a sok helyen olvasható 500 milliárd forint, azaz a magyar GDP 1,5–2%-a. Ha ez a pénz megérkezik és párhuzamosan a rendszer szabályozottabb és ellenőrzöttebb lesz, biztonságos, hatékony és eredményes kórházi működés alakulhat ki.

– Az uniós projektek lezárásával meglepően sok modern eszköz és technológia került az egészségügybe. Mennyire érezhető ennek hatása?

– Rugalmas és bátor lépés volt a 2007 és 2014 közötti uniós finanszírozási időszak

hajmeresztően nehéznek tűnik. Ha a képalkotó diagnosztikai eszközök cseréjére gondolunk, annak a teljes kórházi szféra számára jelentős hozadéka van, mert olyan megújult, digitális gépparkkal tudunk majd dolgozni, amelyek szervizköltségét a projektek döntő többségében öt évig nem kell megfizetni. Év végéig pontosan kiderül, mekkora gépfejlesztést tudunk befejezni. A sikerhez a szakági irányításnak, kórházi menedzsmenteknek és a szállítóknak nagyon összecsiszoltan kell együttműködniük. Biztos vagyok abban, hogy megint látni fogjuk, hogy jó cél érdekében bizalmi légkörben eredményes és hatékony a rendszer szereplőinek összteljesítménye.

– Az uniós finanszírozási időszak lezárultával mérleget vonhatunk: mennyire változott meg a kórházi ellátórendszer az elmúlt években?

– Ha végignézzük azt a kórházi megújítási programot, ami ebben az uniós ciklusban végbement, összes ellentmondásával együtt is egyértelműen pozitív a kép. A vidéki Magyarországon XXI. századi színvonalú, modern technológiájú intézmények jelentek meg, amelyek a betegek és munkatársaink, nem ritkán az adott terület legfőbb munkavállalói számára olyan környezetet biztosítanak, ami nagymértékben csökkenti a vidéki Magyarország lemaradását. Ilyen értelemben kultúrateremtő beruházásokról is szó van, nemcsak egészségügyi, hanem építészeti és technológiai szempontból is.

– **A megújult infrastruktúra vajon a magyar kórházakban tartja az orvosokat?**

– Egy-egy kollégánk végső döntése arról, hogy fiatalként miért áll be a magyar egészségügybe, illetve később itthon marad-e, számtalan motiváló és elriasztó tényező egyensúlyából áll össze. A család- és hazaszeregeten túl alapvetően két lényegi szempont van. Az egyik az elvégzett munka mennyisége és minősége, valamint a kapott bér és társadalmi megbecsülés aránytalansága miatti feszültség egyéni tolerálhatósága. A másik a kultúra. Az a tapasztalatom, hogy ez utóbbi legalább ugyanolyan mértékben esik latba, mint az előző. A kultúrának pedig vannak makroszintű és helyi vonatkozásai. Ráadásul a rendszerszintű egészségügyi kultúra kopottsága nagymértékben felértékeli a helyi kórházi és osztályos közösségek jelentőségét és egyúttal a menedzsmentek szerepét is. Vannak olyan intézmények, amelyek alacsony bérszínvonal mellett jobban meg tudják tartani munkatársaikat, máshol pedig magasabb bér mellett is jelentős a migráció. Az, hogy mi billenti át azokat a kollégákat, akik elmennek egy kórházból, egy szakmából vagy az országból, nüanszokon, sokszor apró figyelmességeken múlik.

– **Egy ilyen környezetben hogyan lehet rendszerszerűen gondolkodni az új államtitkár egyik prioritásáról: a fővárosi ellátórendszer újragombolásáról?**

– Ebben a kérdéskörben fontosnak tartom egy rendszerelméleti kérdés tisztázását. Régi, rossz reflex, ha bárki azt hiszi, hogy a magyar egészségügyi rendszer felépíthető egy egységes rendszeralkotó gondolatra. A legirrealisabb ebből a szempontból a fővárost is magába foglaló súlyponti kórházi rendszer volt. Magyarországon legalább kettő, de inkább háromféle egészségügyi rendszer működik, ha a területi betegutakat nézzük. E három rendszer egyike a főváros, a másik a három vidéki orvosi egyetem, illetve a miskolci megyei kórház

köré szerveződő térségek világa, a harmadik rendszer pedig Nyugat-Magyarországot jellemzi. A vidéki Magyarországot a három orvosi egyetem, illetve a nagyobb megyei kórházak köré szerveződő hierarchikus rendszer jellemzi. A három egyetem és Miskolc olyan progresszív központok, amelyek alá egyértelmű, majdnem egyirányú betegutakkal, minimális átfedéssel tagozódnak az egyes városi és megyei ellátó egységek. Világos tagolású, a 24 órás ellátást a progresszivitás magas szintjein is egyértelműen képviselni tudó rendszerről van szó. Nyugat-Magyarország ettől a mintázattól annyiban tér el, hogy nincs se egyetem, sem olyan, az úthálózatból adódó kiemelt központ, mint az említett helyeken. Így Győr, Szombathely, Zalaegerszeg és Veszprém munkamegosztása megyei rendszer szerű, és ott bármi-

beteg, valamint az ország teljes lakossága a progresszivitás csúcán. A hálózatos szerkezetű rendszer különböző pontjai kiegészítik egymást ebben a bonyolult feladat együttesben, és ezek szoros együttműködésére épül a rendszer fenntarthatósága. E működés jellemzője, hogy egyik alkotóelem sincs abban a helyzetben, hogy komplett ellátást valósítson meg. Így amikor arról beszélgetünk, hogy egy képzeletbeli kórház folyamatos ügyeleti rendszert nyújtson, és teljes mélységében lássa el a lakosságot, rájövünk arra, hogy ez megvalósíthatatlan, mert sem az infrastruktúra, sem a szokások, sem a betegutak, sem a betegek viselkedése ezt nem teszi lehetővé.

– **Van-e értelme bármilyen centralizációnak?**

– A hálózatszerűen elhelyezkedő kórházak természetesen különböző kultúrákat is je-



Dr. Szepesi András főszerkesztő és a Kórhákszövetség elnöke

lyen erőszakot is próbálunk elkövetni, a magasabb szintű centralizáció mindig idegen marad. Ugyanakkor több beteg mozog az alacsonyabb szintű végpontok felől a főváros irányába.

– **Ehhez képest rendszerelméleti szempontból hogyan írható le a főváros?**

– A vidéken tapasztalt centrális működési modell helyett hálózatos szerkezetű ellátórendszer működik, aminek a logikája teljesen más, mint a vidéki Magyarorszáé. A budapesti lakosokon túl ugyanis a fővárost terheli az agglomeráció lakossága, illetve a környező megyék lakosságának közepes-magasabb progresszivitási szintet igénylő

lentenek, amelyeknek nincs ínyére a központokba szerveződés. Én nem azt mondom, hogy ez jól van így, hanem azt, hogy ez van. Világosan látni kell azt is, hogy egy ilyen környezetben a munkatársak mozgatása életveszélyes, mert ha erővel megmozdítjuk őket, szinte biztosan nem ott kötnek ki, ahol mi szeretnénk. Ebből adódóan én nem mernék a fővárosi ellátásba radikálisan beleavatkozni, hanem a hálózatos struktúra megerősítésére koncentrálnék. Ez persze nem jelenti azt, hogy ne lenne szükség egy nagy budai sürgősségi centrumra vagy egy jól elérhető, felújított infrastruktúrájú nagy budai kórházra. De emellett a meglévő műhelyeket kell

fejlesztési. Legfeljebb egy bécsi központi kórház méretű ezer milliárdos nagyságrendű beruházás írhatná át ezt a szerkezetet.

– Hogyan lehet ebből a helyzetből kikeveredni?

– Az államtitkár úr által javasolt irány megvalósítható: a fejlesztve átalakítás reményét jelenthet a sikerre. A jelenlegi állapot figyelembe vételével, sok-sok aprómunkával és jó szabályozási mechanizmusokkal racionalizálni lehet az ellátást. Ennek részlelemét jelentik a hálózatos rendszeren belüli csomópontok, amelyek koordináló funkcióval bírnak. Erre a feladatra a fővárosra rávetített térségi rendszer éppen teljesen alkalmas. Az észak-közép-magyarországi egészségügyi térség középpontja a Honvéd-Uzsoki-Bethesda háromszög. A nyugat-közép-magyarországi térségé a János-Városmajor-OOI háromszög. A dél-közép-magyarországi térség gyűjtőpontja pedig a Nagyvárad tér és környéke a klinikai tömbökkel, Szent István-Szent László kórházzal, GOKI-val és Heim Pál Kórházzal. Ez egyúttal egy országos tudásközpont is. Ha a hálózat ezen három pontját erősítjük meg, és egymással jól koordinált ellátásokat hozunk létre, valószínűleg eljutunk arra a szintre, hogy a fővárosi intézményhálózat be tudja tölteni az ország egésze szempontjából is kulcsfontosságú ellátási szerepét.

– Milyen aknákat rejt magában egy ilyen koncepció?

– Kihívást jelent, hogy a Semmelweis Egyetem a háló minden pontján ott van. Fontos feladat a Honvédkórház szerepének és közellátási funkciójának egyértelműsítése, a Semmelweis Egyetem közellátási szerepének pontosítása, valamint az országos intézmények identitásának erősítése. Az egyházi kórházak sajátos kultúrájú, népszerű ellátásait is erősíteni érdemes. Azt gondolom, egyébként nagyon izgalmas és jóízű versenyhelyzetet teremtené, ha lenne egy egyetemi, egy honvéd egészségügyi és egy fővárosi csomópont, és ehhez lehetne igazítani a többi szereplőt.

– Néhány évvel ezelőtt onnan indultunk, hogy a fővárosnak volt 12 kórháza, az egyetemnek számtalan klinikája, a Belügyminisztériumnak és a Honvédelmi Minisztériumnak néhány kórháza, az Egészségügyi Minisztériumnak 10 országos intézmény, valamint néhány egyházi intézmény. Akkor senki sem koordinálta a működést. Ma hogyan lehetne jobbá tenni a helyzetet, állami irányítás alatt?

– Ma már az intézményi koordinációra remek eszközök állnak rendelkezésre, a szereplők döntő többsége állami fenntartás

alatt áll, valós tehát az a hiányérzet, hogy meglévő eszközeinkkel nem élünk. Persze, ha az egészségügyön kívülre is tekintünk, felmerülhet a kérdés, hogy nem magyar kulturális deficit-e, hogy a meglévő, intézmények és ágazatok közötti koordinációs lehetőségekkel nem élünk.

– Ennek kapcsán felmerül a kérdés: szükség van-e kórházátörvényre?

– Ez egy régi kérdés, a rendszer nagy adóssága. Szócska Miklós államtitkársága végén a Semmelweis-terv mentén való elvi haladás miatt világosak voltak a sarokkövek. A területi rend, a progresszivitási rendszer egyértelműbb volt, és 2013-2014-ben meg lehetett volna egy egyértelmű keretrendszer biztosító kórházátörvényt alkotni. Ezt követően a megyei irányítórendszer kialakításával, illetve néhány más elemmel a keretrendszer kicsit diffúzabbá vált. Ebből adódóan nem egyszerű kórházátörvényt alkotni, de lehet, hogy éppen ezért lenne szükséges. Ha csak az irányító szerveket nézzük: vannak térségi elrendezésű fenntartói területi igazgatóságaink, megyei elrendezésű főigazgatói és gazdasági irányító hatóságaink, regionális elrendezésű biztosítói és tisztifőorvosi hivatalaink, ám ezek határterületei és hatáskörei nincsenek egyértelműen tisztázva.

– Sok minden a szőnyeg alá van seperve, ezért lenne jó egy kórházátörvény?

– A GYEMSZI ÁEEK-ké alakulása, és erejének ebből adódó csökkenése sok helyen bizonytalanná tette a folyamatokat, és nem mindenhol tudni, hogy ki kivel hogyan van kapcsolatban. A szakfőorvosi és szakmai kollégiumi rendszer más hivatalokhoz került, ezek betegút-menedzsmentben meglévő szerepét és a fenntartóhoz való viszonyát nem definiáltuk újra. Korábban a GYEMSZI vitt számtalan funkciót, ezt követte az OEP sajátos ellátásszervező funkciója. Egyelőre nem látni, hogy az új egészségpolitikában melyik háttérszervezet bír majd nagyobb jelentőséggel. A tervezett és megvalósult személycserékből úgy tűnik, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal nagyobb hangsúlyt fog kapni az eddigieknél, és felértékelődik az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet is. E szervezetek között is meg kell találni az összhangot – nemcsak az államigazgatáson belül, hanem a kórházi világ felé is. Ez is egy adalék a tisztázás szükségességéhez.

– Az ős eseményei alapján merre tart a magyar egészségügy?

– Jelenleg égető szükség van az egészségügy kiemelt ágazatként való kezelésére. Reményeim szerint nem a katasztró-

fák vagy krízisek fognak idevezetni, hanem szakmai és logikai érvek, amelyek alá kell hogy támasszák a politika és a gazdaságpolitika szereplői előtt, hogy ez a társadalmi folyamatok és megítélés szempontjából kiemelt fontosságú rendszer talán még éppen megmenthető. A jelenleg nem tapasztalt ágazati békét valamilyen módon meg kellene teremteni, ugyanis látható, hogy a kórházi világ jelenleg forrong. Fontos lenne konszenzust teremteni az ország gazdasági lehetőségei és az egészségügyi közellátást nagy erőfeszítésekkel biztosító dolgozók egyébként alapvetően betegszempontokat megjelenítő igényei között. Miközben az uniós fejlesztések örült véghájrája tart, és a téli megfeszített betegellátási hullám is tetőződik, tehát mindenki nagyon sokat dolgozik, érezni a feszült várakozást a kollégákban.

– Hogyan látja a következő hónapokat, 2016-ot?

– Új államtitkárunk van, aki nagy ambícióval kezdte el tevékenységét. Erősen drukkolunk neki, és a Magyar Kórházszövetség igyekszik mindenben partnere és segítségére lenni. Elnöktársaimmal együtt már sikerült is találkozunk vele, akkor meghatározta a legfőbb prioritásokat és a politika által kiemelt témákat. Mi ehhez igyekszünk igazodni, és a munka támogatására a meghatározott öt témakörben munkacsoportokat alakítottunk ki. Megállapodtunk abban, hogy igyekszünk rendszeresen véleményt cserélni, és megadjuk egymásnak a szükséges visszajelzéseket.

– Alakul a nagy összefogás?

– Úgy érzem, most lényeges igazán, hogy összefogjunk, hiszen a politika eredményeket vár az ágazattól. Ha el tudjuk érni azt, hogy a szociális és egészségügyi ellátás határterületi kérdései megoldásra kerüljenek, akkor ez értékelhető eredmény lehet. Ugyanilyen fontos az alapellátás és a szakellátás közötti betegút-szabályozás javítása. Izgalmas politikai elvárás a megyei vagy térségi összevont gazdasági érdekképviselő kialakítása. Ezzel kapcsolatban vannak félelmeink, de minden erőforrásunkat felajánljuk, hogy saját tapasztalatainkkal a lefelé veszélyeket közösen ki tudjuk védeni. Együtt kell megtalálnunk azokat az utakat, amelyek szimpatikusak a politika számára és bizalmat ébresztenek az egészségügy iránt. Ehhez mi azt kérjük, hogy a helyenként hallott, kórházi világot felületes ítéletalkotással becsmélő hangok halkítása ébresszen bizalmat munkatársainkban.

Dr. Szepesi András, Zöldi Péter

Csak közösen lehetünk sikeresek

– Beszélgetésünk apropója, hogy november végén intézményünk elnyerte a Werner von Siemens Hatékonysági Díjat. Erre olyan vállalatok, intézmények és szervezetek pályázhattak, amelyek április végéig hatékonyságukat növelő projektet hajtottak végre. A zsűri olyan szempontokat ér-

lesztésekről szólt. 2013 júliusában ugyanis lejárt a szerződés a magánszolgáltató céggel, és mára sikerült elérni, hogy a főépület földszintjén egy helyen koncentrálódik a teljes képalkotó diagnosztikai egység, magában foglalva a modern, 16 szeletes CT-t, a digitális röntgent és az ultrahang-diagnosztikát.

kedék széléről kellett visszahoznunk a kórházat, és pont akkorra sikerült stabilizálni az intézmény életfunkcióit, amikor a GYEMSZI lett a fenntartó. A várossal azonban mindig is szoros kapcsolatot ápoltunk, és a 2010-ben meghatározott stratégia mentén haladtunk előre. Akkoriban az első lehetőség a rehabilitációs ellátás fejlesztése volt, de világosan láttuk azt is, hogy a vakolattal is foglalkoznunk kell.

– Ennyit számít a külsőn?

– Aki mostanában látogat meg bennünket, az pontosan érzékeli, hogy mennyit számít a jól kinéző infrastruktúra. Nyolcemeletes intézményünk ugyanis a város bármely pontjáról látszódik. Korábban egy régi, rossz gyártelep hangulatát mutatta, most kívül-belül XXI. századi a környezet. Mert szakmai szempontból bármennyire nem tűnik fontosnak a vakolat, a leromlott infrastruktúra mind betegeinket, mind orvos és szakdolgozó kollégáinkat negatívan befolyásolja. A januártól üzemelő MR-berendezés azonban azt mutatja, hogy a 2010-ben tapasztalt megdöbbentő lemaradást előnyünkre fordítottuk, az ország legmodernebb kórházainak egyike leszünk.

– Valóban, városi kórházi körben Önökön kívül a Soproni Gyógyközpont és Békéscsaba büszkélkedhet MR-berendezéssel. Miben nyújt majd többet ez a TIOP 2.2.8. projektből finanszírozott új képalkotó diagnosztikai modalitás?

– Egy kisvárosi kórház betege számára neurológiai esetben időpontot szerezni szinte lehetetlen feladat. Kistarcsára vagy Egerbe havonta csupán néhány beteget küldhettünk. Budapest utazási időben hasonlóan közel található, mint a megyeszékhely. A környékbeli kórházak: Jászberény, Pásztó, Gyöngyös hasonló problémákkal küzdöttek. A salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban a nyáron települt MR-berendezés, de az egy másik megye teljes ellátásáért felel. Így merült fel az ötlet, hogy ne csak a saját, hanem a környező kórházak ellátási területét is kiszolgáló modern MR-berendezés települjön intézményünkben. De nem titkolt célunk a régió betegei számára a térítéses MR-diagnosztikai szolgáltatás megvalósítása is.



Dr. Stankovics Éva

tékelt a díj odaítélésénél, mint a hatékonyságnövelő projekt összetettsége, innovatív jellege, illetve a projekt hatásai. Önök milyen projektekkel győzték meg a bírálókat?

– Az elmúlt években intézményünk teljes mértékben megújult. Több, jelentős uniós finanszírozású projektre is sikeresen pályáztunk az elmúlt időszakban. Így nyílt lehetőségünk humánerőforrás-fejlesztésre, infrastrukturális beruházásra valamint eszközbeszerzésre. Megtörtént a műszertárral korszerűsítése, megépítettük a Központi Műtöblosztályt, megvalósult a külső homlokzat felújítása és a nyílászárók cseréje. Szintén a pályázatoknak köszönhető, hogy valamennyi épületrész tetejére napelemeket telepítettünk, és a főépület kétezer négyzetméteres részét teljes körűen felújítottuk. A Hatékonysági Díjra irányuló pályázatunk egyébként a Radiológiai Osztályt érintő fej-

Radiológiai Osztályunk egyedülálló műszaki színvonalat képvisel a régióban, mind építészeti, mind orvostechnológiai berendezések tekintetében. Sőt, december közepén érkezik legújabb üdvöskénk: egy 1,5T térerejű MR-berendezés.

– Honnan a dinamizmus?

– Jól emlékszem, amikor 2010-ben először láttam meg a kórház épületét, kívülről az ijesztő kategóriába tartozott. Aki teniszek, az tudja, hogy 0:5-ről szép megnyerni egy szettet. Most, 2015 végén, 6:6-nál tartunk. Akkor, amikor elkezdünk a kórház építését, még városi fenntartású volt az intézmény. Az akkori városvezetés stratégiája egyértelmű volt: a kórház fejlesztése munkahelyet tart meg és teremt a jövőben. De ahogy a kórházba kerülő beteg kapcsán az első feladat a sokkalanítás, nekünk először a sza-



A felújított főépület, előtérben az új központi műtőblokk

– **Kapnak hozzá megfelelő finanszírozást is az egészségbiztosítótól?**

– A Szakmai Kollégium Radiológiai Tagozatától már megkaptuk a támogató döntést, jelenleg a finanszírozási kérelem elbírálása van folyamatban. A gép mellé reményeink szerint januártól a szükséges finanszírozás is megérkezik.

– **Hogyan lesznek MR-diagnosztikához érő radiológusok?**

– Jelenleg is van két kollégánk, aki az MR-vizsgálatok szakértője, és a város kiváló földrajzi elhelyezkedése is sokat segít a humán erőforrás-gondok kezelésében. Ráadásul, a távleletezés korában semmi sem lehetetlen, az Országos Teleradiológiai Rendszer partnerei vagyunk.

– **Felújított kórházba szívesebben jönnek dolgozni az orvosok?**

– 2010-11-ben azt tapasztaltam, hogy az omló vakolat, a jövőkép hiánya sok szakembert riasztott el az intézménytől. Aztán amikor egyre többen látták, hogy nemcsak komoly elképzeléseink vannak, hanem azok meg is valósulnak, Hatvan sokkal közelebb került Budapesthez. Most is számtalan orvosunk van, aki Budapest keleti részén lakik, ők hamarabb jutnak el hozzánk, mintha mondjuk a Szent János Kórházba mennének.

– **Mennyire tart lépést a finanszírozás az intézmény fejlődésével?**

– 2010 óta finanszírozásunk érdemben nem változott. Teljesítményvolumen-korlátunk történelmi okok miatt, még a Hospinvest időszak örökségeként, nagyon alacsony, emellett az M3-as autópálya miatt aktív sürgősségi ellátó vagyunk, ami na-

gyon drága. Persze, mindent megteszünk, ami intézményen belül megoldható, de akkor érhetnénk el az egyensúlyt, ha a hatékonyságnövelés mellett éves szinten 1500 súlyszámmal többet is kapnánk.

– **A jelentősebb fejlesztések lezárultával hogyan látja az Albert Schweitzer Kórház helyét és szerepét a magyar egészségügyi ellátórendszerben?**

– Unortodox módon. Természetesen sok minden függ az ágazati elképzelésektől, hiszen az ÁEEK által fenntartott intézményként nekünk is ehhez kell majd alkalmazkodni. Amikor Hatvanba kerültem, világosan látszott, hogy jelentős méreteket ölt a betegek elvándorlása, amit valahogyan meg kellett állítani. A bizalmatlanságot bizalomba kellett fordítani. Apróbb

közérzetjavító lépéseket is meg kellett tenni, például az aszódi járást a mi ellátási körzetünkhöz csatolni. Az ugyanis nem jó a lakosoknak, ha a tőlünk tíz kilométerre lévő települések lakóinak Budapestre vagy Kistarcsára kell utazniuk minőségi egészségügyi ellátásért. Egyértelmű, hogy a kórházak számára a lakossággal való közös gondolkodás teremthet szilárd jövőt.

– **Az egészségügyi sajtót olvasva túlzás nélkül állítható: a magyar kórházak közül Önökkel lehet a legtöbbet és a legszívesebben módon találkozni. Ráadásul nem botrányokról, orvoshiányról, hanem sikerekről, fejlesztésekről, társadalmi összefogásról és eredményekről olvasunk az Albert Schweitzer Kórház kapcsán. Mitől működik ilyen jól a kommunikáció?**



Társadalmi összefogás – a Samsung segít a kórtermek kifestésében



XXI. századi képalkotó diagnosztika – már várják az MR-t is

– Talán azért, mert öt éve rájöttünk: egy sikeres intézmény kialakításához nagyon nagy szükség van a pozitív egészségügyi kommunikációra. Akkor az intézményt jelentős morális válság jellemezte. Elfordultak tőlünk a betegek és orvosok. Olyan állapotot vettem át, amelyben szinte mindenki gyanakodva nézett a másikra: bent is, kint is, kívülről belülről és belülről kívülről. Arra sikerült hamar rájönnöm, hogy vannak pozitív történetek, a feladat csupán annyi, hogy a kollégák és a környező lakosság lássa is: intézményünkben pozitív dolgok történnek. Akkor, még városi fenntartásban, igyekeztünk a várossal egységes, közös kommunikációt kialakítani, és ehhez jelentős szakmai segítséget kaptunk tőlük. És mára elértük a szándékolt célt: sikereinkről nemcsak a helyi közösség, hanem országsszerte beszélnek. Persze, látom azt is, hogy a házon belül hol kellene még javítanunk, hogy a 6-700 dolgozóhoz mindig eljussanak azok az információk, amelyek az intézmény működésével, életével és eseményeivel kapcsolatosak.

– Reméljük, ebben akkor segít a **KÓRHÁZ szaklap is. De miért tartja ennyire fontosnak egy főigazgató a kommunikációt?**

– Dékány Zita tehet róla, aki a tanárunk volt a Semmelweis Egyetem Egészségügyi

Menedzserképző Központjában. Azt mondta, hiába teszünk valami nagyon jó dolgot az egészségügyben, ha azt nem tudjuk jól eladni, a külvilág számára nem létezik. Természetesen meg kell tanulni jól kommunikálni a rosszat is, de a jóra még több energiát kell áldozni. Például ha elromlik a mamográf, ahogy ez meg is történt velünk, és a fejlesztések miatt nem volt értelme már megjavítani, a lakossági kommunikációban arra fókuszáltunk, hogy hamarosan jön az új, ami sokkal jobb minőségben készíti majd a vizsgálatokat. Az eseményeknek mindig van pozitív olvastata, csak időigényesebb ezt kitalálni, és megfelelően kommunikálni.

– **Megjelenéseikben nagy szerepet kap a prevenció, a közösséggel való együttműködés. Ez is tudatos?**

– Büszkék vagyunk egészségfejlesztési irodánk működésére. Számítatlan olyan programot futtatunk, amelyek népszerűek a lakosság körében. Bár kisebb eseményekről, prevenciók tevékenységről, diabétesz szűrőnapról folyik a párbeszéd, az intézmény neve ahol lehet, megjelenik, így is erősítjük a kórház „márkanévét”. A közösséggel való együttműködés minden formáját kihasználjuk. Ehhez csupán egy profi

intézményi kommunikációs munkatársra van szükségünk, más erőforrás nem kell, hiszen az internet, a Facebook világában annyi ingyenes lehetőség adódik. Csak jól kell csinálni. Facebook oldalunkat közel 6000-en követik nyomon, sok-sok üzenet és kérdés van, amelyre mindig igyekszünk válaszolni. A lakossághoz és dolgozóinkhoz minden interaktív kommunikációs felületet kihasználunk, és ők tudják is, hogy hol értesülhetnek a kórház híreiről. Eredményeink azt mutatják, hogy az egészségügyi intézmények iránti bizalomban a jó szakmai munka mellett, a sikerek, információk megfelelő eljuttatása is döntő szerepet játszik.

– **A régióban azért jó sok kórház is található: Gyöngyös, Pásztó, Hatvan, Jászberény mellett nincs messze Salgótarján vagy Eger sem. Nincsenek párhuzamosságok az ellátásban?**

– A környékbeli intézmények sűrűsége valóban méltó egy modern egészségügyi ellátórendszerhez. A szomszédos kórházakkal és a fenntartóval számtalanszor egyeztetünk a feladatmegosztás lehetőségeiről, hiszen 60 kilométeres körzetünkben számtalan kórház található. A fejlődés útja az együttműködés. Elemzéseink azt mutatják, környékünkön, a régióban mindegyik intézményre szükség van, mert meghatározó feladatot látnak el. Ráadásul mindegyik kórházban jelentős fejlesztések valósultak és valósulnak meg. Közösen, a fenntartás érdekében kell elgondolkoznunk azon, hogy milyen feladatmegosztás jellemezze a régió egészségügyi ellátását. Össze kell fognia Gyöngyösnek, Pásztónak, Jászberénynek, Egernek és Hatvannak, hiszen csak közösen lehetünk sikeresek.

– **Milyen elképzeléseik vannak?**

– Egymástól 20 kilométerre lévő kórházakban ugyanolyan szakmákban ügyeleti ellátást fenntartani iszonyatosan drága mindegyik intézmény számára. Ilyen feladatmegosztást el tudnék képzelni, akár szakmai, akár időbeli bontásban – például az egyik hónapban egy szakmában mi, a másik hónapban Gyöngyös vagy Eger lenne az ügyeletes. Ha ezek az együttműködések valamilyen gazdasági racionalitás mellett valósulnának meg, az sokkal könnyebbé tenné mindegyik intézmény életét. Nincs más út, minthogy együttműködjünk, együtt gondolkodjunk, és közösen javasoljunk olyan elképzeléseket, ami egyrészt egybeesik a fenntartó céljaival, másrészt közösen tudjuk képviselni azokat.

Zöldi Péter



Roche LabAdvance

Teljes megoldás az Ön laboratóriumi igényeire szabva

Lépésről - lépésre

I. Felmérés



II. Tervezés



IV. Telepítés



III. Modellezés



Roche (Magyarország) Kft.
Diagnosztika Divízió
2040 Budaörs, Edison u. 1.
Tel.: 23-446-871
Fax: 23-446-890

cobas[®]

Life needs answers

A daganatos betegek ellátása olyan komplex feladat, amely több szakterület orvosainak együttműködését igényli. Ez biztosítja, hogy – a nemzetközi ajánlások figyelembevételével – a betegek kivizsgálása és kezelése egységes legyen mind az egyes onkológiai centrumokban, mind országosan is.

Kötetlen konzultáció

A progresszív ellátás elve alapján az egészségügyi ellátás egymásra épülő, feladatmegosztáson alapuló, kötelezően, piramis-szerűen hierarchizált rendszerén belül az olyan komplex feladatok elvégzéséhez, mint a daganatos betegek ellátása, a szakterületek folyamatos kommunikációja szükséges. Ennek biztosítására alakultak az úgynevezett onko-teamek, amelyek intézményi szinten biztosítják a tumoros betegek multidiszciplináris ellátását. Hasonlóan a daganatos betegségekhez, más

zött is akkora távolság van, amely akár a betegnek, akár az orvosnak jelentős utazással jár. Ez nem csak jelentős késedelmet eredményezhet a beteg ellátásában, de a rendszer működésének hatékonyságát is rontja, felesleges kiadást okozva ezáltal a finanszírozónak.

Mindezek alapján hazánkban, hasonlóan Európa más országaihoz, egy hatékonyabb, a 21. század vívmányait felhasználó konzultációs forma létjogosultsága és szükségessége már nem megkérdőjelezhető. A klinikumban

megalakított HPB Surgical Research Center bemutató konferenciája adott helyet a kísérletnek. 2015. október 31-én a máj-, hasnyálmirigy-, és epeúti betegségek válogatott eseteiről a betegek kezelésében szereppel bíró diszciplínák elismert képviselői konzultáltak a konferencia nyilvánossága előtt, igénybe véve a T-Systems Magyarország Zrt. által biztosított WebEx rendszert. A sebész, gasztroenterológus, onkológus, patológus és radiológus a saját szakterületét érintő betegadatokat referálta a konzultáció résztvevőinek. A rendszer lehetőséget kínál a folyamatos online élő képi- és hangkapcsolat segítségével a diagnosztika képanyagának, szövettani metszeteinek megosztására, azok részletes magyarázatára akár az ország különböző sarkaiból, amely a multidiszciplináris döntés elengedhetetlen feltétele.

Természetesen az orvos-beteg találkozás nem helyettesíthető semmilyen virtuális kapcsolattal, azonban az e-konzultáció célja nem is ez. Az ország bármely szegletében dolgozó orvos a beteggel való találkozás és részletes betegvizsgálat alkalmával segítséget kérhet a szakma elismert és nagy tapasztalattal rendelkező képviselőitől, legyen szó bármely szakterületről, amely a prioritások eldöntésében kiemelkedő fontossággal bírhat. A beteg kockázattal járó, feleslegesen időt felemésztő, költséges, gyakran többszöri utaztatása helyett könnyen eldönthető az elsődlegesen szükséges ellátás helye és formája. A rendszer mindemellett lehetővé teszi a résztvevők megbízható azonosítását, a véleményük elektronikus aláírással való hitelesítését, így a jogszabályi feltételek maradéktalanul teljesíthetők.

A sikerrel kipróbált rendszer nagyban átírhatja a multidiszciplináris konzultációt igénylő esetek megbeszélésnek eddig alkalmazott formáit, lényegesen leegyszerűsítve és hatékonyabbá téve az eddigi kommunikációt, jelentősen hozzájárulva ahhoz, hogy megalapozottabb és több szempontot is szem előtt tartó döntések legyenek meghozhatóak.

Zöldi Péter



Multidiszciplináris döntés online konzultációval

esetek is megkövetelik az orvosi teamek szoros együttműködését, közös döntéshozatalát. Ugyanakkor a specializált ellátást igénylő, jóindulatú betegségek kezeléséről – szabályozás híján – gyakran nem a különböző szakorvosokból álló team dönt.

A betegek optimális kezeléséről folyó konzultáció – éppen a progresszivitás elvén alapuló ellátórendszer sajátosságai okán – az intézmények közötti távolság miatt sokszor nehézségekbe ütközik. Sok esetben az intézményen belüli telephelyek sőt, osztályok kö-

dolgozva az igény nap mint nap megfogalmazódik egy, a betegek és orvosok által könnyen használható rendszer megalkotására. A Magyar Sebész Társaság Fiatal Sebész Szekciójának kongresszusát szervezve találkozott az ötlet először a megvalósítással. Az igényeket és a lehetőségeket továbbgondolva, a Semmelweis Egyetem a T-Systems Magyarország Zrt.-vel karöltve elsőként szervezett Magyarországon teljes egészében a világhálón bonyolított e-konzultációt. A Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti Klinikáján



Wochna Tiborral, a Wochna Medical Kft. ügyvezető igazgatójával értékeltük 2015-öt.

A tökéletes integráció

– Évről-évre Önnel is átbeszéljük a magyar egészségügy történéseit. Hogyan értékeli ezt az esztendőt?

– Mint a kórház- és orvostechológiai cégek döntő többségének, nekünk is sikeres és eredményes év volt 2015, elsősorban az uniós finanszírozású pályázatok véghajtása miatt. Cégcsoportunk árbevétele megközelítette a 2 milliárd forintot, azaz az előző évhez képest több mint megduplázódott a forgalmunk. Árbevételünk növekedésén túl piaci részesedésünk is jelentős mértékben növekedett. Látszik, hogy a tudatos piaci jelenlét meghálálja magát: egyre többen szavaznak bizalmat szakmai filozófiánk, amelyben a high-tech technológiát belső építészeti összhang egészíti ki.

– Milyen projektek jellemezték tevékenységüket?

– Elsősorban olyan feladatok megoldására koncentrálnunk, ahol jól látható hozzáadott értékünk. Idén a lehető legszélesebb keresztmetszetben voltunk jelen a kórházakban: építettünk recepciós terektől teljes felszereltségű kórtermeken át, kulcsrakész, kompromisszumoktól mentes műtőket. E projektekben jól megfigyelhető, hogy olyan integrált környezetet szeretnénk felépíteni, amelyet eddig jellemzően csak egyet-

len gyártóhoz kötöttek Magyarországon. Mi ezt az integrált rendszert fontos apróságokban tudtuk sikerrel túlszárnyalni. A szokásos megoldásokon túl, mint a légtechnikán, az általános világításon, a műtőasztalon, műtőlámpákon, kamerákon, az ajtók és ablakok zsaluzáinak integrálásán, a zene kiválasztásán, az operatőr hangjának rögzítésén és egyebeken túl például a gázjelző rendszert is integráltuk a műtőbe. A legfőbb különbség azonban egyrészt a megjelenő részletek

teljes esztétikai átgondolása, másrészt koncepciónk lényege, hogy olyan teljes megoldást nyújtunk, amelyben minden egyes elemet gyártófüggetlenül is integrálni tudunk egymással. Tehát nem kell a teljes műtőt egy gyártótól megrendelni. Ez egyrészt sokkal nagyobb technológia választási szabadságot, másrészt kedvezőbb árat biztosít, és csökkenti a kiszolgáltatottságot és megszünteti a szállító visszaélési lehetőségeit.

– Miért olyan bonyolult feladat ez?

Meggyőződésünk, hogy a tervezésnél kell a legutolsó részletig is figyelni, hogy a kivitelezésnél semmilyen improvizációra ne legyen szükség. Ezt a hozzáállást mi folyamatosan és addig finomítjuk, amíg nem lesz tökéletes az eredmény, és a helyszínen semmilyen hibalehetőség sem marad. Ehhez tartozik az a tény is, hogy több gyártót integrálunk, és elvárjuk a szereplőktől, hogy például egy csatlakozó helyét már a gyárban úgy vágják ki, ahogyan mi a korábbi tervek során, a falnizetekben meghatároztuk. Ennek köszönhetően sokkal gyorsabb az installáció, eltűnnek a hibák, és minden oda kerül, ahová a technológiai tervező megálmodta, ami szakmai szempontból optimális eredmény. Ezt igény esetén kiegészíti a technológiai szerelést megelőző egyéb szárazépítési tevékenység



Recepciós tér a komáromi Selye János Kórházban

is, így összességében egyedi megoldást nyújtunk a piacon, ami csökkenti az építőipar felé a kiszolgáltatottságot, képviseli a kórház és



Wochna Tibor

orvostechnológiai szállítók által elvárt minőséget ezen a területen is, amit hosszú távon átfogó szervizszolgáltatás egészít ki.

– A teljes körű projekteken túl kórházi ágyakban is jelentős fejlődést értek el a LINET magyarországi disztribútoraként. Miért ennyire kedveltek ezek az ágyak?

– Mind Európában, mind globálisan igaz az az állítás, hogy a LINET kórházi ágyai páratlan teljesítményt nyújtanak. Magyarországon sem volt ez idén másképp. Az egyszerűbb ágyaktól a legmodernebb intenzív ágyakig, az aktív ellátástól a krónikus ellátási formáig, minden területen értünk el sikereket, így ma már elmondható a magyar egészségügyről, hogy cégünk az egyik, ha nem a legmeghatározóbb kórházi ágyszállító partner. Ez egyébként teljes mértékben egybevág az európai és globális trendekkel. Célunk egy évvel ezelőtt az volt, hogy a LINET európai abszolút vezető piaci pozíciójához hasonlóan itthon is a legdominánsabb piaci szereplővé váljunk a kórházi ágyak terén – ez idén meg is valósult, sok száz leszállított ágygal.

– Úgy hírlík, sikeresen szerepeltek az orvostechnológiai szállításokban is.

– Nagyjából negyedévente volt egy-egy olyan projektünk, ahol a teljes orvostechnológiai csomagot mi szállítottuk. Éppen a napokban fejeztük be az Orosházi Kórház számára egy komplett orvostech-

nikai eszközpark szállítását, amely endoszkópos tornyot, artroszkópos tornyot, műtőasztalt, műtőlámpákat, altatógépet, gőzsterilizáló rendszert, hidegsterilt, műszermosogatót, de komoly kardiológiai ultrahangot, központi monitorrendszert, lélegeztetőgépeket, szemészeti berendezéseket és számos egyéb gép-műszert tartalmaz. E projekt kapcsán megbizonyosodhat mindenki arról, hogy az intézmény szakmai elvárásai mentén össze tudtuk hangolni a piaci szereplőket. A Wochna Medical által szállított berendezések biztosítják a XXI. századi orvostechnológiai színvonalat úgy, hogy természetesen szolgálják a hosszú távú fenntarthatóságot.

– Manapság egyre fontosabb alapelve, hogy mindenki foglalkozzon azzal, amiben a legjobb. Önök miben a legjobbak?

– Messze a legesztétikusabban tudjuk összehangolni a high-tech orvostechnológiai megoldásokat, és a folyamatokat műszaki értelemben egyedi módon tudjuk nyomon követni. Közel 50 főre, talán a legnagyobb létszámú szakemberi csapatra támaszkodhatunk, jelentős része orvostechnológiai szakember. Egyre több globális cégtől kapunk felkérést a disztribúcióra, amit csak akkor vállalunk, ha kapacitásaink bírják. Ugyanis valljuk: valamit vagy minőségi módon végzünk el, vagy inkább sehogy. Hosszú távon egyértelműen az a kifizető, ha csak azzal foglalkozunk, amiben a legjobbak vagyunk.

– A következő egy-két évben hogyan fog változni ez a piac?

– Reménykedünk abban, hogy a bizonyítottan hatékonyabb terápiás megoldások, például az egynapos sebészetek egyre jobban elterjednek az országban, illetve olyan

fejlesztések valósulnak meg, amelyek megfelelnek a legmagasabb minőségi elvárásoknak, azaz tartalmazzák a jelenleg elérhető legmodernebb technológiát. Emellett egyre fontosabb téma a betegbiztonság. Szeretnénk elérni, hogy mind a betegek, mind az ápolószemélyzet biztonsága érdekében elterjedjen az ágyak betegbiztonsági monitorozása. A nővérek folyamatosan lássák akár mobil akár fixen elhelyezett eszközön például, hogy be van-e fékezve az ágy, hogyan állnak az oldalkorlátok, éjjel legalsó biztonságos pozícióban van-e az ágy, rajta van-e a beteg az ágyon, illetve számos olyan információt, amely növeli a biztonságot. Ez azért különösen fontos, mert Magyarországon – a nemzetközi trendekkel összhangban – az eleséses és leeséses esetek 50% feletti arányban a nem megfelelő kórházi ágyak miatt következnek be. Márpedig ezt a rizikófaktort megfelelő technológiával szinte teljes mértékben ki tudjuk iktatni, ami jelentős ellátórendszeri megtakarításokat eredményezhet. Kimondottan aktuális kérdés ez is a nővérihiánnyal küzdő hazai egészségügyben.

– Jövőre mire fókuszálnak?

– Ha minden igényt kielégítően ki tudunk alakítani egy integrált műtőt, nyilvánvaló, hogy ugyanezt meg tudjuk csinálni a kórtermekben is más céllal, más eszközökkel. A jelenleg tapasztalható égető orvos- és ápolóhiány mellett nagyon fontos az ápolószemélyzet tehermentesítése. Azon túl, hogy legmodernebb technológiák fizikailag is megkímélik az ápolókat, és természetesen a betegeket is. Mert a modern kórházi technológia középpontjában az ember áll.

Zöldi Péter



Így lehet a professzionális belsőépítészettel minőségi hatást elérni

Horn Péterrel, a B. Braun Magyarország vezérigazgatójával értékeltük az idei évet.

Hogyan legyünk hatékonyabbak?

– Bár az átalakulás szelét még nem érezni, az ősszel új vezetők kerültek az ágazatirányítás élére. A magyar egészségipar egyik meghatározó szereplőjeként hogyan értékeli a jelenlegi helyzetet és a változtatási irányokat?

– A magyar egészségügy jelenlegi helyzetéről álláspontom már évek óta változatlan. Egy ekkora méretű struktúra, ekkora forrásból, pusztán állami finanszírozás mellett nem tartható fenn. De az alapproblémára választ nálam sokkal okosabb emberek sem tudtak találni, nem hiszem, hogy nálam lenne a bölcsek köve. Elsősorban politikai döntés kell ahhoz, hogy e három dimenzió mentén hol történjen elmozdulás. Mindig azt gondoljuk, hogy talán majd jövőre megszületik az elhatározás: vagy több pénzt rak bele az állam, a GDP nagyjából 1,5-2 százalékát, vagy kimondjuk azt, hogy a szolgáltatások jelenleginél szűkebb körére ad fedezetet az egészségbiztosító, vagy belátjuk, hogy ekkora méretű infrastruktúra a jelenlegi forrásból nem tartható fenn.

– Ez utóbbi már mintha most is látszana.

– Valóban, könnyen lehet, hogy az egészségügyi szakdolgozók hiánya kezdi kikényszeríteni a változtatást, a jelenlegi ellátórendszer szűkítését. Persze, más a helyzet akkor, ha ezek a változtatások deklarált stratégia mentén valósulnak meg, illetve a rendszer vesztesége sokkal nagyobb lesz, ha az élet kényszeríti ki az ellátás szűkítését.

– A magyar egészségügy ezernyi pontján vannak jelen. Működésüket a rendszerben tapasztalható bizonytalanság, illetve az uniós fejlesztések véghajrája hogyan befolyásolta?

– A főként a vidéki ellátórendszerben tapasztalt infrastrukturális fejlesztések, az energiahatékonyság növelése, a képalkotó diagnosztikai berendezések cseréje primer módon nem hatott életünkre. Alapvetően a fogyóanyag-kereskedelem terén vagyunk jelen, több mint ötezer termékkel. A vesebeteg-ellátás területén az egyik meghatározó dialízisszolgáltató vagyunk, gyöngyösi gyárunk jelentős exportot állít elő, ezen felül globális dialízisszoftver-fejlesztő csapatunk is működik Budapesten. A bizonytalanságot nem éreztük működésünk során, elsősor-



Horn Péter

ban azért, mert csoportszintű árbevételünk idén meghaladta a 35 milliárd forintot, ami az előző évhez képest 10%-os növekedést jelent. Ez a növekedés azonban meghatározóan a forgalmunk kétharmadát kitevő exporttevékenységünkhöz, az eszközgyártáshoz és a szoftverfejlesztéshez köthető. Kereskedelmi üzletágunk folyamatosan bővül, azonban összárbevételünkön belül alig haladja meg a 10%-ot, dialízisellátásunk árbevétele pedig évek óta stagnál, eredményessége csökken.

– Mitől növekszik ennyire exportjuk?

– Szoftverfejlesztői csapatunk globális kompetenciaközpont a dialízisszoftverfejlesztés területén. Ennek is köszönhető, hogy teljes szoftverfejlesztői létszámunk, a PhD-hallgatókat is beleszámítva, meghaladja a 100 főt. A Budapest Műszaki

és Gazdaságtudományi Egyetemen és az Óbudai Egyetemen kialakított szoros együttműködés alapján aktív partnerek vagyunk a jövő orvos-mérnök generációjának képzésében. Gyöngyösi gyárunk tekintetében most kezd beérni a gyümölcse annak a jelentős kapacitásbővítésnek, amit az elmúlt időszakban végrehajtottunk. Büszkéek vagyunk a speciális fröccsöntési technológia magyarországi meghonosítására, így ma már számos termék esetén az alapanyagoktól a sterilizálás előtti késztermékig minden a gyöngyösi gyárunkban készül, ahol munkatársaink létszáma meghaladja az 1000 főt és csak idén több mint 100 új munkahelyet hoztunk létre. Kereskedelmi tevékenységünkben pedig jelentős részeredményeket értünk el, és terveinknek megfelelően fejlődünk a nagyon összetett kórházi piacon.

– Mi a kereskedelmi sikerek kulcsa?

– Leginkább annak tulajdonítom a sikert, hogy a B. Braunnál régóta lojális és elkötelezett munkatársak dolgoznak. Ők nagyon jól ismerik a magyar egészségügyi ellátórendszert, hosszú távú partnerségi viszonyt alakítottak ki az egészségügy szereplőivel, és az alapvető B. Braunos értékek mentén dolgoznak és gondolkodnak. Egy több ezer termékből álló palettát csak úgy tudunk jól láthatóan megjeleníteni, ha a partnerségre, fenntarthatóságra és minőségre fókuszálunk. A partneri stabilitás persze meghálálja a befektetett munkát, mi még a legnehezebb időkben is partneri viszonyt tartottunk fenn a kórházakkal, és a visszajelzések alapján a kórházi managementek ezt nagyra értékelik.

– Magyarországi tevékenységük nem elhanyagolható része a dialízisellátás. A B. Braun Avitum hálózat hogyan éli meg az egészségügy átalakulását?

– 2016 januárjában „ünnepeljük” majd a zárt dialíziskassza változatlanóságának 10. évfordulóját. Az egy dialízisre jutó térítési díj egész Európában Magyarországon a legalacsonyabb. Ennek ellenére, aki ránéz a tevékenységünkre, nem kérdőjelezheti meg azt az állítást, hogy ma Magyarországon abszolút európai színvonalú ellátást nyújt a három magántulajdonú dialízis szolgáltató. Hozzáadott értékünk azonban nemcsak a szolgáltatási minőséget foglalja magában, nagyon sokat teszünk azért, hogy az orvosokat, ápolókat, a minőségi szakembereket itthon tartsuk. A magyar nefrológia és a magyar egészségügy teljes keresztmetszetében értékteremtő tevékenységet folytatunk, amelynek elsődleges kedvezményezettjei a vesebetegek, de jól járnak vele a munkatársak, a finanszírozó és az Egészségügyi Államtitkárság is.

– Akkor mondhatjuk azt, hogy mindenki boldog és elégedett?

– A szolgáltató cégek menedzsmentjét nem nevezném annak. Egy ilyen környezetben minden forintnyi költségcsökkentésért meg kell küzdeni ahhoz, hogy működésünk hosszú távon is fenntartható legyen. A legnagyobb problémánk hosszú évek óta a szektorsemlegesség hiánya. Mi sosem kérnénk többet, mint a magyar egészségügy bármely szereplője, soha nem kértünk pozitív diszkriminációt, de ha bármilyen finanszírozási növekedés van, azt szeretnénk volna elérni, hogy szektorsemlegesen mi is annyit kapjunk, mint mások. Ez sajnos évek óta nem valósul meg. 2006 óta radikálisan megnőtt a költségszintünk, ráadásul mi is ugyanaból a szakembergárdából tudunk munkatársakat felvenni, akik még itthon vannak. Tevékenységünk azért fenntartható még mindig, mert az európai Kiválóság Modell, az EFQM-rendszer magas szintű működtetésével egy lean szervezetet hoztunk létre – ennek köszönhetően költséghatékonyságban kevés hozzánk mérhető szervezet létezik az egészségügy területén. Szintén meghatározó, hogy egy gyártói háttér áll mögöttünk, és komplex magyarországi tevékenységünk miatt a támogató folyamatok területén kialakított shared service funkciók sokkal hatékonyabbak, mintha azok csak a dialízishálózatot szolgálták ki. Kiemelkedő kontrollingscsapatunknak és rendszereinknek köszönhetően napi szinten, forintos tételeket analizálhatunk és analizálunk is hálózati szinten, de látjuk: e módszertannak is megvannak a korlátai.

– Mi történik, ha elfogynak a hatékonysági tartalékok?

– A B. Braun soha semmilyen szakmai kompromisszumot nem fog kötni a betegellá-

tásban. Olyan döntést nem hozunk meg, amely bármilyen szakmai kompromisszumot jelent betegeink számára. Késhegyre menő harcot vívunk a költségek csökkentéséért, de a kulcs szakmai indikátorokból mint legkeményebb végpontokból nem engedünk. A legfontosabbak: a dialízisben eltöltött idő és a túlélési idő folyamatosan javuló értéket mutatnak a hálózatban. Mutatóink ugyan kiválóak, de egyre inkább érzékeljük a szakemberhiányt. Ez a probléma évekkel ezelőtt számunkra kevésbé ismert jelenség volt, de ma már több régióban is érzékelhető a bérnyomás. Várakozásaink szerint a következő évben ez a nyomás az egészségügyön túlmutatóan is érezteti majd hatását Magyarországon. A fogyóanyagok terén beszerzési áraink a folyamatos forintleértékelődéssel növekszenek, de nem tehetjük meg, hogy működőképességünket nem őrizzük meg, minden fillér megtakarításért megküzdünk. Ebben a csapdahelyzetben a tulajdonosaink felé valamilyen jól látható jövőképet kell felmutatnunk a helyzet feloldására. Ezen dolgozunk minden erőnkel.

– Ezek szerint tapasztalatukra a magyar egészségügy is vevő lehetne – az elmúlt években, ha kényszerből is, de jelentős hatékonyságnövekedést értek el. Hogyan lehet ezt jól csinálni?

– A hatékonyságnöveléshez deklarált stratégia, jó csapat, erős akarat, kiváló implementációs készség és megvalósítási képesség szükséges. Ezek megléte esetén tudjuk elérni azt, hogy a döntések végigszaladjanak a rendszeren, és a vezetői elvárások szerint valósulhassanak meg. De nem szabad a hatékonyságnövelés kísértével fenyegetőzni, mert az elég sokat árt. Régóta élek a magyar egészségügyben, tudok róla egy s mást, ezért valószínűek tartom, hogy ebben a hangulatban, amikor mindenki a végletekig frusztrált, bármilyen újabb reformelképzelés említése erőteljes felzúdulást eredményezne. Most azt a pillanatot éljük, amikor oxigént kell adni a szereplőnek: oda kell tenni a pénzt a rendszerbe. Még akkor is, ha tudjuk, hogy a források nem a leghatékonyabban hasznosulnak. Aztán, amikor fellélegzik a rendszer, a szereplők, és esetleg fel tudunk építeni egy csapatot, akik végre tudják hajtani a változtatásokat, kezdődhet az áramvonalasítás. Úgy érzem, a mostani rendszer olyan mértékben van kifacsarva, hogy bármilyen átalakítási koncepciót nehezen lenne képes komolyabb infarktus nélkül átvészelni.



BBraun dialízisállomás

Zöldi Péter

Csupán három hónapja van Leitner György közgazdász a Diagnoscan Magyarország Kft. élén. Ahogy a beszélgetésünk során fogalmazott, amikor a pozíciót elvállalta, azzal együtt a rohanó vonatra is felkapaszkodott.

A humánerőforrás a működtetés legkritikusabb része

– Egy tervezési folyamat közepébe csöppenem. Tudtam, hogy amennyiben a cég jövőbeni terveinek részese akarok lenni, akkor nagyon gyorsan kell felvennem a fonalat.

– **Nagyon érdekes szektort választott...**

– A gyógyszeriparral hasonlíthatom össze a munkát, a tennivalókat, amelyben majd két évtizedes tapasztalatot szereztem. A képalkotó diagnosztikában a betegek sokkal közelebb vannak a mindennapi tevékenységünkhöz, mint a gyógyszeriparban. Az utóbbi személytelenebb, itt viszont a betegek részéről a visszajelzés közvetlenebb. Akár napi szinten követhető például az, hogy a radiológiai szolgáltatásunkat hányan vették igénybe. Nagyon jól érzékelhető, ha valamit jól csinálunk, illetve az is, ha nem. Szerintem a gyors visszacsatolás miatt hatalmas lehetőség van a fejlődésre, arra, hogy javuljon a tudás, a tapasztalat bővüljön. Közvetlenül látjuk, hogy hol tartunk, miben kellene változnunk.

– **Milyen visszajelzéseket kapnak munkájuk során?**

– A Diagnoscan Magyarország egyaránt folytat közfinanszírozott és magánbetegellátást. Mindkettőben hasonló szolgáltatási színvonalra törekszünk. Csakhogy az előbbi ellátásban nálunk is megjelenik a várákozás, a sorban állás, ami a finanszírozási korlátok miatt alakul ki. Sajnos a központjainkban akkor is kénytelenek vagyunk a beteget sokszor hetekig várakoztatni, amikor pedig kapacitásunk lehetővé tenné a vizsgálatot, de az OEP finanszírozása nem engedi. Tisztában vagyunk vele, hogy a betegeknek ez mennyire nem ideális. Hiába érkeznek uniós forrásból finanszírozott modern gépek, ha a finanszírozás nem változik. Ma a magyarországi MR-berendezések kapacitásának csupán 51%-át használják ki.

– **Magánközpontjaikban nincs efféle várákozás?**

– A hozzánk forduló térítéses vizsgálatra háziorvosi javaslattal is érkezhetsz, nem kell

szakorvoshoz mennie. Jelentkezik, szakembereink pedig már másnap fogadják. Ami elvitathatatlan pozitívum a magánellátásban, az a gyorsaság, az egyszerűség, a szolgáltatás színvonala. Szakembereink felkészültsége, tudása hasonlóan magas, mint a közellátásban.

– **Szolgáltatásban miben nyújt többet egy magán diagnosztikai központ?**

– Szeretnénk elérni, hogy ügyfelünk a neki legjobb betegutat járja be. Igyekszünk valóban „szíves látást” nyújtani. Nem csak a leletezés minőségére, a sugárdózis mennyiségére figyelünk, hanem a minőségi szolgáltatásra is ügyelünk. Minden magyarországi centrumunk együtt fog ezért hamarosan dolgozni a lausanne-i vendég-látó-ipari főiskola szakembereivel. Ők abban segítenek, hogy ezt a bizonyos „szíves látást” miként tudjuk még jobbra tenni.

– **Miért lesz jó ez Önöknek?**

– Reméljük a betegeknek lesz jobb. A svájci főiskola szakemberei ajánlásokat tesznek majd, s részletesen elemzik, miként javíthatnánk munkatársaink és a betegek közötti interakciókat, így például a recepció szolgáltatásainkat, az operátor beteggel való kommunikációját. Valljuk, hogy a beteg minden előtt a legfontosabb számunkra, és akkor végezzük jól a dolgunkat, ha nem csak szakmailag nyújtjuk a legmagasabb szintet, hanem ha a beteg jobban érzi magát nálunk és elégedettebben távozik.

Egyensúlyozva optimalizálnak

– **Folytassuk a sort. A Diagnoscan Magyarország Kft. bevételeinek egy része a közfinanszírozott, más része magánellátást nyújtó szolgáltatásokból származik. A két terület között egyensúlyozva próbálnak optimalizálva működni. Nagyon eltér a két ellátás egymástól?**

– A technika egyáltalán nem különbözik, hiszen a közkórházban is ugyanazt a magas szakmai szintet vállaljuk, mint a privát el-

látásban. Miután az elavult gépparkot egyforma ütemben cseréljük le, így a technikai felszereltség nem tér el egymástól. A privát centrumainkban tervezhetőbb, kiszámíthatóbb viszont a munkánk ritmusa. Gondoljon csak bele, a kórházakban a sürgősségi betegeket soron kívül kell fogadnunk, és ügyeletet is el kell látnunk. Vagyis az utóbbi ellátási formában összetettebb, komplexebb a feladatunk. Szerencsére az elmúlt több mint két évtizedben cégünk ezt megtanulta, így képes akár a közkórházi-, akár a trauma-, akár az egyetemi-klinikai diagnosztikát magas szinten ellátni.

A depresszió alól ők sem mentesek

– **A közkórházi terület persze nem feltétlenül egyszerűbb, mert, ott széles vertikumban kapják a feladatokat. A traumadiagnosztizálás például gyorsaságot, sürgősséget követel.**

– Bonyolítja a kérdést a korábban említett alulfinanszírozottság. Mivel a 100 százalékos teljesítményen volumenkorlát van, ezért e szint felett meredeken zuhan a finanszírozási szint, azaz életbe lép a depressziós számítás. Amennyiben a következő 10 százalékos túllépjük a betegellátásban, akkor 30 százalék, azt követően csak a 20 százalék az, amit kifizetnek nekünk. Mi pedig addig dolgozunk, amíg az egészségbiztosító által bármilyen kicsi finanszírozás is történik. Hiszen a sorban állással, a várákozással nap mint nap mi szembesülünk. Sajnos, az MR-re való várákozási lista ma is 2-3 hónap. Természetesen a sürgősségi eseteknél illetve a júniusi kormányrendeletben foglalt 14 napos szabály miatt is még inkább törekszünk arra, hogy dagadt betegségek gyanújával ne kelljen várni.

– **Azzal a bizonyos 14 napos szabállyal kapcsolatban tapasztaltak a betegforgalmukban változást?**

– Egyelőre csak október végéig vannak adataink. Ezek szerint az ilyen vizsgálatok száma drámai mértékben nem növekedett.



A Diagnoscan 1,5T térerejű MR-berendezése a budapest Bank Centerben

Bevallom, sokkal nagyobb emelkedést vártunk. Ugyanakkor a második félvét érdemes lesz értékelni. Azt már látjuk, hogy a rendszerben összességében a rendelet nem okozott különösebb problémát.

Sokat jelent az egyetemi jelenlét

– Ha jól tudom, az egyetem a harmadik tevékenységi területük.

– Így igaz. Egy egyetemi központban szolgáltatónak ott lenni, másfajta feladat, mint az előbbieken való jelenlét. Részt veszünk az oktatásban, az egyetemi tudományos életbe is bekapcsolódtunk, illetve a progresszivitás magas szintje miatt sokkal több konzultációs igénynek vagyunk részesei.

– Oktatnak is?

– Diagnosztikai berendezéseinket oktatunk, továbbá a tudományos vizsgálatok képkalkoló diagnosztikája is ezeken a gépeken történik.

– Az Önök üzleti modellje az elmúlt 20 évben gyakorlatilag egyfajta hiánygazdálkodásra épült. Vagyis arra, hogy a kórházaknak a nagy értékű diagnosztikai berendezések vásárlására és működtetésére nem igazán volt kerete. Ezért a cég ezt a kórház számára tulajdonképpen megelőlegezte azzal, hogy oda CT, MR és egyéb eszközöket telepített...

– Valóban, az adott kórházzal hosszú távú szerződést kötött a cég. Ennek keretében nemcsak bérleti díjat fizetett, de az ellátott beteg után az egészségbiztosítótól kapott finanszírozásból még vissza is térített. Másként fogalmazva, levett

tük a kórház válláról a működtetés terhére és bevételt generáltak a kórház számára. Ez sok, nálunk fejlettebb országban is hasonlóan működik, nem hungarikum. Az elmúlt egy-két évben, különösen őszi óta viszont elképesztő ütemű a fejlődés, az idősebb képkalkoló diagnosztikai gépeket szinte teljes mértékben lecserélik. Ennek köszönhetően Magyarországon a CT és MR berendezések átlagéletkora 3-4 évre változott. Tehát ezen a területen már jelenleg is és egyre inkább fiatal, korszerű gépparkkal rendelkeznek a kórházak. Csakhogy igazából nem lett több, jobbára csak a már meglévő gépek cserélődtek le. A kórházi beruházások sokban nem változtatták meg a 100 ezer lakosra vetített képkalkoló diagnosztikai ellátottságot, vagyis változatlanul kevés a CT- és az MR-berendezés az országban.

Minden egy nagy zsákba kerül

– Ez eredményezhet változást a beszélgetésünk elején említett üzleti modelljük fejlesztésében?

– Reményeink szerint feltétlenül. Az új gépet kapó kórháznak hamarosan teherre válhat az, ami ma még vonzónak tűnik, azaz hogy saját maga üzemeltesse a képkalkoló diagnosztikát. Mert a működtetéssel, annak gondjával és költségeivel bizony a növekvő betegigény miatt is mind nagyobb lesz a feladata és egyben a problémája. Hiszen amikor lejár a jótállási időszak, akkor az alulfinanszírozott helyzetben miből cseréli majd az alkatrészeket? Onnantól kezdve az amortizációt, a meghibásodások javítását, a szervizköltséget a

kórháznak magának kell állnia... Érdemes belegondolni. Amikor egy CT röntgencső cseréje mintegy 15-20 millió forintba kerül, akkor a kifizetendő összeget már más-ként ítélik meg. És ez csak egyetlen példa...

– Arról nem is szólva, hogy működtetés mikéntje is komoly profizmust kíván. Magyarországon kevés olyan kórházi radiológia centrum tevékenykedik, amiben nem veszteségesen folyik a munka.

– Ez egyrészt azért nem látványos, mert sok kórházban nem költségcentrumként tekintenek a radiológiára, adatszinten nem látható a kiadás, minden, egy nagy zsákba kerül. Az alulfinanszírozott kórházban az amúgy is meglévő veszteséget szaporítja.

– Egy-egy radiológiai vizsgálatot nem lehet profittal működtetni?

– Dehogynem! A Diagnoscan például nyereségorientált szervezet. Ám ehhez 25 éves tapasztalat, meg méretgazdaságosság szükségeseltetik.

– Ezen a területen mit jelent a méretgazdaságosság?

– Európában 170 centrumban vagyunk jelen. Ennyi központnak vásárolja meg a cég a szükséges fogyóeszközöket, kontasztanyagokat, vesz gépeket, berendezéseket, és folytat szervizelést. Ez kimondhatatlan előny. Mi pedig szeretnénk, ha a kórházak vezetői mérlegelnék, hogy valóban érdemes ilyenfajta működtetési modellben gondolkodni vagy sem. Egy-egy nagy centrumunkban több mint száz ember dolgozik.

A humán erőforrás hiánya a radiológiát sem kíméli

– Ismerem a működtetés legkritikusabb része a humán erőforrás megléte és felkészültsége.

– Magyarországon humán erőforrás-krisis van az egészségügyben. A radiológusok, radiográfusok és operátorok terén is hiányzik a középgeneráció. Amennyiben a szakembergárda pótlásáról nem a kórháznak kell gondoskodnia, akkor sok gondtól, problémától megkíméli magát. Helyesen gondolkodik a kórházi menedzsment, ha ezzel számot vet és az elvégzendő feladatokat inkább egy profi külső cégre bízta.

– Amennyiben hiányzik a radiológus középréteg, a röntgenasszisztens, akkor a Diagnoscan honnan varázsol szakembereket?

– Természetesen szó nincs varázslásról, hatékonysági kérdéssről viszont annál inkább. Ma egy közkórházban a radiológus 4-6 órát kell, hogy dolgozzon, nálunk viszont kihasználjuk a 8 órát. Különböző hatékonysági programokkal segítjük, hogy adott egységnyi idő alatt még több beteget tudjunk vizsgálni. Sok egyéb között ezért nem működünk veszteségesen.

– Kivel pótolják a hiányzó szakembereket?

– Igyekszünk a nálunk is hiányzó szakembereket szervezési, hatékonyságbeli újításokkal részben pótolni. Ilyen például a teleradiológia fejlesztése. De természetesen mi szintén küzdünk a problémával, de azt gondoljuk, hogy a radiológusoknak – és ezen a téren nekünk is sokat kell fejlődnünk – olyan életpályát kell bemutatnunk, amelyben a fiatal radiológus számára vonzó komplex képzést, izgalmas munkahelyi környezetet és tervezhető szakmai előmenetelt tudunk nyújtani. Teljes modalitási körünk és különböző ellátási formáink széles spektrumot kínálnak az ifjú szakemberek számára.

A korszerű technika ismerete létkérdés

– A becslések szerint a Magyarországon aktívan dolgozó 800 radiológus alig fele leletezik CT-vizsgálatokat, harmada MR-t. Hogyan lehet bővíteni a szakemberek kompetenciáját?

– A radiológusok fejlődéséhez létkérdés, hogy a legújabb modalitásokat készség szinten alkalmazzák, a legfrissebb technológiával megismerkedjenek. A technológia fejlődése nemzetközileg jelentős mértékben átalakítja a diagnosztikát is, például a sima, kétirányú mellkas röntgen helyére egyre inkább a



Leitner György

jóval részletgazdagabb, jobb diagnosztikai eredményt nyújtó, alacsony dózisu mellkasi CT-vizsgálat kerül vagy az optikai kolonoszkópiát egyre inkább felváltja majd a virtuális, CT-n végzett kolonoszkópia. A radiológusnak pedig mind több újdonságot kell követnie. A lehetőségek a nagyobb modalitások felé tolódnak el. A bővülő követelményekkel egyébként az idősebb radiológusok egy része számol, naprakész az új ismeretekből, nem kevés az a nagyszerű kolléga, aki 60 esztendőskor felett tanulta meg azokat, és gyönyörűen leletez a korszerű, nagy gépeken. Feladatunknak tekintjük, hogy nemcsak a radiológusokat, hanem az operátorokat és a technikai személyzetet is folyamatosan képezzük.

Maradásra bír a jó munkahelyi légkör

– Nem félnek attól, hogy a fiatalok a szakma minden csínját-bínját megtanulják Önöknél, majd továbbállnak, amikor profikká válnak?

– De igen. Ugyanakkor hiszem, ha vonzóvá tudjuk a munkahelyet tenni, akkor inkább maradnak. És akár hiszi, akár nem, a maradás nem feltétlenül az anyagiakon múlik. Előző életemben, az általam irányított gyógyszer-cég a „Legjobb munkahely” címet többször is elnyerte. Bebizonyosodott, hogy a dolgozók körében kisebb része van az anyagiaknak, sokkal többet számít, hogy milyenek a munkahelyi körülmények, a légkör, a vezetőség partnernek tekinti-e a munkavállalót, mennyire vonja be a döntésekbe. Amennyiben a munkatárs érzi, hogy mind a célok kitűzésének, mind a stratégia megalkotásának is a részese, azaz ha bevonjuk őt és egyben fel is hatalmazzuk, azzal értő partnerré tesszük őt a mindennapi működés során. Ebben az esetben hihetetlen mértékben nő az elkötelezettsége és ezért kevésbé vágyódik el onnan. Ha sikerül ilyen munkahelyi légkört kialakítani, akkor abban reménykedem, hogy a munkavállalókat bevonó és megtartó képességünket is képesek leszünk növelni.

Krasznai Éva

A magyar képalkotó diagnosztika szinte teljes mértékben megújul. Hogyan tovább? – tettük fel a kérdést a piacvezető Siemens Healthcare Kft. ügyvezető igazgatójának, László Imrének, aki úgy vélte: „a sikeres egészségügyi intézmények akarnak és tudnak előrelépni”.

Fókusz a stratégián

– Igazgató úr, merre tart a magyar egészségügy és azon belül a képalkotó diagnosztika?

– A kérdés nagyon komplex, nem vállalkoznék arra, hogy a teljes hazai egészségügy helyzetét elemezzem. Mi mindent a képalkotó diagnosztika szemüvegén keresztül nézünk, és ez alapján nagy örömmel állapíthatjuk meg, hogy az uniós projektek kapcsán megvalósult képalkotó diagnosztikai fejlesztések óriási lökést adnak a magyar egészségügynek. Az elmúlt uniós ciklus során számos program mentén történtek ilyen fejlesztések, például a sürgősségi ellátásban, a kistérségi területeken vagy az „egészségpólus”-okban. A következő időszak legnagyobb kihívásának azt gondolom, hogy a fejlesztések nyomán létrejött infrastruktúra hogyan és milyen stratégia mentén üzemeltethető hatékonyan. Pillanatnyilag én nem látom azt az átfogó elképzelést, ami a magyar diagnosztikai ellátás következő öt évét leírná. Nem ismert az a keretrendszer, ami a stratégiai fejlesztéseket egy konszenzusos egységgé összefogná. Az mindenki számára világosan látszik, hogy a radiológia területén is tapasztalható létszámhiány rövidesen kikényszeríti a meglévő üzemeltetési struktúra változását. Véleményem szerint a következő évek kevésbé az infrastruktúra fejlesztésről, sokkal inkább a működési struktúra átalakításáról kell, hogy szólnak.

– Önöknek fejlesztési szempontból nézve, sok sikeres projektjük van. Hogyan látja mi a sikeresség titka az intézmények szintjén?

– A sikeres egészségügyi intézmények akarnak és tudnak előrelépni. A kórházak vezetésének kell, hogy legyen fejlesztési koncepciója és terve, ami részletesen ki van dolgozva, megvan az, hogy mit szeretnének, milyen időtávon, például képalkotó diagnosztikában fejleszteni, kiválasztják akár a típust, ezt követően pedig már „csak” az a feladat, hogy forrást kerítsenek a fejlesztéshez. Azok a kórházak tűnnek sikeresebbnek, amelyek egy jól meghatározott koncepció mentén képesek fejleszteni intézményüket. Aki nem akar és/vagy nem tud előrelépni, nemhogy egy helyben fog

topogni, hanem hosszabb távon jelentős hátrányba kerül, amit aztán szinte lehetetlen lesz behozni. Nem elég azonban a jó menedzsment egy kórházban, akiknek vannak nagy formátumú céljai. Kell egy olyan kórházi csapat, amely ezeket a célokat megtudja valósítani. De ahogy a magyar egészségügyre sem jellemző a több éves fejlesztési terv, nagyon kevés intézményben találni ilyen dokumentumot. A most lezáruló uniós fejlesztési ciklus elmúlt 2-3 éve azt mutatta meg, hogy ahol épkezléb ötletek voltak, oda sikerül különféle forrásokból pénzt keríteni.

– Július elsejétől kivált a Siemens Zrt.-ből a Siemens Healthcare Kft. Azóta volt idejük, hogy létrehozzák saját öt éves fejlesztési tervüket – ha már számon kéri a kórházakon ezt?

– A multinacionális vállalatoknál, egy mátrix mentén felépülő viszonyrendszerben nem könnyű önálló stratégiát felállítani egy 50 fős, helyi piacon jelen lévő cég számára, mint amilyen a lassan fél éves Siemens Healthcare Kft. Nem könnyű, de mindenképpen szükséges. Ebben a többdimenziós mátrixban a lokális stratégiának összhangban kell lennie a globális elvárásokkal. Egy olyan cég, mint a Siemens Healthcare Kft., amely a magyar piacot szolgálja ki, akkor működik jól, ha egyrésztől igazodik a nemzetközi trendekhez, az anyacég stratégiájához, és ugyanakkor kellő mozgásteret biztosít magának arra, hogy a helyi viszonyoknak megfelelően, önálló döntések mentén tudjon működni. Ebben a vonatkozásban kisebb a mozgásterünk a termékportfólió, az egyes üzletágak és az általuk nyújtott megoldások, szolgáltatások tekintetében. Nyilvánvalóan fókuszálni lehet és kell az egyik vagy másik területre az országon belül, attól függően, hogy a piac fejlettsége és igényei mit kívánnak meg, de a portfólió szintjén önálló stratégia megfogalmazására nincs érdemi lehetőség. Viszont a portfólió piacra juttatása vonatkozásában nagyobb mozgásterünk van. Ezen a területen öt évvel ezelőtt tudatosan elkezdtünk egy folyamatot, amelynek lényege, hogy minél sokoldalúbb partnerségi viszonyokra törekszünk.

Ma már az éves árbevételünk jelentős része üzleti partnereinken keresztül realizálódik. Ugyanakkor megbízható beszállítói és alvállalkozói hátteret alakítottunk ki. Ez a még most is tartó partnerépítési folyamat nagy szerepet játszott abban, hogy sikeresek tudtunk lenni az elmúlt években. Célunk, hogy minél több szállal kapcsolódjunk a helyi gazdasághoz és a magyar egészségügy szereplőjéhez.

– Feladták a mindentudó cég szemléletét?

– Való igaz, hogy a Siemens Healthcare világszinten akkora, hogy szinte minden feladatot meg tud oldani, hiszen csak az egészségügyi szektornak 30-40 ezer munkavállalója van. Mi itthon elhatároztuk, hogy csak azt csináljuk, amiben a legjobbak vagyunk. Partnerséget alakítottunk ki az elmúlt években azokkal a cégekkel, amelyek eszközöket szállítanak a magyar piacra, hiszen a saját területüket ők nagyon jól ismerik. Önálló marketing aktivitás helyett megkerestük azokat a piaci szereplőket, akik a legjobb kapcsolatot tartják fenn például a sebészekkel, és mütői megoldásainkat sikeresen tudják képviselni irányukban. Ugyanez elmondható a klinikum több területére. Partnerségre törekszünk a szakmai és kutatási együttműködés területén is az egészségügyi felhasználókkal, hiszen nekik is döntő szerepük van abban, hogy a kollaborációs együttműködés eredményei megjelenjenek a hazai gyakorlatban.

– Milyen fókuszokat alakítottak ki Magyarországon?

– Erősen szolgáltatáspárti vagyok. Amíg egy termék vagy megoldás kifejlesztése és piacra kerülése a gyártó döntése, addig ezekhez a termékekhez, megoldásokhoz tartozó helyi szolgáltatás magyar hozzáadott érték. Azaz értékesítünk, üzembe helyezünk, és komplex projektmenedzsmentet látunk el. Ahol nagyobb hozzáadott értéket látok, az a szolgáltatások területe. Értem ez alatt a termékkarbantartás és üzemfenntartás feladatainál sokkal tágabb szolgáltatásokat, például a berendezések teljes körére kiterjedő, multivendor szervizszolgáltatást, létesítménymenedzsmentet, zöldmezős beruházá-

sokat, konzultációt, tréninget. Anyacégünk október elejétől egy önálló „Services” elnevezésű szolgáltatási üzletágot hozott létre, amely magában foglalja mindezen szolgáltatásokat. A megvalósításhoz szabad kezet kapunk. Ha fel tudunk mutatni a magyar piacra jellemző igényt, és ezt megfelelően alá is tudjuk támasztani, a szolgáltatás kialakítása gyorsan megvalósulhat. Ha már öt éves távlatban gondolkodunk, szeretném a szolgáltatások összárbevételünkből számított jelenleg 1/3-os arányát akár 2/3-ra növelni – természetesen az értékesítési árbevétel szinten tartása vagy emelkedése mellett. Stratégiai célunk a minél magasabb hozzáadott érték.

– Ha már ennyire fontos a termékportfólió, és a közelmúltban érkezett haza Chicagóból, az Észak-Amerikai Radiológiai Társaság (RSNA) kongresszusáról, merre tart a globális radiológia?

– Az volt az érzésem, hogy a több évtizede a radiológia világhiálításának tekintett chicagói radiológus kongresszus hatása és vonzereje erőteljesen csökkenőben van. A résztvevők száma, az érdeklődés mélysége az elmúlt években folyamatosan csökken, köszönhetően annak, hogy a hírek, információk, újdonságok sok más forrásból is elérhetőek. Ezen túl, az RSNA mellett sok olyan világkongresszus jelentősége is megnőtt, ahol a cégek már az RSNA előtt bemutatnak új, nem csak a radiológiához, hanem más társszakmákhoz kapcsolódó megoldásokat. Ettől függetlenül rengeteg újdonságot láttam, és leginkább az tett rám mély benyomást, hogy a nagy cégek mellé felzárkóztak olyan innovatív, talán kevésbé ismert, akár start-up cégek, amelyek nagyon érdekes és izgalmas területeken hoztak újdonságokat. Lehet, hogy ezek ugyan nem fognak sikerre vezetni, de gondolat, innováció szintjén fontosak. Látható, hogy azokat a réseket célozzák meg az innovatív cégek, ahol a nagy szereplők nem mozognak.

– Milyen irányba mutatnak a legérdekesebb innovációk?

– A nagy cégek termékköre nem változott döntő mértékben. A hagyományos, több évtizede létező diagnosztikai területek természetesen fejlődnek, új szoftverek, új hardvermegoldások jelennek meg, de egyik nagy cég sem mutatott olyan áttörést, ami a következő évtizedekben forradalmasíthatná a képalkotó diagnosztikát. Természetesen a Siemens bemutatott számos újdonságot, például az új Horizon nevű PET-CT berendezést, a szimultán többszeletes (SMS) MR-szekvenciát, illet-

ve megünnepeltük a több sugárforrású, dual-source CT 10. születésnapját. A legnagyobb figyelmet kiváltó új megoldás a Multitom RAX volt, mely egyesíti a robot-

sokat számít, hogy mi az az időpillanat, amikor elkezdünk egy projekttel foglalkozni. A pozitív ügyfélkapcsolat kialakításához sok-sok idő kell. Nekünk az a filozófiánk,



László Imre

technológiát a legfejlettebb képalkotó eljárásokkal. A készülék kis túlzással minden páciens, minden típusú vizsgálatának elvégzésére alkalmas, legyen az röntgenfelvétel, átvilágítás vagy angiográfia.

– A magyar piacra visszatérve, értékeljük unortodox módon az idei évet. Nemcsak Önök, hanem az összes képalkotó diagnosztikai szállító rekordévet zár idén. Ez nem különösebben meglepő. De minek köszönhető, hogy a Siemens nagy, állami forrásokból megvalósuló fejlesztéseken túl sikeres volt idén a magánszférában is?

– A magán egészségügyi szolgáltatóknak teljesen más a filozófiájuk, mint a kórházaknak. Egy magáncégnél nagyon sokat jelent a személyes kapcsolat, és különösen

hogy nem akkor kell megkeresni a potenciális vevőt, amikor éppen vásárlás előtt áll. Inkább arra törekszünk, hogy kiépítsünk egy több éves kapcsolatot, és erre alapozva lehet aztán sikereket elérni. Nagyon büszkék vagyunk arra, hogy nagydiagnosztikai eszközöket szállíthattunk a Pécsi Diagnosztikai Központnak, a Budai Egészségközpontnak, a Medicovernek vagy a székesfehérvári HELPMR Kft.-nek. Összességében mind az állami-, mind a magán beruházásokban sikeres évet zártunk, amiben döntő szerepet játszott a vevőkkel kialakított kapcsolatunk. Nem sajnáljuk beletenni az energiát az egészségügyi fejlesztésekbe, és időben felvetni az innovatív ötleteket.

Zöldi Péter

Az Orgware Kft. vezetőivel, Králik György ügyvezető igazgatóval és Török Attila kereskedelmi igazgatóval beszélgettünk.

Mindenhol jelen vannak

– Az egészségügyi informatika idei nagy előrelépése az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESzT) kialakítása. Hogyan befolyásolja az Önök és az ellátórendszer életét az új Tér?

Králik György: Az EESzT sikere nagymértékben azon fog múlni, hogy a pilotban hogyan szerepelnek a résztvevő kórházak és egészségügyi intézmények. Az EESzT számtalan jó ötletet tartalmaz. Az e-recept, az e-beutaló rendszer mindenképpen kényelmesebbé teszi az egészségügyi ellátást. Ám egyelőre nem látszik, hogy a lakosság felé ezeket a lehetőségeket hogyan kommunikálják majd. Pedig sokkal könnyebbé válhat az EESzT-vel az állampolgár élete, a telemedicina és teleradiológia pedig hozzájárulhat a kapacitáshiányok professzionális kezeléséhez. Sokat segít az is a terápiás döntéshozatalban, hogy a kezelőorvos, kellő adatbiztonsági garancia mellett, összefüggéseiben láthatja majd a beteggel kapcsolatos információkat.

– HR-informatikai nézőpontból mennyire fejlett a magyar egészségügy?

Török Attila: Már jó pár évvel ezelőtt elkezdődött, és mára kiteljesedett a folyamat, melynek eredményeként az Orgware-t az ágazatvezetés is szakértőként fogadja el a humán erőforrás területen. Ezt többek között az is bizonyítja, hogy az idén létrehozott két új szervezet, az OGYÉI és az ENKK is az Orgware köztisztviselői HR-szoftverét választotta. A TÁMOP 6.2.5.B projekt keretében is igénybe vették a JDolBer szoftverünket, valamint előadásokat tartottunk humán kontrollig témakörében. Nem volt annyira szem előtt, de az ellátórendszer szempontjából óriási eredmény, hogy megvalósítottuk az ÁSTaR (Ágazati Stratégiai Adatgyűjtő Rendszer) kiterjesztését, 70 kórházi intézményt bekapcsolva az együttműködésbe. Ennek eredményeként az ágazatvezetés még pontosabb HR-információkhoz juthat.

– Jól hallani, nem panaszkodnak az ágazatvezetésre, hanem dicsérik?

K.Gy.: Azt a ténytet senki sem kérdőjelezi meg, hogy a megújult kórházfenntartó feladatellátása sokkal fókuszáltabbá vált az elmúlt időszakban. Számtalan élet-



Králik György

helyzetben találkozik egymással az elmélet és a gyakorlat. Az ÁEEK készített egy HR-módszertani kézikönyvet, ami a legjobb humán erőforrás-menedzsmet gyakorlatokat foglalja magában, így az eddig csak a feladatellátással foglalkozó HR-szakemberek elméleti támogatást is kapnak. Egyre több kórházban kerülnek bevezetésre, elsősorban a TIOP 2.2.4. projekt keretében a vezetői információs rendszerek, ezek alá a HR és béradatokat a JDolBer-ből szolgáltatjuk. Nagy örömünkre szolgál, hogy a kórházi vezetők is egyre többet foglalkoznak a HR-kérdésekkel, és pontos információkat igényelnek a JDolBer-rendszerből.

– Közreműködtek a Humán Erőforrás Nyilvántartási Rendszer (HENYIR) kialakításában is?

T.A.: Természetesen minden segítséget megadtunk, hogy a HENYIR és a legtöbb egészségügyi intézményben működő JDolBer-rendszerünk egymással összekapcsolódhasson. Így részt vállaltunk az ún. ősfeltöltésben is. Tettük ezt azért, mert az ügyfélcentrikusság minden más célt felülír cégünkél. Mi ügyfeleink, jelen esetben a kórházak és más egészségügyi intézmények igényeit valóban ki akarjuk szolgálni, hiszen az a célunk, hogy hosszú távú együttműködésünk legyen partnereinkkel, így az egészségügyi partnerekkel is. Lévén az Orgware a versenyszférában és a közzsféra más területein is dolgozik, nagyobb rálátása van a HR-folyamatokra, és ezt a tudását szeretné átadni az egészségügynek. Évek óta dolgozunk azon, hogy miként is kellene a HR-folyamatokat szervezni, karriertervezést megvalósítani, munkatárs-fejlesztés, kompetenciák kezelése, azok fejlesztése, és ezt tudást mindenképpen szeretnénk transzformálni.

– Milyen az együttműködés a MÁK-kal?

K.Gy.: Óriási előrelépés partnereink számára, hogy az új KIRA-rendszer kapcsán végre van lehetőségünk elektronikusan adatokat feladni. Ezek a mozgóbérek (váltzó bérek), hiányzások-távollétek, munkaiügyi adatok, munkaidő beosztás és az egyéb, nem rendszeres kifizetések feladása. Nagy előrelépés, hogy egy ilyen interfész felület áll rendelkezésre, és ennek kapcsán fontos kiemelni, hogy a Magyar Államkincstárban dolgozó kollégák, akik egyrészt az illetmény számfejtési főosztályon, másrészt az informatikai főosztályon dolgoznak, tényleg szívvel-lélekkel álltak az integrációs munkálatok elvégzése mellé. A szoftver-

fejlesztőkkel szinte napi kapcsolatban vagyunk, és amint bármilyen problémát észleltünk, a lehető leghamarabb válaszolnak. Rendkívül jól együtt lehet velük működni, partneri viszonyban dolgozunk, nagyon rugalmasak, a tesztelés során segítettek fejlesztői munkájukat, és sok-sok témában tudunk közreműködni. Rendkívül fontos kérdés az elektronikus adatfeldolgozási lehetőség, hiszen cégünknek közel 50 olyan egészségügyi partnere van, aki használja a Jjelenlét munkaidő nyilvántartó szoftvert, amelyből a Magyar Államkincstár felé automatikusan fel lehet adni a hiányszásokat, távolléteket és változó béreket.

– Milyen hatékonyságnövelést eredményez egy ilyen rendszer használata?

T.A.: Az őszi folyamán a Felső-Szabolcsi Kórház munkatársai is meggyőződhetek erről. Míg októberben a hiányzó távolléti és mozgóbér adatokat kézzel vitték fel a KIRA-rendszerben, ez 8 napig tartott. Novemberben az adatkapcsolat segítségével ugyanez a feladat 3 nap alatt megoldódott, az ellenőrzéssel együtt. Tehát a folyamatok nagymértékben felgyorsultak, ellenőrzötté váltak, és informatikailag ellenőrzött módon érkeznek meg a KIRA-rendszerbe. Zárttá, az intézmények számára mégis sokkal transzparenssebbé válik a rendszer, hiszen az adatkapcsolatok keresztül mind az átadandó adatok, mind az eredmény láthatóvá válnak.

– Mihez kezdenek a partnerek a felszabaduló munkaidővel?

T.A.: A megspórolt munkaidőt más, fontos elemzésre tudják használni a kollégák. Például akik KIR(A) béradat-visszavételi modulunkat alkalmazzák teljes bérkontrolling eszközhöz jutnak, és a megspórolt időben a controlling mutatókat tudják elemezni – ezzel is segítve a vezetők munkáját.

– Hogyan támogatják a meglévő fejlesztések a HR-menedzsmentet?

K.Gy.: A bér- és munkaügyi osztályokon dolgozó kollégák jellemzően mindenhol kevesen vannak. Egy HR-es kollégára több száz munkavállaló jut. Az adminisztrációs terheket nagymértékben csökkenti az önkiszolgáló HR-modul, amelyben egyrészt megvalósul a papírmentes iroda, másrészt a munkavállalók ellenőrizhetik és finomhangolhatják a róluk nyilvántar-

tott adatokat. Így jelentős teherrel szabadulhatnak meg a HR-munkatársak.

– A partneri listán lévő több mint 100 egészségügyi intézmény mellett nyújtanak szolgáltatást már államigazgatási körnek is?

T.Á.: A közsféra mindenképpen kiemelt figyelmet fordít az új államkincstári KIRA-rendszerre. A kórházi partnereinkkel megszerzett tapasztalatot többi közszeres partnerünkönél is tudjuk kamatoztatni. Ennek is köszönhető, hogy most vezetjük be a JDolBer rendszert a Fővárosi Önkormányzat Rendészeti Igazgatóságánál, illetve a Nemzeti Élelmiszer-biztonságlánc Hivatalban, illetve számtalan ajánlatunk tart tárgyalási szakaszban. E területen mindenképpen előnyünk, hogy hatalmas gyakorlatunk van a Magyar Államkincstárral való kapcsolattartásban és együttműködésben – köszönhetően annak is, hogy ők is már hatodik éve végzik HR-informatikai feladataikat a JDolBer rendszerrel.

– A kórházak, szakrendelők mellett vannak magán egészségügyi partnereik is?

K.Gy.: Nagy büszkeségünk, hogy magán egészségügyi partnereink között idén



Török Attila

a JDolBer-rendszert választotta a Duna Medical Center is. Ez a tény mutatja azt is, hogy az állami egészségügyben megszerzett tapasztalatunk és ilyen irányú tudásunk az egészségügyi versenyszférában is

kamatoztatható. De a magyar üzleti szektorban is volt idén több sikeres bevezetésünk volt, jelentős piaci szereplők választottak bennünket humán informatikai partnerüknek. Összességében három működési területünkön több százezer munkavállaló adatit gondozzuk.

– Mennyire érinti Önöket a kórházak adósságállományának folyamatos növekedése?

T.A.: Ugyanúgy, ahogy az egészségügy többi szereplőjét, bennünket is érint az ágazati adóssághelyzet. Idén nyáron volt ugyan egy 60 milliárd forintos keret, de ez főként a 2014 évi és 2015 eleji adósságokat rendezte. Azóta azt tapasztaljuk, hogy sok kórházi partnerünk halmozott fel ismét adósságokat az Orgware felé. Számunkra elgondoltató, hogy mi lehet az oka, de jó lenne valami hosszú távú jövőképet ezen a téren felmutatni, és hosszú távú stratégiában gondolkodni az ágazatvezetés, ami nem termeli az adósságokat.

– Merre tart az informatikával támogatott HR-menedzsment?

K.Gy.: Úgy tűnik, az asztali szakértői rendszerek megmaradnak a piacon. Emellett megjelentek a webes alkalmazások, amelyek modulszerűen kiegészítik a meglévő asztali szakértői rendszereket. Ilyen önkiszolgáló, pályázati, teljesítményértékelő, cafeteria vagy munkaidő-nyilvántartás moduljaink már nekünk is vannak, és a legújabb informatikai lehetőségeket kihasználva fejlesztjük e technológiákat. Ma már a közszerében kezdenek elterjedni a felhő alapú, SaaS-szolgáltatások, amelyben a rendszerek üzemeltetését, működtetését és frissítését teljes körűen végzik az informatikai szolgáltatók. Természetesen mi is dolgozunk ilyen üzemeltetési modellel, így partnereink ezt a szolgáltatást is igénybe veszik, vehe-tik. De a működtetés mellett az informatikával támogatott HR-menedzsment legfontosabb feladata a szakmai tudás átadása. Ezen a téren is egyre jelentősebb múlt áll mögöttünk, hiszen a JDolBer az idén is bekerült az oktatásba. A Szent István Egyetem hallgatói heti gyakorisággal találkoznak a JDolBer gyakorlati megoldásaival, és viszik tovább az életbe a tudást, úgy az alapképzésben, mint a posztgraduális képzésben.

Zöldi Péter

Az idei év eredményeiről Szőke N. Istvánnal és Lucz Zoltánnal, a Béker-Soft Informatika ügyvezető igazgatójával és értékesítési igazgatójával beszélgettünk.

A Tér

– Az Önök számára miről szólt az idei év?

Szőke N. István: Leginkább a térről és az időről. A térről azért, mert cégünk végezte az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESzT) Digitális Képtovábbítási és Távkonzílium Modulja, azaz a DKTK Modul fejlesztését. Az időről pedig azért, mert november végére le kellett zárni ezt az iradatlan nagy fejlesztési feladatot.

– Mit tud majd a DKTK?

Lucz Zoltán: Az EESzT nagyon komplex rendszer, ötös biztonsági szinttel, ami Magyarországon egyedülálló. Számtalan szigorú szabálynak kell megfelelni, a működtető infrastruktúra nagyon bonyolult, és számtalan technológiai és adatbiztonsági előírást kellett figyelembe venni. De sikerült megugranunk a szükséges szintet, a projekt november végén sikeresen lezárult, a rendszer átadásra került, és jövőre átlépünk a rendszerüzemeltetés „pilot” szakaszába, amikor az erre vállalkozó egészségügyi intézményekben meg kell majd valósítani a csatlakozást ehhez a központi rendszerhez. A DKTK Modul elsődleges feladata, hogy az arra feljogosított szakemberek ne csak az ellátórendszer bármely pontján meglévő képalkotó diagnosztikai leleteket tekinthessék meg, hanem a képi információ is gyorsan hozzáférhető legyen – akár terápiás, akár távkonzultációs, akár ellenőrzési célból.

– Miben fogja javítani az EESzT az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságát, növelni hozzáférhetőségét?

Sz.N.I.: Az EESzT tulajdonképpen szemléletváltás, a modern egészségügyi ellátás megtestesítője. Például, egyik partnerkórházunkban felmerült, hogy ha megcsinálták a CT-vizsgálatot, de a beteget magasabb progresszivitási szintre küldik, hogyan tudják már a beteg átszállítása közben eljuttatni a CT-felvételt a fogadó intézménynek. A DKTK modulnak pont van egy ilyen funkciója. Amennyiben a beteget átszál-

lítja a mentő egy másik intézménybe, mire a páciens odaérkezik, a képanyagnak ott kell lennie a fogadó intézményben. Ha az intézmény elkészíti a röntgen-, CT- vagy MR-felvételt, de a leletező orvos nem ért a szubspecialitáshoz és konzíliumot kér – erre is tökéletes megoldást nyújt az EESzT. Jelenleg éppen arra várunk, hogy elinduljon és országosan hozzáférhetővé váljon a rendszer. Az viszont már most látszik, hogy a digitális képtovábbítást illetően a tervező



Szőke N. István

szakemberek jól határozták meg az elvárásokat, a kórházak hasznára válik a megoldás.

– Miért jelent szemléletváltást az EESzT?

L.Z.: Eddig mindig arról beszéltünk, hogy az egyes ellátó intézmények informatikai rendszereit összekapcsoljuk egymással, és így szolgálja ki az egészségügyi informatika az ellátást. Eddig a technológia állt a középpontban. Az EESzT pont a másik irányból közelíti meg a feladatot: az embert, a terápiát, az egészségügyi megoldást helye-

zi a középpontba, és ahhoz nyújt megfelelő technológiai megoldásokat. A rendszer középpontjában az ember áll, hozzá tudunk férni a vele kapcsolatos összes releváns információhoz – természetesen az legszigorúbb jogosultsági elvárások mellett.

– Hogyan fognak megbirkózni a kórházak ezzel a szemléletváltással?

Sz.N.I.: A intézményvezetők számára nem lesz egyszerű feladat a kollégák átnevelése, legyen szó szakrendelői vagy kórházi környezetéről. Például a gyógyszerfelírás évtizedes, be-
rögzült gyakorlata meg fog változni. Illetve a diagnosztika iránti elvárásokat megváltoztatja az intézmények laborokkal történő közvetlen összekapcsolása. A papír alapú beutalókat sok helyen már kiváltottuk, de még sok olyan intézmény van, ahol az osztályok között papíron küldöztetik a betegeket. A szolgáltatások megvalósításában azonban nagyon nagy felelőssége van a HIS- és PACS-szállítóknak. Ha egy rossz implementáció születik, azaz nem úgy integrálják az EESzT szolgáltatásait a HIS-szállítók, hogy az kézre álljon, akkor az orvosok nem fogják használni. A korábbi országos rendszerkezdeményekkel is az volt az egyik probléma, hogy mindenki úgy implementálta, ahogyan neki jól esett. Ezúttal nem ártana kidolgozni egy erre vonatkozó ajánlást, amely előírja, hogy mennyire és milyen módon épüljön össze a medikai és PACS-rendszer a Térrel. Bár az új egészségügyi államtitkár már október 13-án belépett hivatalába, hománynak nem hangzik rosszul egy ilyen országosan elérhető e-egészségügyi megoldás. Különösen úgy, hogy az új ágazatvezető korábban egészségügyi informatikai rendszerek fejlesztésével foglalkozott.

Sz.N.I.: Éppen ezért is kívánunk neki nagy-nagy kitartást. Ő egészen biztosan tisztában van azzal, hogy ne csak a rendszerek

továbbfejlesztésére, hanem a működtetésre is legyenek források. A fejlesztéseknek a HIS-szállítóknál jelentős szakmai tudásra kell támaszkodniuk, az intézményekben pedig jelentős professzionális informatikai munkát és befektetést igényelnek. Bár lehet az a mondás, hogy mindenki gazdálkodik ki az üzemeltetési költségeket ahonnan tudja, csak ez veszélyezteti a teljes rendszer hízagmentes megvalósulását. Az elmúlt hetekben a kórházvezetőkkel folytatott beszélgetéseinkben az volt az egyik első kérdés, hogy mi a teendő, ha nincs vagy kevés a nem, vagy nem elég jól képzett informatikusuk. Márpedig ahogyan a jó szakorvosokra is jellemző a migráció, az egészségügyi informatikának is versenyeznie kell az európai informatikai piacon a szakemberekért, ehhez pedig versenyképes jövedelemre van szükség. Az intézmények ezt nem tudják biztosítani, ezért óriási az informatikai szállítók felelőssége ezen a téren.

L.Z.: Az informatikát értő vezető, legyen az főigazgató vagy államtitkár, jól látja, hogy ezek a fejlesztések azért szükségesek, hogy naprakész és releváns adatokból tudjon információt szerezni. Az elmúlt években számtalan olyan kevésbé jó döntést lehet felsorolni, amelyet nem megfelelő adatok birtokában hoztak meg, és nem tudták megbecsülni következményeit. Amennyiben az EESzT elindul, nagy valószínűséggel lesz rá lehetőség, hogy megfelelő minőségű adatbányászattal, és természetesen jó szakemberrel, makroszinten is előnyös döntéseket lehessen hozni. Egy informatikához értő államtitkár azért előnyös az egészségügy számára, mert tudja, hogy mire képes az informatika, de nem ez érdeklő, hanem a végeredmény. Az elmúlt években szakrendelő igazgatóként, főigazgatóként, részvénytársasági vezérigazgatóként, TESZ-, majd TIG-vezetőként látta, hogy csak valid adatok alapján lehet releváns döntést hozni.

– Egészségügyi informatikai szempontból a jövő szép rózsaszín. De vannak-e viharfelhők a jelenben?

Sz.N.I.: A szállítói tartozások természetesen bennünket sem kerülnek el. Az informatika ugyanis nagyon drága műfaj. Persze, azt is látjuk, hogy az intézmények milyen nagy bajban vannak. Sajnos sokan vannak, elsősorban kórházi partnereink közül, akik jelentős fizetési lemaradást

halmoztak fel. Még próbálunk türelemmel lenni irántuk, hiszen több-kevesebb késéssel eddig is fizetett minden állami partnerünk. Ám a cél egyértelműen az, hogy ez ne utóbb, hanem előbb történjen meg.



Lucz Zoltán

– Országos hatású projektjük mellett jelentős eredményeket értek el a magán egészségügy világában. Ez könnyebbé teszi az állami egészségügyben végzett tevékenységet is?

L.Z.: A magyar egészségügy mérete miatt minden mindennel összefügg. Míg szoftverfejlesztői csapatunk a Tér kialakításával volt elfoglalva, számos magánintézményben vezettük be informatikai rendszereinket. A megkeresésekből egyértelműen leszűrhető, hogy a magán egészségügyi intézmények erőteljes ütemben szaporodnak. Ezek közül kiemelkedik a Duna Medical Center, akiknek informatikai fővállalkozóként szállítottuk majdnem a teljes hardver- és szoftver infrastruktúrát. Ebben a projektben a rendszerintegrációs tevékenység kiemelt módon jelent meg, hiszen a medikai rendszer mellett az összes korszerű rendszert illeszteni kellett. Ráadásul ez az intézmény SmartBed betegség melletti rendszerünk legnagyobb referenciája: 14 ágy lett felszerelve ezzel a modern technológiával, és itt mutatkoztak be ajtó melletti intelligens LCD-kijelzőink is. Külön kihívást jelentett, hogy a Duna

Medical Center esetében komplex árképzési modellt kellett megismerni, részben közösen kialakítani, és jelentős fejlesztéseket megvalósítani, valamint a speciális elvárásoknak megfelelően finomhangolni. A Térben végzett munkánk és a Duna Medical Center rendszerbevezetése is rendkívül hasznos volt, mert sokat dolgoztunk, fejlesztettünk és tanultunk ezekből az együttműködésekben. Pár éve az volt a szlogenünk, hogy szeretünk sokat dolgozni és sokat fejleszteni – ez azóta sem változott.

– Hogyan bővült partneri körük az elmúlt évben?

L.Z.: Idén szép számban érkeztek új partnerek. Történtek új PACS-rendszer szállítások, és óriási siker számunkra, hogy a tatai Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórház és Rendelőintézetbe mi szállítottuk a teljes informatikai rendszert, valamint a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálatnál is a teljes körű felújítás után a Béker-Soft Informatika rendszereit választották. Emellett a mi informatikai üzemeltetésünkben futó TERASY teleradiológiai rendszer felhasználása is dinamikusan növekedett. A leletezési szolgáltatást nyújtó Országos Teleradiológiai Rendszer partneri köre jelentősen bővült, a viz-

gálati szám egy év alatt megduplázódott, és ma már ez a rendszer leletezi a magyar röntgenvizsgálatok 5 százalékát.

– Hogyan változik 2016-ban a magyar egészségügyi informatika?

Sz.N.I.: Az EESzT nem csak arra lesz jó, hogy hatékonyabbá tegye az ellátási folyamatokat, hanem arra is kiváló, hogy az egészségügyi irányítás sokkal pontosabb kontroll alá helyezze az intézményeket. A magyarországi egészségügyi informatikai szállítók életében az EESzT komoly hangsúlyt fog kapni. Mindannyiunknak magasabb szintre kell lépnie, ez a rendszer ugyanis minőségi változást fog kikényszeríteni a piaci szereplőkből. Az egészségügyi szereplők közötti információáramlás és kommunikáció gyökeresen meg fog változni. Ezt várjuk a következő évtől, ám ki kell majd találni azt is, hogy ha elfogynak az uniós források, a nagyon hamar amortizálódó informatikai eszközök pótlására honnan fogunk forrásokat találni.

Zöldi Péter

Tudta, hogy a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége egyike volt Magyarországon az első civil szervezeteknek? A MAGYOSZ idén 25 éves, az évforduló kapcsán dr. Ilku Líviával, a Szövetség igazgatójával beszélgettünk. Izgalmas megtudni, hogy mi minden köszönhető a múltban és a jelenben ennek a független érdekképviselői szervezetnek a gyógyszeriparban – és az egész országban.

Partnerség, szakértelem és civil kurázsi

– **Mikor és milyen céllal alakult a MAGYOSZ?**

– Az alapítás napja 1990 április 2. Ebben az időszakban jelentek meg Magyarországon először a civil szervezetek, a MAGYOSZ az elsők között alakult meg. Kezdetben 20 rendes taggal rendelkezett a Szövetség, azóta 35 cég tölti be ezt a státuszt. Ezt a fajta érdekképviselői igényt az országban elsőként dr. Orbán István, az EGIS akkori vezérigazgatója fogalmazta meg, ő volt a MAGYOSZ alapító elnöke. Volt tehát egy nagyon inspiráló társadalmi környezet – a civil szervezetek születésének időszaka – és volt egy energikus, a jelen igényeit felismerő és újításokra kész személyiség. E két feltételnek köszönhetően alakulhatott meg 25 éve a MAGYOSZ.

– **Milyen úrt töltött be akkoriban egy gyógyszergyártókból alakult civil szervezet a tagcégek vagy akár az ország életében?**

– Egyrészt az érdekképviselői tevékenység volt a célja. Másrészt akkor már tudni lehetett, hogy az Európai Unió részévé válhatunk, és fontos szempont volt, hogy a csatlakozás a gyógyszerek tekintetében zökkenőmentes legyen. Kérdés volt ugyanakkor, hogy a magyarországi szakmai elvárás rendszerünket miként tudjuk az európai uniós elvárásokhoz igazítani, úgy, hogy a csatlakozás következtében ne alakuljon ki gyógyszerhiány országunkban, és a többi tagállamban is forgalmazhassuk készítményeinket. Ezt a küldetését teljes mértékben betöltötte a MAGYOSZ – zökkenőmentes átmentéssel sikerült csatlakozásunk. Ezt nagyon sok országnak nem sikerült ilyen formán megvalósítani.

– **Ez sok munkát jelentett?**

– Nagyon sok munkát jelentett. Először is meg kellett ismerni az európai környezetet. A MAGYOSZ rengeteg információval látta el a tagvállalatokat, felvállalta ezzel kapcsolatos edukációjukat, segítette, hogy minden cég elérje a kívánt szakmai színvonalat és felállítsa a szükséges kereteket. Emellett a Szövetség azokkal a háttérintézményekkel is tartotta a kapcsolatot,

sőt, partneri viszonyt alakított ki, amelyekkel belföldön szorosan együtt kellett működni a harmonizációban.

– **Megvalósítottak-e ebben az időben sikereket belföldön a többi iparággal, illetve a kormányzattal való kapcsolattartásban, együttműködésben?**

– A MAGYOSZ érdekképviselői tevékenységének köszönhetően a kormánynak és az egészségügyi ellátás többi szereplőjének már nem kellett valamennyi felmerülő kérdésről egyenként tárgyalni a gyógyszergyártó cégekkel. A tagvállalatok konszenzussal el tudták határozni saját jövőképüket, és ez egy óriási lépés volt, beleegyezve abba, hogy mindig vannak egyéni érdekek is, és nem mindig könnyű megtalálni azt a keresztmetszetet, ami a közös munka és érdekképviselő alapja lehet. A MAGYOSZ ezért nagyon sokat tett.

– **Milyen szervezeti struktúrában sikerült megszervezni ezt a szerteágazó tevékenységet?**

– Dr. Orbán István elnök mellett két al-elnök és még két elnökségi tag vezette a Szövetséget. Már a kezdetektől jellemző volt a bizottsági struktúra, a tagvállalatok szakértői szakbizottságokba tömörültek és nagyon komoly műhelymunkát folytattak. Ez a struktúra a mai napig megmaradt, viszont a jelen kihívásoknak megfelelően további bizottságokkal színesedik a palettánk.

– **Melyek a MAGYOSZ tagvállalatainak legfontosabb közös célkitűzései, hogyan monitorozzák ezek megvalósulását?**

– A MAGYOSZ alakulásakor deklarált legfontosabb célunk Magyarország biztonságos gyógyszerellátásának biztosítása és a magyar emberek elérhető legteljesebb gyógyulásának elősegítése. Ennek az alapvető célkitűzésnek a megvalósulását mérni is tudjuk – ma az alapellátásban használatos gyógyszerek közül minden második MAGYOSZ tagvállalat által gyártott készítmény. Fontos célkitűzésünk továbbá, hogy a beruházáson és a munkahelyek te-

remtésén keresztül az ország gazdasági versenyképességét is erősítsük. Jelenleg 14.000 főt foglalkoztatunk, ami majdnem 34.000 főt jelent, ha a beszállítókat is figyelembe vesszük. Stabil beruházási bázisunk évek óta 70 milliárdos tételt tesz ki.

– **Mennyire tekinthető a MAGYOSZ fejlődése töretlennek? Voltak azért visszaesések a siker útján?**

– A szabályozási környezet bizonyos mértékig befolyásolja teljesítményünket, így pl. látni lehet, hogy amikor megszorítások lépnek életbe – gyógyszerkassza-csökkenés vagy a külső gazdasági környezet negatív változása következik be – csökken árbevételünk a korábbi évhez képest, és az export piacon sem tudunk úgy szerepelni, mint a megszorítások előtt. Amint alkalmazkodunk a megváltozott körülményekhez, vagy egy kedvezőbb szabályozási környezet váltja fel azt, mindig mérhetően előrébb tudunk lépni. Ez a piac nagyon erőteljesen reagál a belföldi szabályozási környezetre és a világgazdasági környezetre is.

– **E pillanatban milyen ez a környezet?**

– Ami a hazai viszonyokat illeti, kiszámítható piacon mozgunk jelenleg, pl. stabil a kutatás-fejlesztésre vonatkozó szabályozás, ami cégeink számára rendkívül fontos feltétel. Az orosz-ukrán válság ugyanakkor negatívan érintette export tevékenységünket a keleti piacon – 2013-ról 2014-re nyilvánvaló csökkenést éltünk meg ezen a téren.

– **Hány országban vannak jelen a MAGYOSZ tagvállalatok, árbevételük körülbelül hány százalékát eredményezi az exporttevékenység?**

– A világon szinte mindenhol – majdnem 70 országban jelen vagyunk –, valamennyi országban, ahol van fizetőképes kereslet. Éves nettó árbevételünk 961 milliárd forint volt 2014-ben, ebből 794 milliárd forint bevétel származott exporttevékenységünkől, és 167 milliárd forint volt a belföldi árbevétel.

– Milyen szabályokhoz kell tartaniuk magukat a MAGYOSZ tagvállalatainak?

– A MAGYOSZ Etikai Kódexe szerteágazó módon szabályozza piaci jelenlétünket. Ezt minden tagvállalatunk kötelező jelleggel magára vonatkoztatja. Amennyiben valaki ezeket a szabályokat súlyosan megszegi, az Etikai Bizottság javasolhatja a szabálysértő tagvállalat kizárását.

– Tavaly indították útjára egyedülálló kampányukat, melynek célja az volt, hogy a „Magyar gyógyszer” kifejezést branddé tegyék. Mennyire volt sikeres ez a kampány?

– Eddig csaknem 350 Magyar Gyógyszerünk van – vagyis ennyi gyógyszerre kértek és kaptak a vállalatok jogosultságot a MAGYOSZ-tól arra, hogy használják ezt

gyártásának –vagyis komplex előállításán belül az utolsó fázisnak Magyarországon kell történnie. Ezen feltételek közül legalább az egyiknek teljesülnie kell.

– Milyen mértékben járulnak hozzá a MAGYOSZ tagvállalatai a nemzetgazdasághoz K+F tevékenységükkel, illetve az adófizetés által?

– Az elmúlt évben 76 milliárd Forintot fordítottak tagvállalataink K+F tevékenységre – ami az eddigi legnagyobb innovációra fordított összeg a 25 év alatt. A tendenciákat tekintve látható, hogy kutatás-fejlesztésre azokban az években is költünk, amelyekben a belföldi árbevételünk kevésbé acélos, – hiszen ezt a jövő érdekében tesszük. Amikor a jövő gyógyszereinek az előállítása a tét, fél-

vábbképzésben egyaránt. Sikerült valamilyen módon korrigálni azt a kárt, amit ez a szabályozás okozott az országnak?

– Megtanultunk együtt élni a szigorú szabályokkal, és a kezdeti sokk után compliance módon, az új szabályozásnak megfelelően alakítottuk ki az orvosokkal és a betegekkel kommunikációnkat. Az edukációt illetően a MAGYOSZ edukációs tevékenysége ugyanakkor nem csupán az orvosok és a betegek felé nyilvánul meg – hangsúlyt fektetünk tagvállalataink szakembereinek képzésére is, számos olyan fórumot szervezünk, ahol mindannyian tanulhatunk. A budapesti Semmelweis Egyetemen pedig létrejött egy együttműködés, mely alapján a MAGYOSZ tavaly óta részt vesz a szakgyógyszerész és a gyógyszerészképzésben. A jövő nemzedékének edukációja is nagyon fontos számunkra.

– Visszatekintve az elmúlt 25 évre vannak-e olyan konkrét sikerek, mérföldkövek, amelyeket fontos megemlítenünk?

– Az utóbbi időre fókuszálva: a kutatás-fejlesztéssel kapcsolatos visszatérítés jelenlegi normakörnyezete, ami az említett K+F költést is generálja, évek óta stabil szabályozási alapokon nyugszik. Jelentős mérföldkő volt a MAGYOSZ életében, mikor sikerült megértetni a kormányzattal, hogy ez miért fontos számunkra.

– Milyen feladattal vannak aktuálisan elfoglalva?

– Az európai szabályozási környezet, főként gyógyszerbiztonsági vonalon folyamatosan változik, és óriási munkát jelent ezt követni – információt szerezni és elérni azt, hogy tagvállalataink együtt foglalkozzanak ezekkel a kihívásokkal. A jelen és a jövő egyik nagy kihívása a gyógyszerbiztonsági szabályok idealizálása.

– Mi az, amit Ön személy szerint fontosnak tart az elmúlt időszakban teret nyerő, illetve jelenlegi értékek között?

– Számomra nagyon fontos kifejezés az a szó, hogy partnerség. Messzemenőig törekszünk mind a kormányzattal, mind az egészségügyi ellátás többi szereplőjével – a többi gyógyszer szövetséggel, a nagykereskedői hálózattal, a gyógyszereszekkel, a háttérhatóságokkal és a kormányzattal – partneri viszonyban lenni, mert csak egymásra utalva juthatunk előre a betegek érdekében. Rengeteg erőfeszítést tettünk, hogy ez a partnerség minél több szinten és minél tisztábban megvalósuljon, és úgy látom, hogy ez a munka mára meg is hozza eredményét.



Dr. Ilku Livia egy konferenciabeszélgetésen

a védjegyet. Ez sokkal több, mint amire kezdetben számítottunk. Kommunikációs eszközként kezdtük el használni a kifejezést, azzal a céllal, hogy megkülönböztessük magunkat a piac többi szereplőjétől, és meg tudjuk mutatni közös pozitívumainkat. Ezután hoztuk a döntést, hogy védjeggyé alakítjuk a kifejezést. Miután megkaptuk az engedélyt, tagvállalataink pályázhattak annak elnyerésére.

– Milyen feltételeknek kell megfelelnie egy terméknek ahhoz, hogy ezt a védjegyet elnyerje?

– Fontos meghatároznunk, hogy mitől magyar egy termék. A védjegyszabályzat megalkotásakor többféle ismérvet soroltunk fel erre vonatkozóan: a készítményre vonatkozó kutatás-fejlesztés nagyobb hányadának Magyarországon kell történnie, vagy a hatóanyagot előállító eljárás legalább utolsó lépésének itt kell történnie, illetve a gyógyszer

terekjük a pillanatnyi érdekeket. Az adókat és a járulékokat illetően is nagyon jelentős befizetők vagyunk, a munkavállalóktól levont adót és járulékot is beleértve 2014-ben 70 milliárd forintot fiztünk be.

– A többi iparághoz képest mennyire jelentősek ezek az összegek?

– A kutatás-fejlesztésre tagvállalataink által fordított összeg tizenegyszerese a feldolgozóipar egyéb ágazatainak K+F-re fordított összegének. A felsőfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók száma is kifejezetten magas esetünkben ahhoz képest, hogy a többi iparágban ez az arány hogyan alakul. Nagyon sok fantasztikus szakembert alkalmazunk, és ennek meg is van a számokban kimutatható eredménye.

– Az erre vonatkozó szigorító szabályozások előtt a gyógyszeripar jelentős szerepet vállalt a betegoktatásban és az orvos-to-

A Parádfürdői Állami Kórház napjainkban Magyarország egyik legismertebb rehabilitációs szakkórházának számít. Az intézmény egyedüli gyógyvízkincsének köszönhetően itt találnak gyógyulást többek között a mozgásszervi-, gyomor- és emésztőrendszeri, illetve nőgyógyászati betegek. A kórház főigazgató főorvosa, dr. Rabóczki Anita az intézmény gyógyító tevékenységéről, fejlesztési programjairól, terveikről nyilatkozott lapunknak.

Lendületben a Parádfürdői Kórház

A Parádfürdői Kórház komoly történelmi múlttal rendelkező intézmény, mely már a 18. században is kedvelt gyógyhely volt. Gyógyhelyként első ízben 1730-ban említették a parádfürdői völgyet írásos dokumentumokban. A táj szépsége, kedvező klimatikus adottságai, ivókúrára és fürdésre egyaránt alkalmas gyógyvizei országos és nemzetközileg elismert gyógyhellyé tették a települést. Az 1853-ban megjelent Fürdői zsebkönyv, amely Magyar-, Erdély-, Horvát-, és Tóthország, valamint Szerb-Vajdaság, a Temesi-Bánság, illetve a Határőr vidék ásványvizeinek ismertetését tárgyalja, Parádfürdőről a következőképpen tesz említést: „a magyar hon legjelesebb fürdőhelyei közé számítható.”

1932-ben folyóvízzel látták el és tovább bővítették a szállodákat. 1934-ben egy rendeletben „Parádfürdői Gyógyfürdő” néven az intézetet gyógyfürdővé minősítették. (Innen datálható a Parádfürdői Állami Kórház jogelődjének az alapítása.) 1936-37-ben Parádfürdő szinte egészében elnyerte mai képét a régi fürdőtelep helyén új gyógyszálló épült, melynek földszintjén a vasas-timsós fürdő és a szénsavas fürdő szolgáltatásainak igénybevételére 32 kabint rendeztek be, és itt alakították ki a férfi- és női osztállyal rendelkező Vízügyintézetet, azaz Gyógyfürdő-kórházat. Ez az épület a Parádfürdői Állami Kórház jelenlegi épülete. A 30-as évek elején évente több mint 2000 beteget kezeltek itt. A mai társalgó területén kaszinó üzemelt, volt étterem, kávéház és akkor épült az oszlopos körfolyosó. 1952-ben a fürdőtelep megosztásával létesült a Parádfürdői Állami Kórház.

A Mátra szépsége, kedvező klimatikus adottságok, ivásra és fürdésre alkalmas gyógyvizek, a földből feltörő gyógyító gázok teszik országosan és nemzetközileg is elismert gyógyhellyé Parádfürdőt. Ehhez társul a Parádfürdői Kórház szakembereinek tudása és évtizedes rehabilitációs tapasztalata. A Mátra ölelésében, festői környezetben, hatalmas erdők által körbevéve gyógyulnak a mozgásszervi, bél-, gyomor-, emésztőszervi és nőgyógyászati betegek.



Dr. Rabóczki Anita

– Intézményünk napjainkra Magyarország egyik legismertebb rehabilitációs szakkórházává fejlődött, amely évente kétezer fekvőbeteget és 22 ezer járóbeteget részesít színvonalas ellátásban és ápolás-gondozásban. Gyógyító munkájuk szerves része a parádi gyógyvíz. Milyen betegségek kezelésénél sikeres ez a gyógyvízkincs?

– Szinte felbecsülhetetlen a környék forrásaiból származó ásványvizek gyógyászati értéke. A területen három, egymástól eltérő típusú, kiváló gyógyhatású víz tör a föld mélyéből a felszínre. A vasas-timsós fürdővizet elsősorban speciális nőgyógyászati betegségeknél alkalmazzuk. Kórházunk több évtizedes szakmai tapasztalatát, és a parádi timsós gyógyvíz ismert jótékony hatását felhasználva az ismét felkerült a kórház nőgyógyászati betegségeket gyógyító palettájára. A kezelés meghatározó eleme a Közép-Európában egyedül itt található VAT (vasas-timsós) vízzel történő kezelés. A betegek terápiás kezeléséhez mesterségesen előállított, magas iontartalmú, erősen savanyú kémhatású, részben természetes gyógyvizet használunk a kádfürdős kezelésekhez. Ezt alkalmazzuk a meddőség különböző formáinak, idült kismenedcei gyulladásknak, endometriosis okozta

panaszok kezelésére, továbbá a nőgyógyászati műtétek után gyakran jelentkező szövődményes esetek (pl. nehézkes sebgyógyulás stb.) kezelésére. A vasas-timsós fürdőkúra kiválóan alkalmazható a különféle, változó korról járó nőgyógyászati panaszok enyhítésére, gyógyítására is. Ilyenek például a vizelettartási zavarok, a belső genitáliák helyzeti, süllyedésszerű rendellenességei, vagy egyéb, alhasi fájdalommal járó kórképek. Egy-egy kúra általában három hétig tart. A páciensek társult betegségeit, például a reumatikus panaszokat is kezeljük. Reumatológus, vagy rehabilitációs szakorvosaink rendelhetik el a további vizsgálatokat és a kiegészítő kezeléseket. E komplex nőgyógyászati-fizioterápiás kezelés eredményességét, a kúra befejezése után is követjük. A kénes-hidrogénkarbonátos savanyúvizet (Csevice vagy Parádi víz) kizárólag ivókúra formájában alkalmazzuk például gyomor-bélbetegségeknél, cukorbetegnél, hasnyálmirigy- és epebántalmaktól szenvedőknél, továbbá krónikus székrekedés, valamint hurutos kórképek (légúti-húgyúti hurutok) hatásos kezeléseként. A szintén ivókúra formájában alkalmazott vasas-lítiumtartalmú savanyúvíz (Clarissa forrás) szénsavtartalma

növeli a szervezet hőmérsékletét, javítja a vérkeringést, vastartalma pedig a vérképzést serkenti.

– Magyarországon csak a Mátrában van olyan széndioxid-kigőzölég, mofetta, amely gyógyászati célra is használható. Ennek a kezelésnek milyen gyógyító hatása ismert?

– Régóta szerettük volna feltenni a gyógyító palettánkra a mofetta kúraszerű alkalmazását, mégpedig oly módon, hogy azt a társadalombiztosítás is befogadja. A szomszédos Erzsébet Hotellel kialakított jó kapcsolat is kellett ahhoz, hogy ez végre Parádon is megvalósuljon. Ennek másik alapfeltétele az angiológia szakrendelésünk beindítása volt, amely által a szakorvosi háttér is biztosítottá vált. A mofetta többek között kiválóan alkalmas a végtagok verőér, visszér- és nyirokér idült betegségeiben, cukorbetegséghez társuló érszűk-mények kezelésében, helyreállító érműtét, katéteres értágítás, stentbeültetés utáni rehabilitációs kezelésre. Kedvező hatása egyes esetekben akár a műtéti beavatkozást is feleslegessé teheti. Pozitív eredményeket értek el szakembereink mofetta kezeléssel a Raymand-szindrómás betegeknél is. Az Erzsébet Hotelben kialakított mofettás kezelőhelyet szakorvosi javaslatra választók igényes környezetbe, maximális figyelemben részesülve gyógyulhatnak. A kezelések időtartama alkalmanként 30-40 perc. A betegre valóban kedvező hatás természetesen csak a kúraszerű alkalmazással érhető el, ami 10-15 alkalmat jelent. Évente maximum két ilyen időtartamú kúra javasolt. Kórházunkban 90 ágyon jelenleg rehabilitációs alaptevékenységet végzünk, ilyen például az ortopédiai műtétek, balesetek utáni rehabilitáció. Ezen felül a mi feladatunk a Heves megyei betegek reumatológiai betegségeinek magas színvonalú ellátása is. Hagyományos mozgásszervi kezeléseink mellett megőriztük, az évtizedes hagyományokra épülő gastroenterológiai profilunkat is. Bár a kezelése az elmúlt tíz évben jelentősen változtak, de megőriztük a gyógyvizek ivókúra formájában történő hagyományait. Az utóbbi néhány évben kórházunk közel 313 millió forintos, százszázalékos támogatási intenzitással, vissza nem térítendő, európai uniós támogatást nyert el a Környezet és Energia Operatív Program segítségével.

– Milyen fejlesztéseket sikerült ebből a támogatásból realizálniuk?

– Többek között ennek a programnak köszönhetjük, hogy megtörtént az 1930-as években épült főépületünk utólagos, külső hőszigetelése, nyílászáróinak a cseré-

je, a padlásfödém cseréje, a világítás korszerűsítése és napelemeket szereltünk fel, valamint kiépítettük a napkollektoros melegvíztermelő rendszert. A főépületet ellátó kazánházba fa aprítékkal működő kazán került. Elvégeztük az igazgatási épület nyílászáróinak a cseréjét, utólagos homlokzat hőszigetelését, fűtőkorszerűsítését, padlásfödém szigetelését, használati meleg víz előállító rendszer átalakítását, napkollektoros meleg víz termelés kialakítását, a nyílt égésterű gázkazánokat zárt égésterű kondenzációs gázkazánokra cseréltük. Összességében ezek a projektek és fejlesztések hosszú távon hozzájárulnak a fosszilis energiahordozóktól való függés leküzdéséhez, a megújuló energiaforrás felhasználás és az ellátásbiztonság növeléséhez. Nemcsak az ön által már említett energetikai fejlesztések valósultak meg itt Parádon. Számos egyéb, a gyógyító munkát segítő, a modern betegellátást szolgáló beszerzés is történt.

– Milyen eszközfejlesztéseket sikerült megvalósítaniuk a szintén uniós pályázati támogatások révén?

– Az általunk elnyert több mint 400 millió forint összértékű uniós pályázati forrás révén az elmúlt évtizedek legnagyobb volumenű eszközpark-megújítása válik lehetővé számunkra. Az eszközbeszerzések legnagyobb részét az olyan előregedett gépek cseréje jelenti, amelyek, a napi működés során gyakran meghibásodva, hátrányosan befolyásolták a betegellátás megbízhatóságát és tervezhetőségét. Ezért döntöttünk például egy digitális röntgen beszerzéséről. Ultrahangkészülékünk is megszolgált az idejét, cseréje mind a gyógyítóknak, mind a betegeknek minőségi ja-

vlást jelent. Hasonlóképpen, modern, video-endoszkópos torony is segíti majd a gastroenterológiai diagnosztikai vizsgálatokat. A kórház vezetése egyrészt a műszerezettség megújítását, a betegbiztonság fokozását, másrészt az üzemeltetési költségek csökkentését, a betegek komfortérzetének a javítását célozta meg, amikor összeállította a beszerzendő műszerek, eszközök listáját. A mozgásszervi rehabilitációs munkánkhoz rendkívül jó, hogy a mindennapi betegellátást még hatékonyabbá tevő műszerek, eszközök, berendezések beszerzésére is lehetőséget kaptunk. Célunk hogy betegeink számára az új, modern eszközök beszerzése révén az általuk elérhető legmagasabb minőségű egészségügyi szolgáltatásokat nyújthassuk. A fejlesztéseknek köszönhetően új kórtermi ágyakat, matracokat, éjjeliszekrényeket, korszerű ápolási eszközöket, fizioterápiás gépeket, aktív-passzív alsó és felső végtagmozgató ágykészülékeket vásárolhatunk. Igyekeztünk mindenkor szem előtt tartani a szolgáltatási hiányok megszüntetését és a szükséglettel alátámasztott igények kielégítését. Fizioterápiás és rehabilitációs alaptevékenységünkhöz is sikerült sok új, fontos eszközt beszerezni. Két kombinált gyógyászati kád, elektroterápiás és mágnes-terápiás készülék, valamint iszapkeverő is megtalálható a beszerzendő 665 darab gyógyászati eszköz listáján. Szükségessé vált a betegélelmény feltételeinek a javítása is. Többek között korszerű, nagykonyhai tányér- és pohármosogató gép érkezik majd a kórház konyhájára. A projektnek köszönhető modernizálástól azt várjuk, hogy kórházunkban növekszik majd a betegellátás hatékonysága, valamint biztosítva lesz az



Gyógyvízkúra



Parádfürdő – mátrai környezetben

ellátás folyamatossága. Ezen kívül az eszközpark megújításával és bővítésével a kórházi orvosok, szakdolgozók korszerű munkahelyi környezetben dolgozhatnak majd. A fejlesztéseknek köszönhetően pedig csökken majd gépparkunk átlagéletkora és kevesebb lesz az amortizálódott, elavult eszközünk.

– Az eszközpark mellett a kórház betegszobái is megújulnak, ami önmagában fontos szempont a ellátás minőségének a javításában.

– Régi vágyunk hogy minél több olyan kórtermünk legyen, ahol a fürdőszoba közvetlenül a betegszobához kapcsolódik. A szaktárca 150 millió forintos célzott támogatása révén most ezt is megvalósíthatjuk. Ebből a pénzből szeretnénk a szobák burkolatát is kicserélni és természetesen a festést is felvettük az elvégzendő felújítási munkák sorába. Ésszerű és indokolt is ezeknek a helyiségeknek a felújítása. A rendelkezésre álló pénzből a rendelők, a gyógyászati kezelők és a közösségi terek festése, burkolatcseréje is a terveink között szerepel. Szintén pályázati forrásból építjük ki kórházunk új, tájékoztató rendszerét, amelynek köszönhetően eligazítást segítő táblákkal, ábrákkal, az épület szintjeit, helyiségeit jelző információs rendszerrel találkozhat a kórházba érkező. Végre sikerül kórházunk teljes területén akadálymentes információs rendszert kialakítanunk. Ezáltal pedig lehetősége lesz mind az ép mind a bármely fogyatékossgal élő vendégeinknek arra, hogy megfelelő információhoz jussanak. A járóbeteg felvételi pultjánál a siket és nagyothalló személyek például indukciós hurok és WEB-tolmácsolás szolgáltatást vehetnek igénybe. Ezt a lehetőséget az I. emeleti, főbejáratnál lévő recepciósnál is megkapják.

– Két éve működik a Parádfürdői Kórház Egészségfejlesztési Irodája. A minőségi szakmai szolgáltatásokkal ez idáig már több ezer ember találkozott a pétervásárai járásban, ahol szűrési programjaik, egészségesebb életmódhoz kapcsolódó előadásai, szűrőbuszos megjelenéseik rendszereket és közkedveltek. Erre a munkára figyelt fel a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet is, és ajánlotta külföldi szakemberek figyelmébe a Parádfürdői Kórházban folyó munka megismerését. Az EuroHealtNet szakemberei Magyarországon két egészségfejlesztési irodát látogattak meg november közepén, az egyik a Parádfürdői Kórházé volt. Látva az itt folyó munkát, milyen véleménnyel voltak róla?

– Nagy örömmel fogadtuk a hírt, hogy kórházunk egészségfejlesztő munkáját nemzetközi szakembereknek is bemutathatjuk. Megtiszteltetés, egyben minden szerénység nélkül büszkeség is ez az érdeklődés, hiszen az intézmény, és benne az Egészségfejlesztési Iroda az elmúlt két évben valóban kiváló munkát végzett. Prevenációs munkánkkal sok ezer ember egészségének megőrzéséhez tudunk hozzájárulni és reményeink szerint egy egészség tudatosabb gondolkodásmód rögzítésében is jó eredményeket értünk el. Reméljük, hogy mindannyian megértették: a saját egészségükkel folyamatosan törődniük kell. Ezt a munkát tudtuk most bemutatni az Európa különböző országaiból érkező kollégáknak. Az Egészségfejlesztési Iroda koordinálja a kistérségi egészségfejlesztési tevékenységeket, a szűrési és prevenációs, az egészségnevelő, egészségmegőrző feladatokat. Ehhez kórházunk olyan egészségügyi intézményi hátteret biztosít, ahol a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés áll a középpont-

ban. Az egészséget értéként kezelő polgárok megszólításával az iroda segíti a szűrések hatékonyságának növelését, az életmódprogramokban való kellő számú részvételt. Teszi ezt a pétervásárai térségben, ahol hús település lakosságát, szakmai és civil szervezeteit tekinti partnerének. Az EFI egészségfejlesztési tevékenységének homlokterében az ingyenes, a településeken végzett lakossági szűrések állnak. A Parádfürdői Kórház uniós pályázatának elindítása óta több ezer lakos vett részt az EFI nyilvános programjain, szűréssein. Sport- és civil rendezvényeken, iskolai és egészségügyi alkalmakon, ünnep-, és hétköznapiokon vállalták az iroda munkatársai, hogy a legfontosabb életani mutatókról tükröt és mellé, személyre szabott tanácsokat adnak a lakosságnak. A szakemberek a kórházban működő tanácsadó, az egyéni tanácsadások, a csoportos mozgásprogramok, nyilvános előadások vagy más, civil szervezetekkel közösen szervezett rendezvények révén kerülnek kapcsolatba a lakossággal. A térség összes háziorvosával és több civil szervezettel írt alá az EFI együttműködési megállapodást, annak érdekében, hogy a lakosságot minél nagyobb számban elérjék, számukra a lehető legközelebb vigyék az EFI szolgáltatásait. Az uniós pályázat két évre biztosította az EFI működésének feltételeit, ezt követően az egészségügyi kormányzat kiemelt népegészségügyi stratégiájának keretében biztosítja a további működés finanszírozását így a pétervásárai kistérségben élők továbbra is számíthatnak az Egészségfejlesztési Iroda szolgáltatásaira.

– A jövőt illetően milyen terveik vannak?

– Rövid távú elképzeléseinkben szerepel, hogy a felvázolt gyógytényezők evidenciáit széles körű, klinikai vizsgálatokkal támasszuk alá. Ennek érdekében felvettük a kapcsolatot az egyetemekkel. Amennyiben erre lehetőség adódik a kutatási pályázatok keretében, vizsgálni szeretnénk a mofetta, a Magyarországon használt belsőleges gyógyvizek, valamint a timsós gyógyvíz hatásait. Bár számos empirikus adat, és számos rövidebb tanulmány áll már a rendelkezésünkre, amelyek a gyógyvizek hatását támasztják alá, egy tudományosan megalapozott klinikai kutatás még várat magára. Amennyiben sikerül a gyógytényezők hatását bizonyítékokkal alátámasztani, hosszú távon egy jól működő, hatékony és gazdaságilag is megalapozott gyógyturisztikai centrum alapjait szeretnénk megteremteni.

Lóránth Ida

Csupán negyedórára a megyeri hídtól, a főváros határában található a kistarcsai Flór Ferenc Kórház, amely elhelyezkedéséből és nagyságából adódóan akár a budapestiek egyik központi egészségügyi intézménye is lehetne. Számos adottsága vetekszik a fővárosi kórházakkal, sőt némelyikben még jobb is azoknál. Például abban, hogy nem kell „pajsszerrel helyet csinálni” egy esetleges új fejlesztéshez, a kórházat körülvevő óriási területen szinte bármerre bővíthető az intézmény. Vidéki kórházként azonban nem biztos, hogy eszébe jut a döntéshozóknak, hogy milyen lehetőségek is rejlenek ebben a viszonylag új, néhány évtizede zöldmezős beruházásként épült egészségügyi központban. Többek között erről a fővárosi-vidéki „identitásavarról” is kérdeztük a kórházat négy éve irányító dr. Trombitás Zoltánt.

„Néhány év nyugalmat szeretnénk kérni!”

– Nem panaszként mondom, de valójában egyszerre szenvedünk a vidéki és a fővárosi kórházakat sújtó hátrányoktól. Vidéki kórházként a közeli budapesti intézmények elszívó hatása érvényesül, Pest megyei kórházként pedig, csakúgy mint a fővárosiak, szinte egyáltalán nem pályázhattunk uniós fejlesztési forrásokra. Hogy tényszerű legyek, két uniós projektünk azért volt az utóbbi időben, 123 millió forintot kaptunk a nővérszálló energetikai korszerűsítésére, és 167 millióból kevesebb energiát fogyasztó eszközöket, két sebészeti képerősítőt és két mobil röntgent szerezhettünk be. De például arra, ami az egyik legsürgetőbb lenne, a folyamatos beázások megszüntetésére, a tető, a nyílászárók szigetelésére nem sikerült eddig pénzt szerezni.

– Elképzelhető, hogy annyi haszna mégis van a kórháznak a „vidékiségből”, hogy talán itt nyugodtabb légkörben jobban kifejlődhetnek a hagyományok, létrejöhetnek szakmai iskolák?

– Nem hiszem, hogy a „vidékiség” miatt, de kétségtelen, hogy bizonyos szakmákban hagyományosan nagyon magas színvonalon teljesít a kórház. A 36 év viszonylag békés, nyugodt működésnek köszönhetően valóban hagyományteremtő iskolák alakultak, olyan szakmai tudományos munka zajlik, népszerű képzések és továbbképzések indulnak. A szakmai munka színvonalát mutatja, hogy 12 PhD-s fokozattal rendelkező főorvos dolgozik a kórházban, régóta ismert és elismert osztályokon. Ilyen például az angiológia, a fül-orr-gégészet, a szemészet, a reumatológia, a neurológia vagy a stroke osztály. És bár nem a mi érdemünk, de nagyon erős a diagnosztikai részleg is, amelybe nem rég került új MR-, CT- és DSA-berendezés, és rendelkezésre áll egy ERCP is. Egyre jobb az újabb osztályokon is az ellátás. A gát-helyreállításban és inkontinencia kezelésében már hírnevet szerzett szülészlet mellett egy éve létrehozott PIC is nagyon jól teljesít. Csakúgy, mint a szintén



Előnyös helyzetben a kistarcsai Flór Ferenc Kórház

„fiatal” endokrinológia részleg, amely kevés kórházban található.

– Más ritkaságuk is van?

– A húszágyas bőrgyógyászati osztály 1,3 millió ember ellátásáért felel, mivel ilyen el-

látás itt van egyedül a megyében. A patológián öt szakorvos dolgozik, ami szerintem szintén nem megszokott. A laborunk olyan széles spektrumú, hogy akár regionális központ is lehetne. A betegelégedettségi felméréseink alapján az onkológiai osztályunkon, bármilyen furcsán hangzik, jól érzik magukat a páciensek a maximálisan empatikus bánásmód miatt. És azt hiszem a sürgősségi osztályunk adatai is magukért beszélnek. Míg 2011-ben 22 ezer beteg fordult meg az SBO-n, addig 2014-ben már több mint 44 ezren. A megduplázódott forgalom ellenére, a szervezésnek köszönhetően, az ideai adatok szerint az SBO-n egy beteg átlagosan 22 perc alatt orvos elé kerül. Egyébként is jók a beléptetési statisztikáink: egy betegnek maximum 5-10 percet kell várakoznia. Különösen jó eredmény ez, ha hozzátesszük, hogy a Flór Ferenc az egyetlen megyei kórház, amelynek nincs szakrendelője, tehát az osztályok ambulanciáin végzik a járóbeteg-ellátást.

– Eddig arról volt szó, miben erős a kórház. Említene egy-két gyengeséget is?

PÁLYAKÉP

Dr. Trombitás Zoltán 1960-ban született a Tolna megyei Nagymányokon. 1980-ban kezdte meg tanulmányait a pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. 1989-ben csatlakozott a Fiatal Demokraták Szövetségéhez, amelynek 1990 és 1998 között országgyűlési képviselője, sőt egy évig alelnöke is volt. 1998-tól tíz éven keresztül a Magyar Rádió kuratóriumában képviselte a Fideszt. Ezután visszatért eredeti szakmájához az egészségügybe: igazgató főorvos volt a mezőtúri városi kórházban, főigazgató a budapesti Szent Ferenc kórházban, illetve vezérigazgató a Budapesti Egészségközpontban. Szakvizsgázott foglalkozás-egészségügyből, 2007-ben diplomázott a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában. 2011-ben nevezték ki a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház főigazgatójának, megbízatása 2017 végéig szól. Az „Ovostudomány területén végzett kimagasló szakmai és vezetői tevékenysége elismeréseként” 2015. augusztus 20-án a Magyar Érdemrend Tisztikeresztjével tüntették ki.



Dr. Trombitás Zoltán

– Az előbb említett szakrendelőhiány az egyik. Ezen kívül szintén jó lenne, ha rendelkezne a kórház traumatológiával. Ugyanis szinte minden szakma megtalálható az intézményünkben, kivéve a traumát. A hosszútávú terveinkben egyébként szerepel is a létrehozása, öt helyen van Budapesten, mi lehetnénk a hatodik. Bár jól működik a kardiológiai osztályunk, de nincs invazív ellátás, ezen is változtatni szeretnénk, ahogy a stroke osztályt is bővítenénk az invazív terápiával. A legtöbb problémánk azonban nem egyedi, az egészségügyi ellátórendszer szinte valamennyi szereplőjét érinti.

– Például az adósság?

– Igen, nekünk is van, de e téren annyira nincs mit szégyenkeznünk. A kórház 2009 óta veszteségesen működött, de 2014-re sikerült megfékezni, megfelezni az adósság növekedését. Ez tavaly már csak 172 millió forint volt, ami az évi 7,2 milliárd forintos költségvetéshez képest nem is olyan nagy összeg.

– Gondolom, önöknél is gondot okoz az orvosok, szakdolgozók elvándorlása?

– Sajnos szakdolgozók esetében minket is sújt ez a probléma, de szerencsére orvosok esetében nálunk ez nem jellemző. Valamennyi orvosi állás be van töltve, sőt a szülészetben még nőtt is a létszám. Azt hiszem, a magas színvonalú szakmai munka és a jó közösség tartja itt a dolgozókat.

– És valószínűleg egy olyan vezetés is, amely mellett úgy érezhetik, értük van és nem elenyészünk...

– Erre nem tudok mit mondani. Azt azonban komolyan gondolom, hogy azok, akiket leginkább a jobb megélhetés érdekelt, már elmentek az országból. Akik most mennek el, azok

nem a pénz miatt távoznak, sokkal inkább a rossz körülmények miatt. Például kevésző esik arról, mennyire megromlott az utóbbi időben az orvos-beteg kapcsolat. Napi rendszerességgel lehet hallani arról, milyen atrocitások érik az egészségügyben dolgozókat. Szinte képtelenség elviselni azt a nyomást, amit az orvosoknak el kell. Sajnos ez alól a mi kórházunk sem kivétel, nálunk is előfordul, hogy hívni kell a biztonsági szolgálatot.

– Hogy érintette önöket a 2012-es államosítás? Előnye vagy hátránya származott a kórháznak abból, hogy nem az önkormányzathoz, hanem a GYEMSZI-hez, illetve az ÁEEK-hez tartozik?

– Indokolható lépés volt az államosítás, de szerintem elhamarkodták, és nem volt kellően előkészítve. Ahhoz, hogy hatékony legyen, a bevezetéséhez több évre lett volna szükség. A Flór Ferenc Kórház nem járt rosszul, mi azóta jóval több forráshoz jutottunk. Mégis azt gondolom, hogy a nagy központosítás kontraproduktív.

– Most azt hallani, hogy egyfajta kancelláriamodellt kíván az államtitkárság bevezetni, amelyben 4-8 kórház tartozna egy egységbe, egy irányítás alá. Mi a véleménye erről?

– Nem láttam még semmilyen konkrét leíratát ennek a tervnek. Ismét csak azt tudom mondani, hogy az utóbbi időben számos központosítási törekvés indult el. Én azt érzékelem, hogy a kórházi vezetők jogait folyamatosan csökkentik, a felelősségüket azonban nem. Mintha nem bíznának bennünk. Szerintem is fontos a kontroll, de az állandó beleszólás inkább árt, mint használ. Szóval az lenne a legjobb, ha néhány év nyugalmat kapnánk!

Bernáth Bea

A Pest Megyei Flór Ferenc Kórház a megye legnagyobb kórháza. Közlekedéscímrajzi helyzete jónak mondható, mivel mind közúton, mind pedig közösségi közlekedéssel könnyen és gyorsan megközelíthető, akár a főváros IV., XV., XVI. vagy XVII. kerületéből is. Az egészségügyi intézmény az MO-ás körgyűrű és a 3-as főút kereszteződésében, a gödöllői HÉV mellett található, Kistarcsa közigazgatási területén. Az intézménynek 28 klinikai osztálya, összesen 772 ágya, ebből 687 aktív, és 85 krónikus, valamint több mint 78 különböző szakambulanciája van. A 2014-es adatok szerint fekvőbeteg ellátásban több mint 33 ezren részesültek. Az idén 36. éve működő kórházban összesen 913-an dolgoznak. A kórház egyes osztályai bizonyos speciális szakterületeken nemcsak a felvételi területükről, hanem az ország egész területéről vesznek fel betegeket. Ilyen speciális szakterület például az angiológia vagy a nyálmirigy, arcidegsebészet.

Az intézmény az egészségügyi térségi besorolás alapján az Észak-Közép-Magyarország térségbe tartozik, többprofilú közösségi kórház. Alaptevékenysége a fekvőbeteg-ellátás, a járóbeteg-ellátás, és egyéb humánegészségügyi ellátás. Feladata az ellátási területéről a gyógyintézeti szakellátásra szoruló betegellátó vizsgálata, gyógykezelése, szakrendelő, ambulanciák működtetése. Ezen kívül feladata még az intézet ellátási területéhez tartozó alap és szakellátási intézetekkel, szolgáltatókkal való együttműködés, egészségnevelő és felvilágosító tevékenység szervezése, végzése, valamint a Pest megye területén élő lakosság népegészségügyi helyzetének tanulmányozása, szűrővizsgálatok végzése. Kiegészítő tevékenységként oktatókórházi feladatok ellátása, együttműködve a Semmelweis Egyetemmel és más oktatási intézetekkel, a szakorvosok és szakdolgozók képzése, továbbképzése érdekében. A kórházhoz tartozik egy százágas nővérszálló és egy tenispálya. Az intézmény egy 34 hektáron, igényesen parkosított és gondozott telken áll, amely még több évtizedre szóló területfejlesztési lehetőséget nyújt.



MedSol SMART

A T-Systems Magyarország közel két évtizedes iparági tapasztalattal rendelkezik egészségügyi infokommunikációs megoldások területén. A saját fejlesztésű MedSolution integrált kórházi informatikai rendszercsaládunk legújabb tagja a jövőorientált, betegközpontú MedSol SMART, amely a korábbi generációknál felmerült igényekre reflektál egy letisztult, maximális adatbiztonságot nyújtó, egészségügyi szabványokon alapuló integrációs platformként.



t-systems.hu/medsol-smart

Együtt lehetséges.

T · · Systems ·

Köszönjük a *bizalmat*



© 2015 WOCHNA Medical Co. Ltd.



Boldog Új Évet Kívánunk!

WOCHNA group

H-1116 Budapest
Temesvár u. 20.

tel.: (06) 1 205 3755
fax: (06) 1 205 3756

e-mail: medical@wochna.com
web: www.wochna.com