

KÖRHÁZ

A MAGYAR KÓRHÁZSZÖVETSÉG HIVATALOS LAPJA



2018. TAVASZ

A szerkesztőbizottság elnöke:

Dr. Rácz Jenő

Tagok: Dr. Svébis Mihály,
Dr. Antal Gabriella, Torda Júlia

Főszerkesztő: Dr. Szepesi András

Szerkesztőségi ügyvivő:

Szlovákné Bandula Ilona

Lapmenedzser: Zöldi Péter

Rovatvezetők

Jogi rovat: Dr. Kőszegfalvi Edit

Intenzív terápia: Dr. Fülesdi Béla

Gyógyszer: Fekete Tibor

Minőségbiztosítás: Dr. Kullmann Lajos

Menedzsment: Dr. Boncz Imre

Tanácsadó testület

Dr. Velkey György, 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 Kórházzövetség

Felelős kiadó: Dr. Svébis Mihály

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.

Nyomdai munkák: Mega Kft.

Felelős vezető: Gáti Tamás

ügyvezető igazgató

A Kórház utcai terjesztésre nem kerül,
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 Kórházzövetség(1) 214-5159

ISSN 0230-3868

A posta esetleges hibás terjesztése miatti
kellemetlenségeikért 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



KÓRHÁZZÖVETSÉG

- 1 Tisztelt Partnereink,
kedves Vendégeink!
Tisztelt Olvasóink!
- 4 Új elismeréseket alapított
a Magyar Kórházzövetség

AKTUÁLIS

- 6 Kilencszáz nap
- 8 Dél-Budai Centrum (DBC),
avagy szuperkórház
a város szélén
- 13 Egészséges Budapest Program:
kiszabadult a palackból?
- 17 Korrekt volt az adósságrendezés
- 18 A betegek és gyógyítók között igyekszik hidat építeni
- 25 Az ápolói ösztöndíjprogramban való részvételre
vonatkozó második pályázati felhívás
- 26 Idén a mentőszolgálat és a magánellátók is csatlakoznak
- 28 Új szakaszba lép az agykutató projekt
- 29 Dr. Csiba László: Akit a Nagy Víz elsodort
- 30 Egészséget mindenki számára

KONFERENCIA

- 19 Két konferencia – hasznos üzenetek
- 20 A finanszírozás múltja, jelene és jövője
- 22 Nincs mese, kell egészségügyi program
- 23 HUNGAROMEDICA Egészségügyi és Orvostechológiai Kiállítás
- 24 Országos szakmapolitikai fórum
és HoCare-akcióterv

ORVOSTÖRTÉNET

- 31 Semmelweis Ignác Fülöp és Markusovszky Lajos
közös jubileuma

TÁRSASÁGI ÉLET

- 33 Kórházi berendezésekért táncoltak

KÓRHÁZI VIZIT

- 38 Megkezdődött a sürgősségi és baleseti
gyermekellátás fejlesztése



Dr. Svébis Mihály

Tisztelt Partnereink, kedves Vendégeink!

Ismét eltelt egy tartalmas, küzdelmes, rengeteg munkával töltött év, amelynek eredményeit, változásait méltó környezetben, a Magyar Kórhákszövetség 30. Kongresszusán a magyar kórházügy színe-javával, és a nagypolitikai szereplőkkel közösen beszélhetjük át Egerben. Magam is érzékelem a felfokozott várakozást az emelkedett eszmecserek, az építő jellegű kritikák, a racionális, érvelő viták, és az innovatív kezdeményezések iránt, amikor egyszerre ülnek asztalhoz kórházvezetők, klinikusok, ápolók, gazdasági munkatársak, kormányzati szereplők, hatósági alkalmazottak, beszállítók, és betegszervezeti képviselők.

Minden eddiginél gazdagabb programmal várjuk meghívott vendégeinket jubileumi eseményünkre, amelyen szó lesz az ágazatot érintő aktualitásokról: a bértámogatásokról, a béremelések hatásairól, az adóssághozjáról, emellett véleménynyilvánítunk a közbeszerzési anomáliákról, a fiatalok képzéséről, az informatikai és technológiai újdonságokról, megosztjuk az EESZT-tapasztalatokat, de napirendre kerülnek az orvoselváncolás, a szakdolgozóhiány, az ágazatra jellemző előregedés kérdései, valamint a vaklicit, és a várólista-csökkentés következményei is. Rendezvényünk kiemelkedő programjaként tartjuk meg a díjkiosztó

gálát, amelyen a kórházi élet jeles képviselőinek munkáját ismerjük el.

Örömmel vettem, hogy kiállítóink és céges partnereink körében ismét nagy népszerűségnek örvend Kongresszusunk, bízom abban, hogy közülük mind többen eljönnek és megismertetik új fejlesztéseiket, szolgáltatásait. Arra számítok, hogy 2018. április 24–27. között a Hotel Eger&Parkban egy pezsgő, jó hangulatú, izgalmas szakmai fórumon találkozhatunk, amelynek végén elvisszük a hasznos gondolatokat, konstruktív megoldási javaslatokat a hétköznapokba.

Dr. Svébis Mihály, elnök

Tisztelt Olvasóink!

A Magyar Kórhákszövetség XXX. jubileumi Kongresszusát köszönti lapunk.

A szövetség elődje 1931-ben alakult meg, de a világháború sok egyéb szakmai, szervezeti érték mellett ezt is eltörölte. 25 évre volt szükség, hogy a magyar egészségügyön belül a kórházi rendszer olyan állapotba kerüljön, hogy a szakmai fejlődés szükségessé tegye a kórházak, az intézményvezetők között tapasztalatok cseréjét, és ennek a bonyolult rendszernek az orvosszakmai, technológiai, tudományos és gazdasági sajátosságainak rendszerezését. Mindezt még az államszocializmus szürke, szegényes viszonyai között kellett elkezdni. Az akkori politika azért nyitott egy kis rést a diktatúra falán, amely az állampolgárok számára még nem volt átjárható, mert az orvoslás fejlődése nem állt meg a határoknál, és egy ilyen szakmai szervezet alkalmas volt nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi tapasztalatok értékelésére, közvetítésére is.

Igy került sor 1970 tavaszán a Magyar Kórhákszövetség formális megalapítására, az Orvostovábbképző Intézet tantermében, ahol szervezéstanal foglalkozó tudományos diákkörösként a hátsó sorokban meghúzódva figyelhettem az alapítók érvelését, javaslatait. Egy évvel később megrendezték az első kong-

resszust, és azóta ez a rendezvény a magyar egészségügyi közélet egyik legjelentősebb fóruma lett. Eleinte a kongresszusi előadások kivonatai, majd a periodikusan megjelenő Évkönyvek és a KÓRHÁZ lap elindítása jelezték, hogy erős az igény a terület adatainak, információinak és tapasztalatainak közreadására. A rendszerváltást követően a szövetség élete is új lendületet kapott, és ez azóta is tart. A társadalmi-gazdasági rendszerváltás új eszközöket, módszereket hozott a kórházak életébe. Éppen 25 éve indult el a teljesítményelvű ellátás-finanszírozás, amely új pályára állította a kórházak gazdálkodását. Minőségügyi rendszerek bevezetésére került sor, a legmodernebb orvostechológia a mindennapi gyógyítás része lett hazánkban is. Az elmúlt évtized történelmi léptékben fordított a kórházak egyre romló műszaki állapotán. Időarányosan soha nem látott mértékű forrás jelent meg a kórházügyben. Az előző évek kongresszusai már ezeket a folyamatokat tükrözték, értékelték.

E hatalmas fejlesztési program eredményeképpen szinte minden jelentősebb kórház és egyetemi klinikai központ megújult. Ez nem csak az épületeket, hanem a szakmai felszerelést, az orvostechonikai rendszereket is

érinti. Elkezdődött az Egészséges Budapest Program, és a Fővárosban is hasonló fejlesztés indult meg. Negyven év után végre sor kerül egy zöldmezős kórházi beruházásra is, amely nemcsak a szűkös kapacitások miatt nehezebb helyzetben lévő dél-budai régió és az agglomeráció betegeinek helyzetét és sürgősségi ellátását javítja, hanem tapasztalatokat kínál egy szakmai kompromisszum nélküli, XXI. századi kórházi struktúra kialakítására is. Minden bizonnyal etalon lesz a következő évtizedek kórházi fejlesztéseinek megtervezése és üzemeltetése szempontjából.

Az elmúlt évtizedben két ízben is előfordult (2007-ben és 2008-ban), hogy az egészségügyi miniszter a kongresszusunk idején mondott le, mert tarthatatlanná vált a pozíciója. Teljesen ellentétes hangulatban közeledünk a kongresszushoz. Új kormány megalakítása folyik, és nagy a várakozás, hogy milyen prioritások mentén folytatódik az egészségügy és a kórházi világ fejlesztése, milyen lesz a következő évek egészségügy-politikája? Reméljük, hogy a kedvező gazdasági környezet és az elkezdett béremelések folytatása az ágazat további felemelkedését hozza.

Dr. Szepesti András

Elvégezték az első gyermek-tüdőtranszplantációt

A 13 éves Dorka cisztás fibrózisban szenvedett, igen leromlott egészségi állapotban került fel múlt év decemberében a transzplantációs listára. A műtétet a Semmelweis Egyetem (SE) és az Országos Onkológiai Intézet (OOI) együttműködésében március végén végezték el, a gyermek jelenleg rehabilitációját tölti, már nincs steril körülmények között. Merkely Béla, a SE klinikai rektorhelyettese a műtét kapcsán arról beszélt, hogy ezzel a beavatkozással ismét lépett előre egyet a magyar szervtranszplantáció.



Utalt arra, hogy az egyetem fejlesztési programja kiemelten foglalkozik a szervtranszplantációkhoz kötődő infrastrukturális fejlesztésekkel is. Évente több mint ötven szívtültetést, illetve százhatvan vese-, nyolcvan máj- és négy hasnyálmirigy-transzplantációt végeznek – ismertette. Kásler Miklós, az OOI főigazgató főorvosa elmondta, rendkívüli öröm számára, hogy a kislány műtétje sikeres volt itthon. Kiemelte, hogy 2015 óta – amióta felnőtt-tüdőátültetést végeznek Magyarországon – csak egy magyar pácienset kellett Bécsben operálni. A professzor közlése szerint világszerte igen ritka a gyermekeken elvégzett tüdőátültetés, az ilyen beavatkozások száma nem haladja meg a százat a világon. Szabó Attila, a SE I. sz. Gyermekgyógyászati klinikájának igazgatója bravúrosnak minősítette a beavatkozást, és hozzátette, a két intézmény szakembereinek magas színvonalú, összehangolt munkája tette lehetővé a magyarországi gyermek-tüdőtranszplantációt. Jelenleg az intézményben kétszáz gyermek transzplantációs utógondozását végzik, 2005–2018 között huszonöt magyar gyermek kapott új tüdőt, ám azokat a beavatkozásokat Bécsben végezték. Elek Jenő, az OOI aneszteziológiai és központi in-

tenzív terápiás osztályának vezetője a kislány műtét előtti állapotáról azt mondta, Dorka veszületett cisztás fibrózisban szenvedett, a betegség miatt az egyik oldalon egyáltalán nem volt tüdőfunkció, a tüdő másik oldalon pedig légmell alakult ki. Ezzel a genetikai betegséggel évente 20–22 gyermek születik, de nem minden beteg állapota fordul nagyon súlyosra – mondta a professzor. Rényi-Vámos Ferenc, az Országos Onkológiai Intézet (OOI) bázisán működő Semmelweis Egyetem Mellkassebészeti klinika docense, az OOI osztályvezető főorvosa elmondta, hogy a műtét hat órán át tartott. Mint fogalmazott, büszke arra, hogy Magyarországon el tudnak végezni egy ilyen horderejű beavatkozást. Az operáción átesett kislány – akit videóhívás keretében bekapcsoltak a sajtótájékoztató helyszínére – azt mondta, az első levegővétel nehéz volt, „de most itt vagyok fitten”. „A műtét után annyira sok levegőm volt, hogy úgy éreztem, a hasamban is levegő van” – mondta jókedvűen a kislány. Dorka „bakancslistáján” sok terv van, szeretne megtanulni síelni, eljutni Ausztráliába az unokatestvéreihez és sokat utazni, hogy „bepótolja ezt a 13 évet”. (MTI)

Egykapus sürgősségi ellátást terveznek Debrecenben

Folytatódik az elmúlt években elkezdett jelentős műszeres fejlesztés, folyamatban van az új lélegeztetőgépek, defibrillátorok és az invazív beavatkozásokhoz szükséges eszközök beszerzése. Rendkívül fontos a kardiológiai sürgősségi diagnosztika fejlesztése is, hiszen a Sürgősségi Klinikán évente 15–16 ezer embert kezelnek akut kardiovaszkuláris betegség tüneteivel, ezért a jövőben nemzetközi színvonalú berendezésekkel bővíthet a klinika eszközparkja – jelentette be Szabó Zoltán, a Sürgősségi Klinika igazgatója a IV. Sürgősségi Orvostani Fórum sajtótájékoztatóján. A Debreceni Egyetem Klinikai Központjában 2017. november 1-jén jött létre az ország első önálló Sürgősségi Klinikája, ahol az elmúlt évek jelentős humán erőforrás-fejlesztésének köszönhetően jelenleg 71 szakorvos és klinikai szakdolgozó gondoskodik az évente 35 ezer sürgősségi ellátást igénylő betegről – tudósított az eseményről az intézmény honlapja. A Sürgősségi Klinika jelenleg a megszokott helyén, a Belgyógyászati Klinika A épületében talál-

ható, de a hosszú távú tervek szerint a jövőben önálló épületbe költözne. Balatoni Ildikó, a Klinikai Központ operatív igazgatója a sajtótájékoztatón bejelentette: az önálló Sürgősségi Klinika megalakulása óta kialakították a működési rendet és egyértelműsítették a betegutakat, hosszú távon pedig az egykapus, egységes sürgősségi ellátás megteremtését tűzték ki célul. Csató Gábor, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója hozzátette, hogy az ország egészségügyi ellátásában is példaértékű az egyetem és a mentőszolgálat közötti, az oktatást és a tudományos tevékenységet is érintő együttműködés. (unideb.hu)

Budapesten találkoznak az egészségügyi menedzserek

Az Európai Egészségügyi Menedzsment Társaság (EHMA) ismét Budapesten tartja éves konferenciáját, június 20–21-dikén. A nemzetközi trendek bemutatása, a tapasztalatok hazai implementációja is célja a 34. alkalommal megrendezett konferenciának – mondta az eseményt beharangozó sajtótájékoztatón Szócska Miklós, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának (SE EMK) igazgatója, exállamtitkár, hozzátéve, a rendezvény házigazdája és hazai szakmai partnere az EMK. Emlékeztetett arra is, hogy az Európai Egészségügyi Menedzsment Társaság (European Health Management Association, EHMA), amely tömöríti a legnagyobb egészségügyi menedzsment társaságokat, oktató és kutató intézményeket, 2006-ban is hazánkban rendezte meg éves konferenciáját. (medicalonline.hu)

Átadták a felújított SBO-t a Jahn Ferenc kórházban

Átadták a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház 125 millió forintból felújított sürgősségi betegellátó osztályát hétfőn. A kormányzati támogatással, az Egészséges Budapest Program (EBP) forrásából megújított részleg mindenben megfelel a modern betegellátás feltételeinek – hangzott el. Cserháti Péter, a kórházfejlesztésekért felelős miniszteri biztos kiemelte, ez az első elkészült beruházás az Egészséges Budapest Programban. Kitért arra: 1,5 milliárd forint értékben folyamatban vannak azok a közbeszerzési eljárások, amelyek révén korszerűsödik a kórház orvosi

A Békés Megyei Központi Kórházban megvalósult napelemes rendszer működtetése a kórház villamosenergia-igényét a jövőben költséghatékonyabban tudja biztosítani. A beruházás az Európai Unió Kohéziós Alapjából valósult meg 249,99 millió forintból, hozzájárulva a hatékony energiagazdálkodáshoz.

Három új szakrendeléssel bővült a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája. Az urogynecologiai (nőgyógyászati urológia), az endometriózis, valamint a várandós kardiológiai szakrendelés létrejötté jelentős előrelépés a klinika életében.

Saját erőből beszerzett, modern eszközzel végzik akár a legbonyolultabb nőgyógyászati műtéteket is a Péterfy Kórház-Rendelőintézet Országos Traumatológiai Intézetben. Az új laparoskopias toronynak köszönhetően a hasüregi beavatkozások kevesebb fájdalommal járhatnak és gyorsabb lehet a betegek felépülése is.

A korábbinál szervezettebben és jobb körülmények között látják el a veseátültetésen átesett gyermekeket az I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika vese-transzplantációs gondozó ambulanciáján, ahol egységes betegkövetési rendet és online előjegyzési naptárt vezettek be.

A Jahn Ferenc Kórház a KEHOP-5.2.11-16-2016-00032 projekt keretében összesen 250 000 000 forint vissza nem térítendő támogatásból telepített fotovoltaikus rendszereket az intézmény Köves úti központi telephelyén, az Ady Endre utcai Szakrendelő, valamint a csepeli Weiss Manfréd Telephely épületein.

Onkológiai centrum lesz Salgótarjánban. Az előkészítési feladatokhoz azonnal 250 millió forintot kap a Szent Lázár kórház, a forrást a Modern Városok Program keretében biztosítják. A beruházás előkészületeit a kórház végzi.

Huszonegyen vehették át oklevelüket az Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK) új, az országban egyedülálló minőségügyi és megbízhatósági menedzser szakirányú továbbképzésén.

műszerparkja, valamint 1,7 milliárd forint értékben újulhat meg a csepeli telephely. A miniszteri biztos elmondta azt is, hogy az EBP-n belül a járóbeteg-szakrendelőket érintő fejlesztésből is részesül a kórház, ebből az intézményre jutó forrás szintén 1,7 milliárd forint. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház összességében 30 milliárd forintból újulhat meg az EBP keretében – emelte ki. Ralovich Zsolt, a kórház főigazgatója elmondta, a sürgősségi betegellátás az átalakítás alatt is folyamatos volt az intézményben, a januárban kezdődött és most befejezett munkálatok alatt 4318 esetet láttak el. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház 1778 ágygal az egyik legnagyobb ellátási területű intézmény, és több szakmában a legmagasabb szintű ellátást nyújtja. A kórház a négy telephelyén 45 ezer fekvőbeteget és egymillió járóbeteget lát el évente. (MTI)

Főzzük körbe Magyarország kórházait!

Ezzel az elnevezéssel indult kampány tavaly ősszel azzal a szándékkal, hogy bizonyítsák, a kórházi ételmezés is lehet olyan finom, mint egy középkelet-európai étteremben. A kampány egyik elindítója Ambrus György olimpiai aranyérmes mesterszakács, a Magyar Gasztronómia Nagykövete, aki az országjárás tizenegyedik állomásán, a Heim Pál Gyermekkorház konyháján mutatta meg, hogy a sokat kritizált kórházi ételeket is el lehet készíteni ízletesen, nem kevésbé ínycsiklandóan találni.



Hét kórházat szolgál ki az új gyulai mosoda

Átadták a Békés és Csongrád megyében összesen hét kórházat kiszolgáló térségi mosodát szerdán Gyulán, a létesítményt több mint 620 millió forintnyi hazai forrásból építették fel a békési fürdővárosban. Mészáros János, az egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár az átadá-

si ünnepségen példaértékűnek nevezte azt az együttműködést, amelyet a hét tagintézmény valósított meg a közös gondolkodás és pályázás során az egészségügyi ellátórendszer háttértevékenységének fejlesztése érdekében. Kiemelte, ritka Magyarországon, hogy egy-egy kórház nem a saját infrastruktúráját akarja fejleszteni, hanem közösen tesznek lépéseket a betegellátás javítása érdekében. Megjegyezte, amikor 2012-ben állami fenntartásba kerültek a kórházak, éppen az ilyen típusú együttműködések kialakítását szorgalmazták, ezért nyerte el ez a pályázat a legnagyobb összeget a kórházkonszolidáció részeként 2016 végén meghirdetett 1,5 milliárdos keretösszegeből – tette hozzá a helyettes államtitkár. A Gyulán zöldmezős beruházás eredményeként felépülő mosoda látja el tiszta textillel a Békés Megyei Központi Kórház gyulai és békéscsabai tagintézményét, az orosházi kórházat, Csongrád megyében pedig a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ hódmezővásárhelyi és mákói tagintézményét, a szentesi kórházat és a Csongrád Megyei Mellkasi Betegek Szakkórházát. Becsei László, a Békés Megyei Központi Kórház főigazgatója elmondta, az intézmények a közös beruházás révén évente 75 millió forintot takaríthatnak meg a mosodai szolgáltatáson, a beruházás nyolc év alatt térül meg. Hozzátette a mosodában naponta 6-9 ezer kilogramm ruhát mosnak ki, a kórházakba 48 órán belül kerül vissza a tiszta textília. Az intézmények szállítóeszközök és új textíliák beszerzésére is nyertek el forrást, összesen több mint 120 millió forint értékben. Emellett 320 millió forintból vásárolták meg – egy korábbi pályázat során – a mosoda központi berendezését, a nagyteljesítményű mosógépet. Kovács József, a térség országgyűlési képviselője, a gyulai kórház korábbi főigazgatója elmondta, hamarosan elindul a textilazonosító rendszer használata is, amelynek során chipekkel látják el a textíliákat a jobb azonosítás és nyilvántartás érdekében; a chipek és az ehhez szükséges informatikai rendszer már rendelkezésre áll. Lénárt Endre, a fenntartó Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) főigazgató-helyettese elmondta, a 2016 végén meghirdetett pályázat célja egyebek mellett az energiahatékonyság javítása és a betegellátás racionalizálása volt, e feltételeket a március óta működő mosoda megépítése teljesítette.

A kórházügy kiemelkedő személyiségeinek, a Kórházzövetségért tevékenykedőknek, innovatív megoldást alkalmazó intézményeknek és ápolásszervezésben újtóknak adhatnak díjakat.

Új elismeréseket alapított a Magyar Kórházzövetség

Évek óta tervezték, hogy a kórházakban kiválóan dolgozó személyek kollektívák munkáját elismerjék, hiszen sokan végeznek értékes tevékenységet ezen a területen is – nyilatkozta a Kórház szaklapnak dr. Velkey György, a szövetség korábbi elnöke, a Bethesda kórház főigazgatója. Az újonnan alapított díjak nemcsak egyének, kollektívák munkájának, hanem kiemelkedő életpályák elismerésére is alkalmasak. Az elismeréseket a Magyar Kórházzövetség április 24–27. között rendezendő kongresszusán adják át.

Az alábbiakban bemutatjuk az újonnan alapított díjakat, és azt is, kiről kapták nevüket.

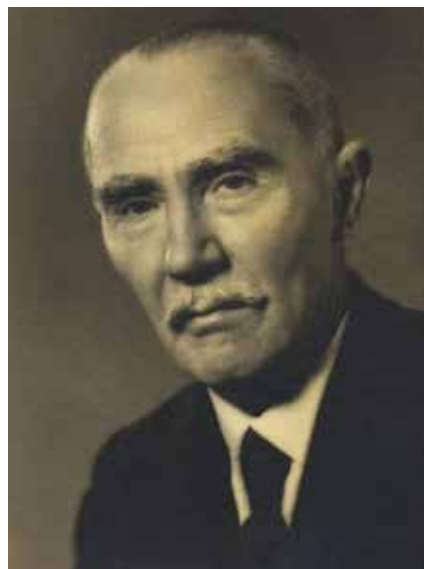
Scholtz Kornél-díj

A Magyar Kórházzövetség életműdíja a magyar kórházügy kiemelkedő személyiségeinek. Évente egy, az aktív kórházvezetésből visszavonult személy kaphatja az egészségügyi szervezésben, kórházvezetésben és gyakorlati egészségügyi munkában egyaránt kiemelkedő teljesítményért. A díjazásra javasolt személyt a tagkórházak terjeszthetik fel, a döntéshozó testület a Kórházzövetség elnöksége. A díj egy emléklapett és a minimálbér tízszeresének megfelelő bruttó pénzüsszeg.

A névadó dr. Scholtz Kornél a Kórházzövetség létrehozásában kulcsszemélynek tekinthető. 1871. október 3-dikán született Gölnicbányán, Szepes megyében. Gyermekéveit a budai várban töltötte, iskolai és egyetemi tanulmányait Budapesten végezte, 1894-ben nyert orvosdoktori oklevelet. 1894-től 1907-ig a budapesti tudományegyetem szemészeti tanszékén dr. Schulek Vilmos tanár oldalán működött gyakorlati, majd tanársegédi minőségben, később dr. Grósz Emil adjunktusa volt. Egyetemi szolgálata alatt egy évet állami ösztöndíjjal külföldi tanulmányúton Würzburgban töltött. 1907-ben szemészeti diagnosztikából és műtéttanból magántanári képesítést nyert, majd 1919-ben egyetemi rendkívüli tanár, 1936-ban pedig címzetes

rendkívüli tanár lett. Elsősorban a szemészeti bakteriológia és szerológia határterületeivel foglalkozott. Sorra jelennek meg tudományos munkái: 1902-ben „A trachoma gyógyításához”, 1905-ben „A trachoma földrajzi elterjedése Magyarországon”.

1906-ban került a Belügyminisztériumba, mint a trachoma elleni védekezés előadója 1912-ig. Később hatáskörébe kerültek az öt új állami szemkórház létesítésének ügyei, majd az első világháború alatt kitört járványos betegségek (kolera, kiütéses tífusz, himlő, stb.) elleni védekezés ügyei, mint egészségügyi és járványügyi felügyelő (191–1915). Belügyminisztériumi munkája alatt az „apolitikus” humanista szakemberek közé tartozott. Tisztességes, szakmájának élő embernek ismerték, aki



Dr. Scholtz Kornél

mindenkin segíteni igyekezett, származásra való tekintet nélkül. Az egészségügy számos ágazatában szerzett jártasságot. 1918-ban az akkor létesült Népjóléti és Munkaügyi Minisztériumba osztották be mint közegészségügyi főfelügyelőt, 1919-ben miniszteri tanácsos lett, 1922-ig. 1920

után széleskörű tevékenységet fejtett ki a közegészségügy fejlesztése, a népbetegségek elleni küzdelem és gondozás terén.

1922–1925 között a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium helyettes államtitkára, majd 1925-ben kinevezték államtitkárnak. Jelentős része volt az Országos Közegészségügyi Intézet létrejöttében (1925), alapító elnöke a Klinikai és Kórházi Szövetségnek (annak 1931. június 5-dikei megalakulásától 1944-ig), és kezdeményezte az Orvosok Háza alapítását. Az ő szolgálati ideje alatt létesült a budapesti és debreceni ápolónői és védőnőképző intézet, sorra épültek az anyák és gyermekek gondozására szolgáló intézetek, megháromszorozódott a tüdőbeteg-gondozók száma, és létrejött az első húsz nemibeteg-gondozó. Újjászervezte a tisztiorvosok kiképzését és a fertőző betegségek elleni védekezést. Megalakult a vidéki mentőszolgálat ellátására a Városok és Vármegyék Mentőegyesülete, amely 1938-ban már 70 mentőállomáson teljesített 127 gépkocsival szolgálatot. Felépült a mátrai tüdőbeteg-gyógyintézet, életbelépett a kötelező diphtheriaoltás, a hastífusz elleni védőoltás és elrendelték az ebek vettség elleni védőoltását.

Jelentős aktivitást fejtett ki a községi és körorvosi tanfolyam megszervezése, a szülészeti rendtartás bevezetése és kiépítése, valamint a falusi egészségvédelmi szolgálat megindítása érdekében. Sokat tett az első világháború után a kórházak felszerelése és újjáépítése ügyében. Amikor a Trianon utáni egészségügy helyreállítójaként titulálták, szerényen azt válaszolta: „Kiváló tisztviselőtársaim és sok száz derék orvosunk munkájával érettek el ezek az eredmények, nekem csak a kezdeményezés és munkájuk irányítása volt a feladatom.”

Ő vezette a nemzetközi Rockefeller alapítvány igazgatóságával a tárgyalásokat, titkára, majd alelnöke volt az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának, tiszteletbeli tagja a Budapesti Orvosok Szövetségének, a Magyar Orvosi Könyvkiadó

Társulatnak, a Városok és Vármegyék Országos Mentőegyesületének és a Budapesti Önkéntes Mentőegyesületnek. 1935-ben, 65. életében, több mint 46 évi állami szolgálat elteltével nyugdíjba helyezését kérte.

Varga Ferenc-díj

A Magyar Kórházzövetség életműdíja a Magyar Kórházzövetség ügyében kiemelkedő munkát végző személyiségnek. Évente egy személy, a kórházzövetségi



Dr. Varga Ferenc

elnöki tisztségétől mandátuma lejártával visszavonuló korábbi elnök a mandátum lejártát követő évben, vagy a kórházzövetség ügyéért kiemelkedő munkát végzett személy kaphatja. Javaslatot tagkórház vagy a szövetség elnöksége tehet, a döntéshozók a Kórházzövetség elnökei és alelnökei. A díj egy emléklapok és a minimálbér nyolcszorosának megfelelő bruttó pénzüsszeg.

Dr. Varga Ferenc a magyar kórházügy kiemelkedő alakja, ikonja volt. 1942. március 24-dikén született Budapesten, Pécssett szerzett orvosi diplomát 1966-ban, szakvizsgát közegészség-járványtanból (1971), egészségügyi szervezéstanból (1975), bőrgyógyászat-kozmetikából (1983) tett. 1966–70 között a Somogy megyei KÖJÁL munkatársa, 1970–77 között siófoki városi, majd városi és járási főorvosa. 1977-ben pályázat útján nyerte el a Siófoki Kórház igazgató főorvosi állását, e feladatot 36 éven keresztül látta el.

1993-ban az EMKA Menedzserképzőt végezte el, majd ugyanabban az évben egészségügyi menedzser másoddiplomát kapott. Kétszer volt a Magyar Kórházzövetség el-

nöke: 1998–2000 között és 2004–2007 között. Az EGVE választmányának tagja, a Magyar Egészségügyi Menedzserklub korábbi elnöke. Több díjat is kapott: Kiváló Orvos Somogy megyei „Alkotó díj”, Siófok Városért emléklap, Batthyány-Strattmann László-díj és a Magyar Köztársaság Arany Érdemkereszt fokozata. 2015-ben Siófok posztumusz díszpolgárává választották.

A mai időkhoz képest példátlanul hosszú igazgatói, vezetői tevékenységét szerényen, bölcsen, kollegiális türelemmel végezte, segítőkész, emberséges, alázatos személyként maradt meg kollégái és a betegek emlékében.

Jósa István Kórházzervezési innovációs díj

A Magyar Kórházzövetség pályázattal elnyerhető kórházi díja a kiemelkedő innovációt bemutató kórháznak. Évente egy kórház kaphatja pályázatának pozitív elbírálása után. A döntést a Kórházzövetség által kijelölt bíráló bizottság hozza meg.

Pályázati feltételek:

- az előző évben megvalósított szakmai vagy szervezési innováció,
- a kórházi működtetésben számszerűen bemutatott hatékonyságot, eredményességet vagy beteghozzáférést javító innováció.

A díj keretbe foglalt oklevél, pénzüjtalom (öt fő részére ingyenes részvétel az MKSz konferenciáján).

Jósa István jelentős vidéki (Békés és Szabolcs megyei) kórházzervező volt. Csepregen született 1756-ban, feltehetően korai árvasága miatt neveltetését Jósa Ferenc gyulai kanonok irányította. Orvosi tanulmányait Nagyszombatban végezte, majd tanársegéd lett a Pestre helyezett Pázmány Egyetemen. 1778-ban Gyulára hívták és Békés vármegye főorvosának nevezték ki. A Gyulán eltöltött tíz év alatt tudásával, emberszeretetével olyan hírnévre tett szert, hogy a betegek nemcsak a szomszédos vármegyékből, hanem külföldről is gyakran felkeresték. Gyulán érte az a megtiszteltetés 1787-ben, hogy Szabolcs vármegye főorvosi székébe hívták meg. Ötven esztendőn át szolgált Szabolcs vármegye egészségügyét. Vármegyei főorvosi munkássága alapvetően meghatározta Szabolcs vármegye orvoslási és kórházi történetét. Amikor a megyétől búcsúzott, 500 váltóforintos adózók ispotályára, hogy addig is kamatozzék”, amíg megvalósul. Az első párnát dr. Jósa István tette a kórház betegeinek feje alá.

Szent Piroska Ápolásszervezési díj

A Magyar Kórházzövetség pályázattal elnyerhető kórházi díja a kiemelkedő, újító ápolásszervezői munkát bemutató kórháznak. Évente egy kórház kaphatja meg a díjat pályázatának pozitív elbírálása után. A döntést a Kórházzövetség által kijelölt bíráló bizottság hozza meg.

Pályázati feltételek:

- az előző évben megvalósított szakmai vagy szervezési innováció,
- az ápolók életpályáját, munkakörülményeit, munkáját pozitívan befolyásoló intézkedések bemutatása, az eredmények számszerű értékelése.

A díj egy keretbe foglalt oklevél, valamint pénzüjtalom (öt fő részére ingyenes részvétel az MKSz konferenciáján).

Szent Piroska Szent László lánya, Bizáncban ispotályt alapított. Január 18-dika Szent Margit emléknapja, de egyben Piroska napja is. Piroska, aki Eiréné néven bizánci császárné lett, a görögkatolikus és az ortodox egyház szentje is. Az Árpád-ház egyetlen tagja, akiről korabeli portré maradt fenn: a Hagia Sophia 1118-ban készült aranymozaikján látható már Eiréné császárnéként ábrázolva férje, II. Komnénosz János császár és fia, Alexiosz trónörökös között, amint éppen adományt nyújtanak át az Isteni Bölcsességnek: a Szűz Mária ölében ülő Jézusnak.

Piroska (Prisca), Szent László király és rheinfeldi Adelhaid legidősebb leánya, 1088 táján látta meg a napvilágot, szülei korai halála után a serdülő Piroska unokabátyja, Könyves Kálmán udvarában nevelkedett az uralkodó gyámleányaként. 1104-ben Kálmán feleségül adta Komnénosz Jóannész bizánci trónörökösöz: Piroska és Jóannész frigye a Magyar Királyság és a Kelet-Római Birodalom kapcsolatát volt hivatott megerősíteni.

Piroska-Eiréné jámborságával, karitatív és szociális tevékenységével is kitűnt: „az alattvalóknak a császári udvarhoz intézett ügyeiben jó közvetítő volt, a nélkülözöket felkarolta, nekik mindenben kezét nyújtotta, szíves volt az alamizsnázkodásban, az özvegyek és árvák támogatásában, a szerzetesek szállásaira való kiadásokban és adományokban”.

Piroska a családjában és a közéletben egyaránt helytálló szelíd és okos asszony példaképe, aki a keresztény lelkeség, az egészségügy, a szegénygondozás, a szociális gondolkodás és az egyetemes művészet számára kiemelkedő gazdagságú örökséget hagyott.

Sándor Judit



Harminc hónapos egészségügyi államtitkári tevékenységéről beszélgettünk dr. Ónodi-Szűcs Zoltánnal.

Kilencszáz nap

– Államtitkár úr, az elmúlt harminc hónapban, mióta egészségügyért felelős államtitkárként dolgozik, hányszor bánta meg, hogy Önt választották, illetve, hogy nem mondott nemet?

– Kifejezetten élvezetes volt az elmúlt két és fél év. Természetesen több nehéz időszak is volt. De úgy tudtam megmaradni a székekben, hogy a semmittevés politikája helyett a határokat feszegetve haladtunk előre.

– Mi a legnagyobb tanulsága ennek az időszaknak?

– Az eddig páratlan forrásbővítés mellett megvalósuló érdemi innováció, a szervezet- és folyamatfejlesztés valóban láthatóan működő módszer az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelésére.

– Mely sikerekre a legbüszkébb?

– Sok konkrét sikerre vagyok büszke, de talán arra a leginkább, hogy minden lépésünk egyetlen, központi célt szolgált: a betegek számára könnyebb, hatékonyabb, emberibb egészségügy kialakítását. Az elmúlt harminc hónap egyértelműen leg-

fontosabb eredménye, hogy eddig nem látott mértékben sikerült forrást bevonunk. Erre az a legjellemzőbb példa, hogy a 2011 óta változatlan HBCS-értéket és járóbetegpont-értéket sikerült 32 százalékkal növelnünk: a jelenleg érvényes 198 000 Ft, illetve 1,98 Ft/pont a kórházak és szakrendelők döntő többségében elegendő az egyensúlyközeli gazdálkodáshoz.

– Mégis, hónapról hónapra nő a Magyar Államkincstár által nyilvántartott intézményi adósságállomány...

– Ám a növekedés dinamikája érezhetően csökken, és a kórházi beszállítók visszajelzései alapján még messze kezelhető nagyságrendet mutat. Kontroll alatt tartjuk a kórházi adósságot, ráadásul a tavalyi év végén egyértelműen kiderült, hogy akik végrehajtják a belső hatékonyság növelését, érdemi eredményt érnek el a tartozásállomány lefaragásában, jelentős ösztönző forrásokat kapnak további fejlesztéseik megvalósításához. A megvalósult forrásbevonás pedig nem csak az egészségügyi béremelésre és az akut problémák kezelé-

sére nyújtott megoldást, hanem segített abban is, hogy mind az ellátórendszer egészében, mind intézményi szinten elkezdjünk fejleszteni.

– Milyen sikereket tud még felsorolni?

– Sikernek tartom, hogy a háttérintézményi átalakításokat követően működőképesek maradtunk: jelenlegi irányítási és ellenőrzési szerveink az akut problémákat megfelelő reakcióidővel és minőségben kezelik. Siker az is, hogy minőségi menedzsmentváltással több olyan intézményben sikerült valós jövőképet felmutatni, amelyek államtitkári munkám kezdetén mély válságban voltak.

– A meghirdetett „Ónodi-Szűcs Program” azonban nem tudott megvalósulni...

– Mindig úgy fogalmazok, hogy új határidőket kapott. Az irány helyességét senki sem vitatja. Afelől senkinek sincs kétsége, hogy a felvázolt változtatásokat meg kell valósítani.

– Inkább barátai vagy ellenlábasai voltak az elmúlt időszakban?

– Gyakorló intézményvezetőként, 2003 és 2012 között, úgy érzem, széles körű tudást szereztem az intézményi menedzsment működésében és működtetésében, tisztában vagyok a célokkal, célrendszerrel és működési módszertannal. Ugyanakkor, amikor kineveztek államtitkárrá, világossá tettem, hogy a betegek, és nem az intézmények érdekeit tekintem mindenek felett állónak – ez pedig egyértelművé tette, hogy az intézményi menedzsment érdekeit képviselő szervezettel nem minden esetben fogunk egyetérteni. A Kórházszövetségnek köszönettel tartozom, elsősorban azért, hogy megkeményítették, acélosabbá tettek.

– **Ez milyen mértékben nehezítette a szakmai munkát?**

– Számtalan területen haladtunk előre, a magyar egészségügy kitört a kilátástalanságból, az elmúlt nyolc évben elkezdett hosszú távú fejlesztések közül több beérett. A 2010-től folyó vidéki kórházfejlesztések mostanra integrálódtak teljesen az ellátórendszerbe, és nagyon izgalmas jövőképet tudtunk felvázolni a Közép-magyarországi régió számára, az Egészséges Budapest Programmal, amelynek csak egyik pillére az infrastruktúra fejlesztése, az igazi cél itt is az, hogy elérjük: a betegek jobb, emberibb, törődő egészségügyi ellátásban vegyenek részt.

– **Hogyan érzi, megérte a befektetett munka?**

– Akinek kétsége lenne az elvégzett munkánk eredményéről, és nem csak az én tevékenységem, hanem két elődöm által elindított fejlesztések kapcsán, az menjen fel a valasztas.hu weboldalra és nézze meg az országos és budapesti eredményeket. Ebből egyébként az is jól látszik, hogy kórházigazgató kollégáim döntő többsége megfelelően irányította az intézményét. A választási kampányban nyilvánvalóan sok koholt vád érte az egészségügyi ellátást, ám a választási eredmények világosan mutatják, hol és mennyire adott hitelt ezeknek a rémhíreknek a lakosság. Úgy érzem, az elmúlt 30 hónapban befektetett munka eredményei magukért beszélnek. Amióta pedig véget ért a választási kampány, mintha eltűntek volna a kórházi problémák a médiából, inkább a fejlődésekről, sikerekről hallani.

– **De azért vannak gondok is, említsük például a miskolci sugárterápiás problémákat, vagy a szociális hozzájárulási adó maradványának visszafizetését.**

– Az egészségügyi ágazatirányításban dolgozókra, sőt a kórházigazgató kollégákra is

jellemző, hogy a probléma mielőbbi kezelése az elsődleges számukra. A miskolci sugárterápiás ellátás hosszú távú és a betegek számára méltó megoldására pont most nyílik lehetőség, hogy a közreműködő cég felmondta a szerződését. A szociális hozzájárulási adó maradványának visszafizetése pedig teljesen nyilvánvaló, jól kommunikált elvárás volt.

– **Mennyire érzi magát eredményesnek a nagy változások megtételében?**

– Az elmúlt két és fél évben több száz ponton avatkoztunk be az egészségügyi ellátórendszerbe, hogy az együttműködés javuljon, az ellátás hatékonyabbá váljon, a szakdolgozók és orvosok motivációja növekedjen, és végső soron jobb legyen a betegeknek. De két olyan terület van, ahol igazán nagy ugrást sikerült elérnünk. Az egyik az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér, amiről az első ötletelésnél, hat-hét évvel ezelőtt, senki sem hitte, hogy működőképesen megvalósul. Jelentős forrásokat áldoztunk rá, megtanultuk, hogyan is lehet jól csinálni, és a bevezetés óta is komoly sikereket érünk el. Az EESZT segít hozzá bennünket, hogy az egészségügyi informatika szelleme végérvényesen kiszabaduljon a palackból, kikényszerítse és maga után vonja az egészségügyi folyamatok áttekintését és megszervezését. Sőt, hozzájárul ahhoz is, hogy május végétől életbe lépő európai általános adatvédelmi rendeletnek megfelelő működést sokkal hamarabb meg tudjuk valósítani.

– **És mi a másik terület, ahol jól érezhető eredményt sikerült elérni?**

– Az Országos Mentőszolgálat. Kinevezésemkor tudtam, hiszen látni és érezni lehetett a szervezeten, hogy nem jó irányba fejlődik, jelentős alapkompenciák hiányoztak a menedzsment működéséből. Egy évbe telt, míg eljuthattunk odáig, hogy megtaláljuk a megfelelő embert ahhoz a jövőképhez, amit az Országos Mentőszolgálatnak, ma már nyugodtan elmondható, hogy a magyar egészségügy koronaékszerének számunk. Akut betegek jó része ugyanis ezen a ponton találkozik a magyar egészségüggyel, és ha itt maximális a szolgáltatási minőség, ha professzionális csapat látja el, ha világszínvonalú az eszközpark, akkor van esély az elégedett ügyfélre. Hangsúlyozom, itt nem a primer egészségügyi szolgáltatásra gondolok, hiszen egységes szemlélete és országos jelenléte miatt mindig is világszínvonalú volt az OMSZ szakmai tevékenysége. Sokkal inkább arra, hogy az amúgy életmentésben elkötelezett, és nem a jövedelmükért, hanem a hivatásukért ennél a szerve-

zetnél dolgozó bajtársak méltó jövedelmet kapjanak, a legjobb mentőautókon vonuljanak, feladataiknak megfelelő, minőségi munkaruhát hordjanak télen-nyáron, jó hangulatuk legyen, és a szakmai tökéletesség mellett emberségesen bánjanak a betegekkel. Nagyjából ezeket a célokat vázoltuk fel 2016 végén Csató Gábornak, amikor az ő pályázata bizonyult a legsikeresebbnek – és amiért elégedettség tölt el, az az, hogy mostanra ezt sikerült is megvalósítani. Sőt, érdekes tendencia, hogy ma már a betegek védik meg az Országos Mentőszolgálatot annak Facebook-oldalán a nemtelen támadásoktól.

– **Reaktivitás vagy proaktivitás jellemezte államtitkári idejét?**

– Proaktív reaktivitás. Egy ilyen pozíciót, amelyet mind a helyi, mind a regionális, mind az országos politika folyamatosan bombáz igényeivel, ötleteivel, elvárásaival, nehéz kizárólag a tervek mentén, proaktívan megvalósítani. A feladat nem sokban különbözik egyébként attól, amit két évtizeddel ezelőtt a kosárlabda NB I-ben meccsről meccsre megéltem, csak a komplexitása eltérő. Ráadásul folyamatosan tanul belőle az ember. Államtitkárként nagyon sokat lehet tanulni az egészségügyről, én pedig nagyon sokat tanultam önmagamról is. Ha pedig élvezi az ember, és rám ez a jellemző, akkor a feladatot nehéz megenni.

– **Mit tanult? Két év fél után másképp látja a magyar egészségügyet?**

– Talán az a legfontosabb tapasztalat, hogy nem a legjobb mozdonyvezetőből lesz a legjobb MÁV vezérigazgató. Volt némi helyismeretem, ám ebbe a székbe nem kórházigazgatóként, hanem egészségügyi menedzserként ültem be. Bár orvosi diplomám van, sosem voltam aktív orvos, sosem fogadtam el hálapénzt. Az én szemüvegem kicsit más képet mutat, mint sok kollégámé, és nagyon sok beszélgetésre van szükség ahhoz, hogy össze tudjuk hangolni a kettőt. Tanulság az is, hogy túlságosan óvatos voltam. Az elején úgy gondoltam, bár nagyon értékes az a munka, amit debreceni kollégáimmal korábban elvégeztünk, például a járóbeteg-szakellátás folyamatainak átszervezése, vagy az orvos-szakmai kontrolling bevezetése terén, nem ragaszkodtam hozzájuk. Pedig a jó példákat hamarabb kellett volna tűzzel-vassal elterjeszteni. Ezek tehát, és persze még sok egyéb teendő, a következő ciklusra marad. A célok, amiket senki nem vitat, arra várnak hogy elérjük őket.

Zöldi Péter

Beszélgetés dr. Bedros J. Róbert főigazgatóval, aki a Szent Imre Kórház vezetésével párhuzamosan miniszterelnöki megbízottként irányítja a DBC tervezését és megvalósítását.

Dél-Budai Centrum (DBC), avagy superkórház a város szélén

Az elmúlt tizenöt évben a magyar kórházak többsége uniós és hazai forrásokból megújult. Végre elérkezett az idő, hogy a főváros és környékének intézményei is a XXI. század színvonalára emelkedjenek.

– Milyen gondolatokkal vette át a miniszterelnök úrtól a kitüntető megbízást?

– Az öröm és a megtiszteltetés gondolatai mellett a feladat jelentősége, méretei, bonyolultsága ösztönzött arra, hogy vállal-

jam, és minden erőmet, tudásomat ennek a hatalmas közösségi feladatnak a szolgálatába állítsam.

– Milyen előzmények mellett és milyen szakmai alapokon indul az új kórház tervezése?

– A DBC egy hatalmas kórházi és egészségügyi intézményfejlesztési program része. Ez a folyamat emlékeztet a magyar kórházügy történetének kiemelkedő fejezetére, ame-

lyik 1880-tól az első világháború kezdetéig megteremtette gyakorlatilag az összes megyei kórház és a nagyobb városok kórházainak – jelentős részben még ma is álló – épületeit. Ekkor még olcsó volt az építkezés, bőven volt munkaerő és a gyógyításhoz szükséges, mai szemmel igen kevés felszerelés és gyógyszer is szinte fillérekre került. Kivétel nélkül pavilonrendszerben készültek, mert ez volt az egyetlen védekezés a fertőzések okozta kórházi járványok ellen. Száz évvel később mindez már a múlté, a modern tudomány hihetetlen kapacitással állt a gyógyítás szolgálatába, hatalmas fejlődés és differenciálódás történt az orvosi szakterületeken, és mindez rendkívül drágává vált. Megváltozott a morbiditás szerkezete is, a fertőző betegségek visszaszorultak, és helyükbe a nem fertőző betegségek, a szív-érrendszer betegségei, a daganatok és sok egyéb olyan betegség lépett, amely gyógyítható, de nagy erőfeszítést, korszerű szervezést és technológiákat, és hatalmas költségeket igényel. Ezen változásoknak megfelelően lettek felújítva, korszerűsítve és új épületekkel, modern felszereléssel megerősítve a vidéki kórházak.

– Hogyan áll össze egységes rendszerré ez a hatalmas fejlesztési program?

– A Semmelweis-terv (2011) alapján 2012-ben kormányrendelet határozta meg, hogy nyolc nagytérségi ellátó körzet, 1-1,5 millió lakos számára egy-egy centrumkórház kialakításával nyújtson a térségnek III. szintű progresszív ellátást, folyamatosan működő felnőtt- és gyermek sürgősségi ellátással. Ezeknek lényegében minden gyógyító és diagnosztikus szakterülettel és a feladat nagyságához szükséges kapacitással rendelkezniük kell, azért, hogy minden sürgősségi ellátásra szoruló beteget haladéktalanul el tudjanak látni.

– Milyen körülmények között kezdődött el a DBC koncepciójának kialakítása?

– Magyarországon negyven éve nem épült teljes egészében új, a kor színvonalán meg-



Dr. Bedros J. Róbert PhD



tervezett kórház, amelyik sem az elődintézmény területét, sem épületeit nem hasznosítja. Érthető tehát, hogy amennyiben a politika jön elő egy ilyen javaslattal, azt hatalmas érdeklődés övezi. Mintegy két esztendeje a kormányzat körvonalazta az Egészséges Budapest Programot (EBP), hogy javítson a főváros és környéke kórházi, egészségügyi ellátásán. Ennek egyik legjelentősebb elemeként egy új, zöldmezős kórház megvalósítása is napirendre került. Ez a bonyolult feladat „megtalálta a neki való embert”, és dr. Cserhádi Péter miniszteri biztos vezetésével napjainkra kialakult egy hosszú távú, a XXI. század szakmai követelményeit tükröző tervezési program, amely nemcsak az álmokat rajzolja az olcsó papírlapokra, hanem komoly költségvetéssel is rendelkezik. Az Egészséges Budapest Program, amely már sikeresen működik, és forrásokat is juttat a kórházak, rendelőintézetek újratervezéséhez, a legszükségesebb munkák elvégzéséhez és új műszerek beszerzéséhez.

– Helyes dolog szuperkórházat emlegetni?

– Miután az EBP jóváhagyásra került, már nem ez az egyedüli jelző. Vagy ha ezt a fogamat meg akarjuk tartani, akkor helyesebb a Fővárosban három szuperkórházat említeni, és hozzátenni, hogy a távlati tervekben egy negyedik is megfogalmazódik. De lassan okosabb lenne áttérni a centrumkórház fogalomra. Minden centrum-

kórháznak el kell tudni látni a hozzá tartozó régióban jelentkező összes gyógyító feladatot, különös tekintettel az életmentő és sürgősségi ellátásra.

– Miben különbözik a DBC tervezése a másik két centrumkórházról?

– A legfontosabb különbség, hogy a DBC megvalósítása kiemelt kormányprogram, és az új épületegyüttes nem kapcsolódik közvetlenül meglévő kórházi területhez. Egy új telephely létesül, és ezért jobban koncentrálnak azokra az új orvos-szakmai és betegellátás-szervezési megoldásokra, amelyek a jövőbe mutatnak, és felölelik lényegében az összes fontos gyógyító szakterületet. Míg a meglévő kórházak felújítása, átépítése kapcsán a meglévő falak szabnak határt, egy zöldmezős beruházás esetén elsősorban az igények, a szakmai elvárások és a betegbiztonság az, ami határt szab-

hat! A kapacitást úgy kell meghatározni, hogy a korábban komoly ellátási nehézségekkel küzdő dél-budai és az agglomerációban élő lakosságnak könnyen megközelíthető és hozzáférhető gyógyító intézménye alakuljon ki.

– Olyan fontos ez?

– Több szempontból bizonyosan. Az elmúlt évtizedekben nagyon sokat fejlődött nemcsak a tudomány, de a hozzá tartozó technológia is. Ezek leképeződnek a kórházi épület szerkezetében is. Ez leginkább a sürgősségi ellátás területén látványos, ahol a betegfogadás, a reanimáció, a komplex kivizsgálás, a szükséges beavatkozások, az intenzív betegellátás vagy az akut betegmegfigyelés nemcsak szakmai szervezési, hanem építészeti szempontból is egységet képez. Ilyen továbbá a komprehzív kardio-cerebrovasculáris és perifériás érbetegellátás, ahol a gyógyítás

egyre inkább az endovasculáris intervenciót jelenti a hagyományos sebészi ellátások mellett. De sorolhatnám a baleseti ellátást, vagy az onkológiát, ahol több szakterület számára kell biztosítani az együttműködést, amelynek a középpontjában mindig a beteg áll. De ilyen az egész kórházra kiterjedő higiénés rendszer, amely az ultrasteril műtőtől a látogatók által használt terekig mindenütt biztosítja a megfelelő tisztaságot. Ez fontos eleme annak az átfogó betegbiztonsági rendszernek, amelyet Magyarországon először próbálunk meg tudatosan megtervezni, egyidőben a szakmai ellátási feladatok és az épület tervezésével.

– Milyen további érvei vannak egy ilyen teljesen új struktúra mellett?

– Nem akarok szerénytelen lenni, de hadd induljak ki a tapasztalataimból. Eddig három kórházban voltam vezető. A belügyminisztérium kórháza egy nagyon szép, de régi építésű, pavilon jellegű kórház volt. Az épületek közötti közlekedés, a betegek mozgatása bizony egy gyenge hatékonyságú, folyamatos logisztikai feladat volt. Világosan látszott, hogy a pavilon jellegű kórház nem alkalmas sem a hatékony betegútszervezésre, sem a jelentős kapacitású sürgősségi ellátásra. A kistarcsai Flór Ferenc kórházban éreztem először a viszonylag modern tömbkórház előnyeit a betegellátás szervezésében. Itt bőven volt szabad terület a későbbi fejlesztésekhez, és nem jelentett gondot a személygépkocsi parkolása sem a személyzet, sem a látogatók számára. A Szent Imre Egyetemi

Oktató Kórház egy régi telephelyre épített, már modernnek mondható épületegyüttes. Itt találkoztam először a meglévő telephely bővítésének és korszerűsítésének olyan kompromisszumaival, amelyek legalábbis nehezítik a szakmai ellátás modern követelmények szerinti szervezését. Ugyancsak itt lehetett tanulmányozni, hogy a DBC ide való telepítése reménytelen vállalkozás, mivel a telephely bővítése szinte lehetetlen, mert a környezetben kellene lakóterületeket elfoglalni, amely rendkívüli problémahalmaz, ugyanakkor költséges, és jogi viták esetén végtelenül elhúzhatja a beruházás megkezdését. Mindezek alapján engem abszolút nem kellett meggyőzni a zöldmezős beruházás szükségességéről, és úgy látom, hogy mostanra már a szakmai és a „civil” közvélemény is maradéktalanul elfogadta.

– Eleinte sok vita volt a kórház megközelíthetőségéről.

– Ezt a kérdést megbízatásom kezdetétől nagyon komolyan vizsgálom. Kezdjük az egyszerűbbekkel: a helikopterközlekedést egy ilyen beruházásnál optimálisan meg lehet tervezni, nincsenek akadályozó épületek, tereptárgyak. Közel a budaörsi mentőbázis, ez is kedvező. Ugyanakkor a DBC saját mentőállomással is rendelkezik majd. A közúti megközelíthetőség viszonylag csekély bővítésekkel, kiegészítő utakkal optimálisan megoldható, hiszen a telephely az M1-M7 autópályák közös szakasza közelében van (tehát jó a kapcsolat a budai városrész belső területeivel és a szomszédos megyékkel is), és az MO kör-

gyűrű is segíti a megközelítést. Ha ennek észak-nyugati szakaszát is befejezik, ez lesz a fővárosban a legkönnyebben megközelíthető kórház mind mentőautóval, mind személygépkocsival. Az M1-M7 autópályáról és a régi 7-es útról is modern leajtó épül a kórházhoz. A személygépkocsival történő megközelítést és parkolást támogatja a közel 2000 férőhelyes mélygarázs is. Mivel a nem túl távoli Kelenföldi pályaudvarra nagyon sok buszjárat érkezik, ezek többségének meghosszabbítása a kórházig megoldható feladat. A legnehezebb kérdés a kötött pályás (villamos, elővárosi vasút) közlekedés megvalósítása. Erre is készülnek tervtanulmányok, és mindenképpen azon vagyok, hogy a főváros közlekedésfejlesztési programjába illesztve ez a fontos kapcsolat is megvalósuljon. Elképzelésem szerint az 1-es vagy a 49-es villamos jöhet szóba elsőként.

– Milyen szakmák kerülhetnek az új központba?

– Lényegében minden fontos gyógyító szakterülettel számolunk, amely szükséges a nagyterés betegeknek teljes körű sürgősségi és programozott ellátásához. Egy nagyon súlyos elmaradást is pótolnunk kell, ugyanis a budai oldalon rendkívül csekély, és szakmailag is hiányos a gyermekek egészségügyi-sürgősségi ellátása. Az új kapacitás közel harmadát, mintegy 300 ágyat, saját sürgősségi osztállyal, diagnosztikával, műtőkkel, intenzív osztállyal, baba-mama centrummal, egy klinikai szintű gyermekellátó egységre fordítunk,





amelynek része lesz egy európai gyermekszervtranszplantációs központ is. Külön helikopterleszálló is kerül a részleghez. A szülők részvétele a beteg gyermekek ápolásában végre tervezett formában, komfortosan valósulhat meg. A nyugati trendeknek megfelelően a Dél-budai Centrum egy egészségplázaként is funkcionál majd, ahol a betegek kórházban töltött idejét számtalan szolgáltatás teszi majd kellemesebbé.

– Milyen technikai-technológiai színvonalat terveznek?

– Minden olyat, amit a XXI. század lehetőségei megengednek. A betegek komfortját zömmel egyágyas kórtermek szolgálják, felszerelve az ápolás, a higiéné, a légtechnika, a szükséges betegmegfigyelés és kommunikáció összes vívmányával. A betegdokumentáció teljesen számítógépre épül, a papírt még a betegágy mellől is száműzzük. Orvosok tablettel vizitálnak, nővérek számítógéppel dokumentálnak, a leletek elektronikusan érhetőek el. Okostelefonok, hor-

dozható szenzorok segítik a vezeték nélküli kommunikációt, törekvve a teljes körű informatikai biztonságra. Minden lehetséges képkötő eljárás megjelenik az intézetben, több CT, MR, PET-CT, PET-MR, Spect-CT. A nagyon modern felépítésű műtőkben megjelennek a képkötő és endoszkópos eszközök, de már tervezzük a robotsebészeti megoldások bevezetését is. Többfajta intervenciós műtő és kezelő teszi lehetővé a leginkább betegkímélő beavatkozásokat.

– A bemutatott rendszer annyira korszerű, hogy felmerül a kérdés, hogyan fog ez beépülni az orvosok és egyéb szakemberek képzésébe, továbbképzésébe?

– Erre igazán könnyű a válasz: a Szent Imre Kórház oktató kórházi hagyományait kiterjesztjük annyira, amennyire az egészségügynek szüksége lesz rá. Számos oktatótermet, konferenciahelyiséget tervezünk, nagyméretű digitális kijelző panelekkel, képernyőkkel, hogy akár műtéteket is közvetíthessünk a hallgatók számára. Lehetőség lesz skill-

laborok telepítésére, hogy a fiatal orvosok műtéti tréningjeit elősegítsük. Jelentős kapacitásainkkal mi is fontos színtere leszünk a szakorvosok, szakasszisztensek képzésének, de minden egyéb szakterületeken is szoros együttműködésre törekszünk az egészségügyi szakemberképzésben meghatározó egyetemekkel, főiskolákkal.

– Mi lesz a sorsa a Szent Imre Egyetemi Oktató Kórháznak?

– A DBC részeként működik tovább, de feladatai megváltoznak. Előtérbe kerül a rehabilitáció, lehetőség lesz krónikus betegek hosszú ápolást igénylő ellátására, de a programozott ellátást segítő beteghótel funkció is megvalósítható itt. Egy régi álmunk is megvalósulhat, a kórház területén évtizedekkel ezelőtt megtalált, de sokáig kihasználatlan gyógyvizes kút bázisán egy modern gyógyszálló kialakítása is bekerül a terveink közé. A ma meglévő, gondosan karban tartott, még modern épületeink hasznosítása így válik lehetővé.





– Honnan lesz elegendő, szakképzett orvos, ápoló és egyéb szakember az új kórházban?

– A válaszom itt is a Szent Imre Kórházra mutat: a kórház szakember gárdája alkotja az új kórház szakmai stábjának magját. Az aktív osztályok elsőként költöznek az új területekre. De itt nem állhatunk meg. Időben gondosan eltervezve elkezdjük keresni, toborozni azokat a munkatársakat, akik az új kórház működtetéséhez szükségesek. Ha már elkészülnek az új kórház tervei és elindul a kivitelezés, akkor a figyelem középpontjába ez a hatalmas emberi erőforrás-projekt fog kerülni. Nem aggó-

dom, egy ilyen új kórház sok jó szakember számára biztosan vonzó lesz. Szeretném ezzel az intézménnyel az egészségügyi hivatás presztízsét is magasabb szintre emelni. Az új kormány további lépésekkel javíthatja az egészségügyi bérhelyzetet, és akkor számos hazatelepülő orvosra és egyéb szakemberre is számíthatunk, akik hazahozva a tapasztalataikat tovább javíthatják az ellátás színvonalát. Nem fogunk megelégedezni az új kórház működtetéséhez szüksége technikai szakemberekről, a kisegítőkről, de a menedzsmentről sem. A folyamatos sürgősségi ellátás, a

hatalmas üzemméretek ezeken a területeken is megkövetelik a tervezett létszámfejlést, amit össze kell kapcsolni az új feladatokra való képességekkel.

– Hogyan tervezi a következő éveit?

– A következő mintegy öt évre bőven el vagyunk látva feladatokkal, de ez így van rendjén. Meg kell felelni annak a hatalmas kihívásnak, amit a társadalom, a betegek és a politika állított elénk. Ez inspirál, erőt ad és ki fogja tölteni a mindennapjainkat.

Dr. Szepesi András



A Fidesz-frakció budapesti kórházötletéből három év alatt 700 milliárdos fejlesztési program lett. Körbejártuk, merre tart az Egészséges Budapest Program.

Egészséges Budapest Program: kiszabadult a palackból?



Dr. Cserhádi Péter PhD

Rogán Antal, a Fidesz parlamenti frakciójának vezetője 2015. február 5-dikén a mezőkövesdi kihelyezett frakcióülésen az újságírók elé állt, és bejelentette: budapesti képviselőik javaslatára – az ellátás színvonalának javítása érdekében – döntöttek egy új, nagy fővárosi kórház szükségességéről. A frakció felkérte és felhatalmazta a kormányt arra, hogy az ehhez szükséges anyagi forrásokat – európai uniós pénzek felhasználásával is – teremtsék elő, döntsön az új intézmény helyszínéről

és felépítésének ütemezéséről. Az anyagiakat firtató kérdésre azt felelte, hogy az új, egyfajta egészségügyi központként működő kórház felépítése akár több tízmilliárd forintos beruházás is lehet.

Egy kis múltidézés

Új kórházra, kórházakra márpedig szüksége van a fővárosnak, ugyanis zöldmezős kórházavatást utoljára 1978-79-ben tartottak. A nagyívű fővárosi kórházfejlesztési program keretében pontosan negyven évvel ez

előtt a dél-pesti Jahn Ferenc Kórházat, a következő tavasszal a kistarcsai Flór Ferenc Kórházat adták át a nagyközönségnek, azóta ilyen fejlesztés nem történt, csupán meglévő kórházi ingatlanokat fejlesztettek tovább.

A februári frakcióülést követően beindult mindenki fantáziája. Az első ötletek között a Déli Pályaudvar merült fel, de szóba került a Sportkórház félbehagyott tömbje, a Szent Margit Kórház, sőt, Lipótmező újrainvitása is. Volt, aki Újpestet ajánlotta, de a 14 helyszínt megvizsgáló csapat a Szent Imre Kórház területén azonosította azt a tervezett 100 ezer négyzetméteres beépítéshez szükséges 5-6 hektáros, jól közművesített, könnyen megközelíthető területet, ahol ideálisan lehet elhelyezni az új kórházat. Végül 2016 októberében a kormány döntött: a Dobogó elnevezésű, az M1-M7 bevezetője mellett lévő 14,5 hektáros területét találták a legalkalmasabbnak az új, zöldmezős intézmény létrehozására.

A miniszteri biztos, aki tud dolgozni

Cserhádi Pétert egészen biztosan nem kell bemutatni a Kórház szaklap olvasóinak. 2010-ben bukkant fel a magyar egészségügy horizontján, amikor a Szócska Miklós-féle államtitkárságban egészségpolitikáért felelős helyettes államtitkári szerepet kapott. Az egészségügyi pályafutását 1981-ben az Országos Traumatológiai Intézetben műtősként kezdő, majd az orvosi diplomát követően sebészeti, traumatológiai és mozgásszervi rehabilitációs szakvizsgát, majd 2005-ben PhD-fokozatot is begyűjtő Cserhádi 2004-ben évfolyamelsőként végezte el a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ egészségügyi szakmenedzseri képzését – innen a kapcsolat a korábbi államtitkárral. Hároméves tevékenysége alatt számtalan lehetetlen egészségpolitikai szervezési feladatot oldott meg, óriási munkabírással, végül 2013 nyarára lett elege, és vult ki az egészségpolitikai szervezésből.



Gyermek-egészségügyi Központ és Egynapos Sebészet Újbudán, a Szent Kristóf Szakrendelő mellett

AZ EGÉSZSÉGES BUDAPEST PROGRAM – HIVATALOS VERZIÓ

Idézet az Egészséges Budapest Program hivatalos közleményéből. „2010 után a rendszerváltás óta a legnagyobb, több mint 500 milliárdos fejlesztést hajtottuk végre az egészségügyben, melynek keretében országszerte épültek, illetve újultak meg a kórházak, rendelők. A legnagyobb volumenű fejlesztések az úgynevezett konvergencia régiókban – vagyis Budapesten és Pest megyén kívül – zajlottak.

A fővárosi és Pest megyei intézményhálózat, kórházak és szakrendelők, több mint 4 millió embert látnak el. A budapesti és Pest megyei emberek is megérdemlik, hogy megújult intézményekben gyógyulhassanak. Éppen ezért a kormány úgy döntött, hogy az ország legnagyobb népességű területén koncentráltan történjen fejlesztés, amely kiterjed az infrastruktúra és az eszközállomány megújítására is.

A kormány 2017–2026 között várhatóan több száz milliárdos fejlesztést hajt végre a fővárost és a Közép-magyarországi régiót kiszolgáló kórházakban és szakrendelőkben. Három centrumkórház jön létre a fővárosban, és további összesen 25 társzkórházban, illetve 16 járóbeteg-szakrendelő esetében valósul meg fejlesztés. Teljesen új intézményként várhatóan 2025-re megépül az új dél-budai centrumkórház is. A 2017-es költségvetési évben már 40 milliárd forintot különített el a kormány a budapesti és Pest megyei kórházi fejlesztésekre: ebből 21,2 milliárd forintot költünk orvostechnológiai beruházásokra, 18,3 milliárd forintot pedig az építészeti tervezés megkezdésére. Ezen források mellett 16 budapesti és főváros környéki szakrendelő, ezen belül 2 városi kórház járóbeteg-ellátásának fejlesztésére, illetve kialakítására 42,6 milliárd forintot fordítunk.”

Egészen Budakeszi határáig, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet főigazgatói székéig jutott.

A főigazgató nem sokkal több, mint két évet foglalkozhatott nyugodtan az ország meghatározó rehabilitációs intézményének irányításával, mert tíz hónappal Rogán Antal bejelentését követően, 2015. december 6-dikán talált rá az újabb nehéz feladatra: kinevezték az új budapesti kórházfejlesztés előkészítéséért felelős miniszteri biztosnak. Azóta, a miniszteri biztosokról szóló jogszabálynak megfelelően, félévente szorgalmasan hosszabbítják kinevezését.

A sajtójelentésekben olvasottak és az egészségügyi konferencián tapasztalt előadások alapján a kivételes munkabírási miniszteri biztos és az egyre bővülő, ma már több tucat fős csapat két és fél alatt komplex regionális egészségügyi infrastruktúrafejlesztési programot rakott össze, melynek megvalósítási költsége az óvatos becslések szerint is meghaladja a 700 milliárd forintot. Sok pénz ez, de a kormányzati döntéshozatal szempontjából óriási előnye, hogy forrásigénye nem egyszerre, hanem egészen 2026-ig, évente átlagosan 80-100 milliárd nagyságrendben merül fel.

Három év alatt tehát hús és vér egészségügyi fejlesztési program alakult ki a Fidesz-frakció – egyébként kiváló – PR-ötletéből, az akár több tízmilliárd forintos



EGÉSZSÉGES BUDAPEST PROGRAM

beruházásból 700 milliárd lett, és a nemzetközi kórházfejlesztési trendeknek megfelelően a rövid távú, egyszeri fejlesztés helyett évtizedes kifizetésű program körvonalazódik.

Politikai alapkérdések

Miért jó ez nekünk és mennyibe fog kerülni? – teszi fel a világ legegyszerűbb alapkérdését a politikai döntéshozó, és a komplex Egészséges Budapest Program zseniális választ talál mindkettőre: mind beruházási méretben, mind ütemezésben lehetőséget ad minden politikai döntéshozói szintnek a befektetés megtérülésének értelmezésére. Az „új, nagy fővárosi kórház”-ból ugyanis három centrumkórház lett, egyenként 100-150 milliárdos becsült költségvetéssel, amelyet 25 társkórház kisebb-nagyobb, azaz milliárdostól akár tízmilliárdosig tartó fejlesztése egészít ki, és ehhez kapcsolódik 16 önálló járóbeteg-szakrendelő elményjavító fejlesztése.

A program így már a tavaszi országgyűlési választás kampányában is jelentős muníciót adott a jövő egészségügyi fejlesztéseinek bemutatására, és nem lesz ez



Az egészségügyi régiók felosztása és az új centrumkórházak

másként a 2019 őszi helyi önkormányzati választásokon sem. Ám a mostani kampányban bemutatott látványtervek, felvonultatott ígéretek helyett már konkrét épületavatások és átadások várnak a jelenlegi és jövőbeli polgármesterekre.

Első eredmények

Az első ötlet felmerülésétől pontosan három év kellett ahhoz, hogy az első eredmények megvalósuljanak: a veresegyházi és szigetszentmiklói szakrendelő már az országgyűlési választások előtt



A Dél-pesti Jahn Ferenc Kórház fejlesztésének látványterve

megkapta azokat az orvostechológiai eszközöket, amelyek az Egészséges Budapest Program forrásaiból valósulnak meg, a választást éppen lekéste az a 2614 személyi számítógép, elegánsabban fogalmazva munkaállomás, amelyet a központi régió intézményei között kezdenek kiosztani. Sőt, éppen a kórházzövetségi kongresszus alatt zá-

rulnak azok az uniós közbeszerzési értékhatárokat is meghaladó, 4 milliárd forintos összforrású pályázatok, amelyekben 4 CT-berendezést, 3 MR-t, 4 DSA-berendezést, 5 röntgent, egy lineáris gyorsítót és egy mammográfot szereznek be a központi régió intézményei, az Egészséges Budapest Program keretében. Így, ha minden terv szerint halad, az

év végére a fővárosi képalkotó diagnosztikai kapacitás nagyjából 10 százalékkal nő a jelenlegi állapothoz képest.

Hogyan tovább?

Ahogy látható, a 2015-ben megálmodott fővárosi intézményfejlesztés, majd annak makrosztintú tervezési fázisa kiszabadította a szellemet a palackból. A vidéki egészségügyi infrastruktúra 2010 óta teljes mértékben megújult, a régióközpontokban található centrumkórházak gyakorlatilag teljes spektrumú ellátást képesek biztosítani a hozzájuk tartozó, nagyjából egymillió főt számláló lakosságnak, a fővárosi intézményrendszerből viszont oly mértékben hiányzik az elmúlt évtizedek tudatos fejlesztése, hogy a felvázolt alapvető struktúrafejlesztés megkerülhetetlen – gondoljuk.

A Kórház szaklap nyomdai leadásakor, április 23-dikán reggel még nem tudni, milyen egészségügyi hatalmi rendszer vár a következő években a magyar egészségügyre. Lehet, hogy cikkünk olvasásakor ez már világos, ám azt már ma is lehet látni: egészen biztos, a maradó vagy megújuló egészségügyi ágazatvezetésnek stratégiai szinten kell foglalkoznia a fővárosi egészségügy bizonyos helyeken elviselhetővé, más-
hol csak fenntarthatóvá fejlesztésével. Ellenkező esetben a főváros – és ezzel az egész régió – érezhető versenyhátrányba kerül a vidék Magyarországgal szemben.



A II. kerületi Egészségügyi Szolgálat Frankel Leó úti új épületének látványterve

Bernáth Bea

EURÓPAI SZINTŰ INTÉZMÉNY LESZ A SZÉKESFEHÉRVÁRI

Magyarországon a várólisták a második-harmadik legrövidebbek Európában, ez a 2010 előtti rossz trendek megfordításának köszönhető – közölte az egészségügyért felelős államtitkár Székesfehérváron, a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházban tartott sajtótájékoztatón. Ónodi-Szűcs Zoltán elmondta, hogy 2010 előtt senki sem tudhatta, hányan vannak a várólistákon, 2012-ben azonban a kormány az adatokat hivatalossá tette és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által vezetett listákon kell időpontot adni. Ezen időszak alatt a korábbi 70 ezres várólista mintegy 27 ezresre, vagyis a harmadára csökkent a műtéti körben, miközben évente 200 ezer műtétet végeznek hazánkban – tette hozzá.

Az államtitkár kiemelte: 2010 előtt forráskivonás volt az ágazatban, azóta infláció feletti mértékben emelkedik évről évre az egészségügyi kassza összege: 2018-ban például 600 milliárddal nagyobb lesz, mint amekkora 2010-ben volt. Az orvoselvándorlás mértéke is jelentősen csökkent, 2017-ben a harmada volt a 2010 előttiének. Az államtitkár közölte, hogy az elmúlt nyolc évben csak vidéken 500 milliárd forintot költöttek el egészségügyi fejlesztésekre. A fehérvári kórházzal kapcsolatban megjegyezte, hogy ez az eddigi fejlesztéseknek köszönhetően és a jövőben induló belgyógyászati tömbépítés után európai szintű intézmény lesz.

Csernavölgyi István főigazgató közölte, hogy 2010 óta több mint 14 milliárd forintnyi fejlesztést hajtottak végre a kórházban. A múlt év végére eljutottak oda, hogy lejárt tartozásuk nem volt.

A közeljövőben csaknem egymilliárdból fejlesztik az egynapos sebészetet, valamint 200 millióból laborokat, és 700 milliót költenek a szakemberek lakhatásának javítására. A Modern Városok Program keretében megvalósuló új belgyógyászati tömb 12 ezer négyzetméter alapterületű lesz, az öteleletes épületrész a tervek szerint 2020-ra épül meg.

Sok szempontot vettek figyelembe és ezeket is súlyozták a pótlólagos támogatás megítélésükor.

Korrekt volt az adósságrendezés

Az eddigi legkorrektebb adósságrendezésként minősítették az intézmények a tavaly novemberben lezajlott konszolidációt, amelyben nem az év végi kinnlevőség nagysága, hanem az augusztus végi volt a meghatározó.

Az állami, önkormányzati és egyházi tulajdonban álló egészségügyi szakellátást nyújtó szolgáltatók a 2017. augusztus 31-dikei tényleges lejárt tartozásállományuk 50 százalékának erejéig, 30 napon túl lejárt tartozásállományuk 60 százalékának erejéig, 60 napon túl lejárt tartozásállományuk 70 százalékának erejéig, 90 napon túl lejárt tartozásállományuk 80 százalékának erejéig részesültek támogatásban. Erre összesen 21 milliárd forintot állt rendelkezésre, amit „működési támogatás” címen osztottak szét az intézmények között.

További 23,5 milliárdot kaptak az ellátók úgynevezett „ösztönző támogatásként”. Ennek szétosztásakor figyelembe vették az intézmények gazdálkodását, valamint az ellátás minőségi szempontjait. Ez utóbbi kapcsán vizsgálták, hogy az országos átlaghoz képest milyen az elkerülhető kórházi ellátási események aránya, illetve hogy a tavaly jelentett és a finanszírozott elkerülhető kórházi események száma mennyiben változott.

Azt is megnézték, hogy az intézménytől elbocsátott és a garanciális időszakon belül (általa vagy más szolgáltató által) újból felvett kórházi ellátási esetek hogyan aránylottak az adott intézmény adataihoz, illetve az országos átlaghoz. A gazdálkodást elemezve összehasonlították a 2016. januári és decemberi, illetve a 2017. januári és augusztusi adósság növekedési ütemét, valamint az adósságállomány mértékének arányát az egy havi átlagos finanszírozáshoz képest. Vizsgálták továbbá a fekvőbeteg-szakellátás TVK-kihasználtságának mértékét ellátás-szervezési szempontokból. Az egyes szempontokat különböző súlyozással vették figyelembe, például az adósságállomány mérséklését kétszeresen számították.

Az adósságkonszolidációról szóló rendelet (352/2017.) a Magyar Közlöny 198. számában november 29-dikén jelent meg, és ugyanebben a számban tették közzé azt



Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán

a kormányhatározatot (1861/2017.), amely arról rendelkezett, hogy 54,6 milliárd forinttal megemelik az Egészségbiztosítási Alap előirányzatát ebből a célból.

Az összeget az alábbiak szerint osztották szét: 44,85 milliárd forintot működési és ösztönzési támogatásként kaptak az intézmények, 4,25 milliárd struktúraátalakításra fordítható pályázattal, 5,5 milliárd forintot pedig a tételes finanszírozású gyógyszerekre.

A kórházi adósságok mértéke folyamatosan csökkent az elmúlt években, mondta Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár a konszolidáció bejelentésekor is tavaly novemberben, és ezúttal is

számokkal támasztotta alá állítását: 2014-ben az adósság havonta 4,5 milliárd forinttal növekedett, míg 2015 áprilisától 2016 decemberéig a havi összeg 2,5 milliárdra csökkent.

A Napi.hu portál információi szerint a Magyar Államkincstár legfrissebb, március végi adósságállományra vonatkozó adatai alapján (amelyet lapzártánkkor még a MÁK honlapján nem lehetett látni) 26,2 milliárd forintra nőtt a lejárt tartozás (beleértve a járó- és fekvőbeteg-szakellátás intézményeit, az egészségügyi ágazati háttérintézményeket, valamint a klinikai központtal rendelkező felsőoktatási intézményeket). A februári adatokhoz képest 3,8 milliárd forinttal növekedett a lejárt tartozás.

A kórházak adóssága a legutóbbi Kormányinfókon is szóba került. Lázár János szerint nem mindenhol a rossz gazdálkodás okozza az adósságok kialakulását, bár úgy vélte, vannak erre is példák. A Miniszterelnökséget vezető miniszter szerint a beszállítók biztosak lehetnek abban, hogy az intézmények rendezik tartozásaikat, hiszen állami kézben vannak, és az állam maga garancia erre. Beszélte arról is, hogy a választások után felálló új kormányának át kell tekintenie ezt a kérdést, meg kell vizsgálnia, mi okozza az intézmények közötti eltéréseket, és meg kell szüntetnie a hús éve fennálló egyenlőtlenségeket.

SJ

Nemrégiben derült ki a Népszava híradásából, hogy a szociális hozzájárulási adó tavalyi ötszázalékos csökkenéséből keletkezett megtakarításokat vissza kell fizetniük az intézményeknek, ennek nagyságrendje egyes becslések szerint akár 20 milliárd forint is lehet. A magyar sajtót bejárt ügyel kapcsolatban az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) közleményt juttatott el több médiumhoz, amelyben rögtön az elején leszögezik: a befizetési kötelezettség nem elvonás. A kórházfenntartó indoklása szerint a munkaadókat terhelő járulékra öt százalékkal magasabb forrást kaptak az intézmények, mint amennyit ténylegesen felhasználtak. Az el nem költött szociális hozzájárulási adóból származó megtakarítás visszautalása azt a célt szolgálja, hogy a Kormány továbbra is átláthatóan, a valós szükségeknek megfelelően adhasson forrást azoknak az intézménynek és olyan célra, amire ténylegesen szükségük van.

Kulcsfontosságú lenne, hogy az orvosok és nővérek folyamatosan fejleszthessék kommunikációs képességeiket.

A betegek és gyógyítók között igyekeznek hidat építeni

Kórházigazgatótól szokatlan módon élharcosa a betegkommunikációnak, a betegközpontú betegellátásnak, amit nem csak az általa irányított intézményben igyekeznek minél szélesebb körben meghonosítani, de blogjában, konferenciákon is terjeszti elveit, amely szerint a betegekhez való hozzáállás nem csupán pénzkérdés. Az általa irányított intézmény ad otthont a PAF (Pozitív Attitűd Formálás az Emberi Egészségügyért) mozgalomnak is.

Kórházi berkekben talán nincs ember, aki ne tudná, hogy dr. Ficzeré Andreáról, az Uzsoki kórház főigazgatójáról van szó, aki amellet, hogy egészségügyi menedzser, neurológus és reumatológus szakvizsgával is rendelkezik. Egy vele készült interjúban (nlcafe.hu portál) elmondja: hisz abban, hogy egy kórház akkor jó munkahely, ha öröm oda bemenni. Nemcsak a betegeknek jár a figyelem, megértés, a megfelelő gyógyítási körülmény és az odafigyelő orvos, hanem az egészségügyi személyzet sem nélkülözheti a kulturált, komfortos munkahelyet ahhoz, hogy elégedett legyen, és a betegek ellátására maximálisan tudjon koncentrálni. Igyekeznek hidat teremteni a betegek és gyógyítók között, hiszen rendre kiderül, hogy az ellátás során keletkező konfliktusok sokszor a kölcsönös empátia és megértés hiányából, esetleg a félresikló kommunikációból adódnak, mert a felek csak a saját szemszögükből értékelik a történéseket. Úgy véli, az ellentéteket csak empátiával, a másik oldal igényeinek elfogadásával lehet érdemben oldani.

Harmadik éve működő Betegfókusz blogján saját tapasztalataira, hazai és nemzetközi kutatásokra, szakirodalmi cikkekre alapozva igyekeznek válaszolni olyan kérdésekre, mint például: mi kell ahhoz, hogy gyorsan és komplikációmentesen gyógyulhassanak a betegeink, mitől hatékony a gyógyítás, hogyan enyhíthetünk az orvosaink, ápolóink túlterheltségén? Itt osztja meg ismereteit a betegközpontú ellátásról, amely szerinte lé-

nyegében egy, a pácienseket és az egészségügyi dolgozókat előtérbe helyező szemlélet. A blog bejegyzéseiből kiderül, hogy az egyik legnehezebb feladat a betegellátás során azt elérni, hogy a beteg biztonságban érezze magát az őt kezelő orvosok és szakdolgozók körében. Ehhez meg kell győzni a beteget a gyógyítók szakértelméről, és arról, hogy legnagyobb bajában is számíthat gondosko-



Dr. Ficzeré Andrea

dásukra. Ez a fajta bizalom elengedhetetlen a sikeres gyógyításhoz, akárcsak a gyógyítók csapatmunkája, szögezi le. Kulcsfontosságú, hogy az orvosok és nővérek folyamatosan fejleszthessék kommunikációs képességeiket. Ebben jelentenének segítséget az orvosi képzések keretében, illetve a kórházakban indítandó kommunikációs képzések – tegyük hozzá, hogy ez utóbbiakban kevés próbálkozás történt. Dr. Ficzeré Andrea szerint a legtöbb kolléga megteszi, ami tőle telik, és senkit nem szabad – főleg a beteg előtt, de persze egyébként sem – számára kellemetlen, esetleg megalázó helyzetbe hozni.

Arról is szót ejt, hogy egyre gyakrabban fordul elő, hogy a beteg viselkedik minősíthetetlen módon az őt ellátó személyzet felé. „Nyilvánvalóan megértjük a mögöttes szorongást, fájdalmat vagy türelmetlenséget, ami esetleg előidézheti ezeket a helyzeteket, és próbáljuk a betegben felmerülő aggodalmakat oldani, de úgy gondolom, amit viselkedésben elvárunk a másik oldaltól, azt a magunk viselkedésével kapcsolatban is fogalmazzuk meg. Csak akkor lesz gördülékeny, szakmailag és lelkileg is megfelelő a betegellátás, ha mind a személyzet, mind a beteg segíti a betegellátás folyamatát.” – írja egyik blogbejegyzésében.

Egy másik bejegyzésben az együttérzésen alapuló orvos-beteg kapcsolatáról írja, hogy ezek „...az interakciók többek közt jelentősen csökkentik a fájdalmat, mérséklék a szövődmények kialakulásának kockázatát és felelősségteljesebb viselkedésre ösztönzik a pácienseket. Hovatovább, ha szigorúan gazdaságossági oldalról közelítjük meg a témát, az egy betegre költött összeg akár 30 százalékkal is csökkenthető az orvosi empátia révén.”

Idézi a témával legtöbbet foglalkozó orvosházaspár, Robin és Meredith Youngston által felidőzött kutatások eredményeit, amelyek arra is rámutattak, hogy a gyógyulás folyamatában beálló kedvező változások mellett jelentősen javíthatók az ellátórendszer gazdasági eredményei is. „Külön kiemelendő, hogy az empátikus kommunikáció eredményeként a betegek is más attitűddel fordulnak az ellátó személyzet felé, ennek pozitív hatása pedig jól érzékelhető az orvosok és szakdolgozók hangulatán. Az empátikus viselkedés tanítható, fejleszthető, így az intézmények vezetőinek erre is figyelmet kell fordítani” – írja többek között, immár 52 bejegyzést tartalmazó blogjában.

Sándor Judit

Két kiváló kollégám alább beszámol két fontos rendezvényről. Mivel részt vettem a programokon, fontosnak érzem, hogy néhány kényes és aktuális kérdést, ami nem fért be a tudósításokba, megosszak Tisztelt Olvasóinkkal.

Két konferencia – hasznos üzenetek

Országgyűlési választások után, kormányalakítás előtt két nagyon fontos szakmai rendezvény zajlott, amelyek a magyar egészségügy olyan kérdéseit tekintették át, amiről a döntéshozók jó, ha tudnak, anélkül hogy egészségügyi szervező, minőségügyi, finanszírozási vagy informatikai szakembereknek képeznék ki magukat. Ha az üzenetek eljutnak a megfelelő helyekre, nagyban segíthetik a döntéshozatalt, a jó döntések biztonságos előkészítését és a bevezetés, végrehajtás folyamatait.

A politikai és bulvársajtóban, illetve az elmúlt hónapok választási harcaiban végletekig leegyszerűsített vélemények jutottak el az emberekhez az egészségügyről. Ilyenkor nem lehet (nincs is hova) kiállni és elmondani: a fejlett emberi társadalom legbonyolultabb rendszeréről beszélünk, amely ráadásul három fő paradigma mentén legalább százféle nemzeti változatban működik. Ennek ellenére vannak közös problémák, amelyeket minden rendszerben meg kell oldani. Miért? Mert a középpontjában az ember, a beteg ember, a kiszolgáltatott ember áll. A nagy és hasonló problémák közül a szegényebb országok közösségi rendszereiben a szűkösség emelkedik ki, egyes nagyon gazdag országok üzleties rendszereiben a súlyos erkölcsi problémák. Eközben a tudomány halad a pályáján, az orvostechnikai és gyógyszeripar előállítja mindazt, amire csak az írás és haditechnika képes. És az emberi társadalom, a nemzetállam, teremtsen hozzá forrást és ossza el igazságosan – ha tudja. Erről szólt az első konferencia a NEAK nagytermében.

Számos korábbi koncepcióváltás, megszorítás, beavatkozás ellenére van működőképes finanszírozási rendszerünk. Rengeteg bajjal, hiányossággal küszködve, de kijavítható. Van hozzá nemzetközi méretekben is elismert szakemberegáda, szakmai, tudományos műhelyek. Van mivel és van kivel építeni. A törvényi szabályozás alapja elavult, a rendszere túlbonyolított, de kijavítható. Csak akarát (koncepció, szabályozás) kérdése, hogy

visszatérjünk a HBCS és járó pontrendszer költségfedező alapelveihez. A TVK és egyéb korlátozó beavatkozások visszavonhatók, ha megtörténik az ellátórendszer újratervezése és a minőségi követelmények mellett szakszerűvé erősödik az intézmények tulajdonosi irányítása és konkrét menedzselése. Mi kell hozzá? Politikai akarat, a rendszer fejlesztése melletti eltökéltség. Mivel több mint 500 milliárd forint beruházási forrás került a rend-



szembe néhány év alatt, rá kell döbbsen, hogy ezt nem züllesztgetjük le a működési, fenntartási finanszírozás elégtelenségével, ugyancsak néhány év alatt. Ezeket a bajokat csak a „jó állam” tud segíteni. A magántőke átgondolatlan bevonása egy ilyen feszültségekkel teli rendszerbe olyan új érdekeltséget hoz be, amelyik szétfeszíti a kereteket és olyan újabb elégtelenséget okoz, amelyeket a közösségi rendszer nem tud kezelni. Már ma is gondot okoz a tapasztalt szakemberek belső migrációja, amelyet könnyű kritikus szintre juttatni, de nehéz és drága visszafordítani.

Érdekes, hogy ezen a ponton találkozott az MTA-n rendezett konferencia többségi véleménye, miközben itt a 2010 előtti kormányok két prominense több-kevesebb vehemenciával a magántőke bevonása mellett érvelt. A józanabb hangok két fontos dolgot állapítottak meg. A közfinanszírozott rendszer megerősödése, rendezése előtt a magántőke nem kapcsolható szakszerűen és tisztességesen a közösségi forrásokkal (néhány már

működő kivétel: a képző és laborellátások, művese). A magántőke nem pótolhatja azt az elmaradást, amit a hozzánk hasonló fejlettségű országok közösségi forrásokból teremtenek elő (a GDP 4,5%-a helyett 7-8%).

Míg a finanszírozási konferencián igyekeztek kerülni a rendszer paradigma kritikáját – hiszen ez a politikai kormányzás hatásköre –, az MTA konferencia egyik előadója jelentős egyetértés mellett a magyar egészségügyi rendszer átmeneti állapotát elemezte, és a mai bajok egyik okozójaként azonosította. Tudniillik, a társadalombiztosítási rendszer (Bismarck) és az állami egészségügyi rendszer (Beveridge) az a két paradigma, amely Európában általános, céljaiban azonos, de működési elveiben és gyakorlatában oly nagy mértékben különböző, hogy nem szabad keverni. Mi 1990-ben egy régi állami rendszerről elkezdtünk áttérni egy nemzeti társadalombiztosítási rendszerre (a gyakori kormányváltások miatt nem fejeződött be a teljes kiépítése), és egy rövid kísérlet (2006–2008) buk-

sa után, amelyik az Európában nem elterjedt magánbiztosítási rendszer bevezetésével próbálkozott, 2010 óta fokozatosan állami rendszerre kezdtünk el áttérni. Ez sem fejeződött be, most két rendszer eklektikus határvidékén lebegünk. Az egyik legfőbb baj: egyik rendszer perifériája sem épült ki, nem jut el a kistérségekbe, a járásokba, a kisvárosokba, ahol az emberek jelentős része él, és ahol a legsúlyosabbak az egészségügy működési zavarai.

Ez a konferencia is felmutatott rendkívül sok szakmai tudást, elemző kapacitást, nemzetközi tapasztalatot. Ha zenei hasonlattal élhetek: számos magasan kvalifikált zenésznök van. Szólamvezetőként sem szűkölködünk. Hiányzik egy impresszárió, aki megrendeli az Új Világ szimfóniát. És szükség van még egy okos, érzékeny, de teherbíró karmesterre, aki képes betanítani és levezényelni egy ilyen előadást. Választások után és kormányalakítás között valami ilyesmire várakozunk.

Dr. Szepesi András

Az eredményesség és a minőség elismerése is megjelenhet a finanszírozásban – hangzott el a teljesítményarányos finanszírozás bevezetésének 25 éves évfordulója alkalmából rendezett konferencián.

A finanszírozás múltja, jelene és jövője

Az egészségügyben akkor lehetett áttörő eredményeket elérni, amikor a nagypolitika a szakminiszterre hagyta az ágazat irányítását – derült ki a teljesítményarányos finanszírozás bevezetésének 25. évfordulója alkalmából rendezett jubileumi konferencián, amelyet a Neumann János Számítógép-tudományi Társaság (NJSZT), a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META), és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete (EGVE) szervezett.

Az informatikára alapozott teljesítményarányos finanszírozás bevezetésének története 1976-ban kezdődött – derült ki Jávor András nyugalmazott közigazgató-



Dr. Mészáros János

si államtitkár előadásából, aki úgy vélte, a rendszer a mintegy 6-7 éves előkészítő munkának és az elkötelezett állami vezetői támogatásnak köszönhető a sikert, hiszen a miniszterelnök szabad kezét adott a szakminiszternek az ágazatot érintő döntésekben, így a reform ciklusokon átívelve is folytatódhatott.

Aki nem szagolt puskaport, nem dolgozott az egészségügyben, stratégiai pozícióban sem tudja, milyen következményei lesznek a döntéseinek – fogalmazott Jávor

András, hozzátéve, ma égetően hiányoznak az ágazatból az olyan reformműhelyek, mint a finanszírozási rendszer kialakításánál bábáskodó Gyógyinfok. A nagypolitika számára máig fekete doboz a finanszírozás, így a kilencvenes évek kegyelmi időszakának elmúltával számos hiányosság maradt a rendszerben. Nem épült ki rendszerszerűen az ellenőrzés, a finanszírozást adminisztratív és szakmai deficitek jellemzik, és a források is elégtelenek maradtak.

A politikai és közigazgatási vezetők is felismerték az új (amerikai tapasztalatokra alapozott) finanszírozási rendszer jelentőségét, a reformmunkában a kórházak és orvosok is partnerek voltak – idézte fel Nagy Júlia, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) tudományos főtanácsadója, aki szerint a siker szempontjából szerencsés körülmény volt az is, hogy az új finanszírozás a rendszerváltással egy időben valósult meg. Bár a rendszer jó, nem született megoldás az amortizáció fedezetének hiányára, és a kódkarbantartás is rendre elmarad. A főtanácsadó szerint új távlatokat is nyitni kell, hiszen a technológia fejlődése megkívánja, hogy a jelenlegi alapokra helyezve új finanszírozási modellek is megjelenjenek.

Az eredményesség, a biztonság és a minőség elismerése is megjelenik a jövőben a finanszírozásban – mutatott rá az új irányokra Kiss Zsolt, a NEAK általános főigazgató-helyettese. Visszatekintésében sorolva a számokat elmondta azt is, hogy az elmúlt 25 évben 31 ezer milliárd forintot fizetett ki a NEAK, amely jelenleg 20 ezer szolgáltatóval áll szerződésben, emellett 13 millió TAJ-számot kezel, ezek közül 7,9 millió érvényes.

Szintről szintre

Az elmúlt 8 évben nominál értéken 74 százalékkal emelkedett a háziorsói praxisok fix finanszírozása, a jövőben sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnének az indikátor-alapú díjazásra, ami jelenleg csupán 3-4 százaléknyi – tekintette át az alapellátás finanszírozását Körösi László, a NEAK főosztályvezető-helyettese, hozzátéve, hogy a jövőben nemcsak a források, hanem az indikátorok

súlyának növelésére is számítaniuk kell a háziorvosoknak.

A járóbeteg-szakellátásban a teljesítményfinanszírozás bevezetése nem csupán az elemzést és a controllingot tette lehetővé, hanem a regionális egyenlőtlenségek kimutatását is – hívta fel a figyelmet Pásztélyi Zsolt, a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség elnöke. Úgy vélte, a finanszírozásban meg kéne jelenniük a népegészségügyi prioritásoknak, és a perverz ösztönzők helyett a definitivitást kellene díjazni, hogy a betegek ne kerüljenek a kórházakba. Ugyanezt a célt szolgálhatná az is, ha egyes beavatkozásokat mentesítenének a TVK alól. A TVK-mentesítés Molnár Attila szerint is alkalmazható ösztönzőként. Az EGVE korábbi elnöke szerint a teljesítmény korlátozása ugyan nem tökéletes megoldás, de szükségszerű a finanszírozás egyensúlyának megőrzéséhez.

Egy tömegben, egyszerre mindent megtenni nem lehet – reflektált az elnök felvetéseire az Emmi egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkára, Mészáros János, hozzátéve, részletgazdag adathalmazra van szükség a megalapozott döntések meghozatalához. Márpedig nem minden esetben állnak rendelkezésre részletgazdag adatok – derült ki az Állami Egészségügyi Ellátó Központ szakmai főtanácsadójának előadásából. Surján György példaként említette, hogy egyelőre a nemdohányzók védelméről szóló törvény egészségügyi hatásait – amelyek nyilvánvalóan vannak – sem sikerült az adatokkal alátámasztani. A hiba a kódolás minőségében lehet, így kérdés, hogy a „zajos” adatokból lehet-e jó következtetéseket levonni.

Míg Fülöp Rudolf, a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet nyugalmazott főigazgatója az intézmények önállóságának erősítését, az adminisztrációs terhek csökkentését, és a dolgozói érdekeltség ösztönzését szorgalmazta a fekvőbeteg-ellátók finanszírozásáról szólva, Cserhádi Péter, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) főigazgatója arról beszélt, hogy a rehabilitáció finanszírozásának mostoha helyzetén 2009-ben, a rehabilitációs ellátási programok bevezetésével

(REP) sikerült változtatni, amely megfogalmazta, hogy az oki diagnózissal szemben a fogyatékossgot kell kezelni. A REP kézikönyv és besoroló rendelet – amelyek akkurátusan igyekeztek átalakítani a finanszírozást – tesztelése már 2017-ben megkezdődött, egy újabb, augusztusban záruló pilot pedig március 1-je óta van folyamatban. A szakember szerint 2019-ben további ösztönzőkkel korrigált, teljesítményarányos finanszírozások is bevezethetők a rehabilitációban.

Finanszírozás és gyógyítás

Finanszírozás nélkül, szakmai elhivatottságból, néhány klinikán és kórházban kezelik multidiszciplinárisan a szívelégtelen betegeket, hiszen terápiájuk a panasz- és tünetorientált ellátásba nem illik bele – foglalta össze Nyolcas Noémi, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Kardiológiai Osztályának főorvosa. A betegség a teljes populáció 1,5-2 százalékát érinti, évente 30-40 ezer új beteget diagnosztizálnak. Az ötéves mortalitás meghaladja a malignus daganatokét, a hazai, 27 százalékos morbiditás, és a szívelégtelenség miatti hospitalizáció is meghaladja az európai uniós átlagot.

A meglehetősen rossz mutatókon akkor lehetne javítani, ha a rendelkezésre álló terápiák eljutnak a betegekhez, a megoldást a multidiszciplináris szívelégtelenség-gondozási program jelentené. Az ajánlások szerint a betegeket szívelégtelenség ambulanciákon kellene ellátni, ami szignifikánsan javítja a terápiák eredményességét. Ambulanciák és finanszírozás hiányában a 150-200 ezer gondozásra szoruló,



Dr. Fülöp Rudolf



Dr. Ari Lajos, dr. Jávör András, mögöttük dr. Dózsa Csaba PhD

szívelégtelen beteg helyett mindössze 5-7 ezren jutnak megfelelő ellátáshoz.

Míg a szívelégtelenség-regiszter 2015 óta működik, Lengyel Csaba, a Szegedi Tudományegyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikájának stratégiai és tudományos igazgatóhelyettese a nemzeti diabétesz regiszter létrehozását sürgette. A cukorbetegség ellátásának finanszírozásáról szólva kiemelte, a tanácsadás és az edukáció nagymértékben befolyásolja a betegek terápiás együttműködését, ebben kiemelkedő szerep jut a szakdolgozóknak. Azonban a megfelelően képzett szakemberek – pl. diabetológiai szaknővér – finanszírozása hiányzik a járóbeteg-szakellátásban, a cukorbeteg 30 százalékát veszik fel kórházba, ötnél kevesebb kezelési napra. Az antidiabetikumokra fordított éves költség szerény mértékű, a teljes költségtámogatás 11 százaléka, ám a betegek a kór felfedezését követően kilenc hónappal később jutnak az első terápiához, pedig a korai intenzív kezelésnek nagy jelentősége van a szövődmények megelőzésében. Lengyel Csaba szerint amellet, hogy a finanszírozást a szakmai ajánlásokhoz kellene igazítani, a háziorvosok kompetenciáinak és jogosultságainak bővítése is indokolt lenne, hiszen a 2-es típusú cukorbeteg 88 százalékát az alapellátó praxisokban diagnosztizálják.

„A beteg üdve a legfőbb törvény”

A minőség és a finanszírozás összekapcsolása, az értékalapú egészségügy bevezetése jelentheti a jövő útját Hegedűs Zsolt, a Duna Medical Center ortopédsebésze szerint, aki Angliában szerzett tapasztalataira alapozva arról beszélt, hogy a gyógyítás so-

rán a beteg számára kell értéket teremteni, így a neki fontos eredményeket és adatokat kell mérni. Ezért az egészségügy minőségi mutatói között a klinikai eredmények mellett a betegek funkcionális és életminőség stáuszának, véleményének is meg kell jelennie. Az adatokat pedig megfelelő előkészítés után publikálni kell – hangsúlyozta a sebész.

Regiszterek nélkül minőségi rendszer nem működtethető, az ezekben gyűjtött adatok rámutatnak az ellátók és ellátások különbségeire is, a transzparencia pedig javítja a teljesítményt – mondta Hegedűs Zsolt, hozzátéve, hogy az átláthatóságra Magyarországon is van igény.

A kezdetekkor a nemzetközi szakma és szakpolitika hívös érdeklődéssel kísérte a magyar finanszírozási rendszer kialakítását és bevezetését – idézte fel Jávör András, ám Boncz Imre, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézetének igazgatója arról beszélt, a teljesítményarányos finanszírozásról szóló könyvek és leiratok azóta a nemzetközi szakirodalom élvonalába tartoznak, világszerte éreztetve hatását szakmapolitikailag és társadalmilag egyaránt. A rendszer bevezetésével Európa legnagyobb adatvagyona alakult ki hazánkban, a NEAK adatbázisát nemzetközi szinten használják fel az egészségügy minden területen, legyen szó akár orvosszakmai irányelvek kialakításáról, vagy szakpolitikai irányok meghatározásáról.

(A cikk másodközlés, eredetileg a medcalonline.hu oldalán jelent meg.)

Tarcza Orsolya

Az orvostechnikai fejlődés okozta költségrobbanás átalakította a hagyományos orvos-beteg viszonyt.

Nincs mese, kell egészségügyi program



Prof. dr. Kosztolányi György

A források felhasználását racionalizáló, átfogó egészségügyi koncepció megalkotására, szakmapolitikai felelősségre, nyílt társadalmi vitára és új társadalmi megegyezésre van szükség ahhoz, hogy megvalósuljon az egészségügyben az osztársadalmi FFF, azaz a feladat-feltétel-felelősség hármassága – fogalmazta meg Kosztolányi György professzor a Magyar Tudományos Akadémia rendezvényén. A találkozót az MTA Elnöki Bizottság az Egészségért és az Orvosi Tudományok Osztálya szervezte az Akadémia egészségügyi stratégiai programjának tudományos üléseként.

Hogy milyen modellt választanak az egészségügyben, annak nagy a jelentősége, hiszen olyan súlyos diszfunkciók keletkezhetnek a rendszerben, amelyek mára jellemzővé váltak nálunk, fogalmazott Sinkó Eszter szakértő, a Semmelweis Egyetem menedzserképzőjének igazgatóhelyettese. Beszélt a bismarcki (német) és a beveridge-i (angol) modellről, ezek keveredéséről, illetve sajátos magyar változatokról, többek között az Egészségbiztosítási Alapot említve példaként. Az Alap feletti rendelkezést az NGM gyakorolja, és csupán a költségvetés egyik fejezete. Úgy tűnik, egyre inkább a beveridge-i modell felé közelítünk, hiszen az állam egyre több funkciót vállal magára, miközben az eddig vállalt feladatainak sem tud teljes körben eleget tenni. A szerephalmozás egy monolit, azaz hatalmas, de sérülékeny rendszert hoz

létre, és további diszfunkciót jelennek meg. Ilyen például a magas számú elkerülhető halálozás, az iskolázatlan férfiak jóval rövidebb átlagéletkora – amire máshol nincs példa – vagy „az egészségtelenül magas” magánkiadások (egyharmad) a teljes egészségügyi költségekben. Ide sorolható az állandósult kórházi adósság, aminek fő oka a krónikus alulfinanszírozottság, a rendre elmaradó kódkarbantartás. Ez utóbbi hibás üzeneteket „közvetít”, mint például durván fogalmazva: olcsóbb levágni egy beteg lábat, mint kezelni. A szakember szerint kérdés, sikerül-e megakadályozni, hogy kettészakadjon a rendszer szegény- és gazdagellátásra, és azt, hogy az orvosok elvándoroljanak, immár a magán egészségügybe – hivatkozott az orvosi kamara 2017-es felmérésére.

Keveset tudunk a magánellátókról, nincsenek adatok, de ezen segíthet majd az EESZT kiterjesztése a magánszolgáltatókra is, fogalmazott Kincses Gyula, egészségpolitikai szakértő, aki a magánellátás trendjeit vizsgálta fel. Kiderült, hogy a járóbeteg-ellátásban már alacsonyabb a közfinanszírozott ellátás aránya és az engedélyezett óraszám a magán szektorénál. Mint mondta, ez már nem választékbővítés, hanem érdemi kínálat. Ám egyelőre nem állt össze rendszerré, itt sem garantált az igénybevétel indokoltsága és az ellátás adekvanciája. Úgy vélte, szükség van a szabályozására, hiszen a spontán folyamatok

az egészségügy kettészakadását okozzák, holott egyetlen egészségügy van, amelynek mindkét szektor fontos szereplője.

Nem az egészségügy termeli leghatékonyabban az egészséget, hiszen fontos szerepe van az oktatásnak, a tömegsportnak, de a jó utaknak és a jólétnek is Kovács József professzor szerint. Egyes kutatások azt mutatják, hogy a minél több pénz sem biztosan segít az egészségügyi rendszeren, általában a GDP 10 százaléka az egészséges arány. Az orvostechnikai fejlődés okozta költségrobbanás átalakította a hagyományos orvos-beteg viszonyt. A költségtudatosság az orvost alulkezelésre ösztönzi, és arról kell döntenie, ki mit nem kap meg. A sorrendbe sorolás lehet „kemény”, amikor megmondják a betegeknek, mit nem tudnak neki nyújtani, de lehet „puha”, amikor a kritériumokat elhallgatják. Ez esetben a beteg az alulkezelés ellen nem tud védekezni, hiszen nem tudja, mit nem kap meg. Kérdés az is, hogy fel kell-e világosítani a beteget. Nincs jó megoldás, de az orvosnak továbbra is a beteg oldalán kell állnia.

Az előadásokat záró vitában Éger István, a MOK elnöke sokadszorra sürgette az egészségtan oktatás bevezetését, illetve a paraszolvencia megszüntetését. Mint mondta, itt a történelmi pillanat, az a ciklus, amikor ki lehet vezetni, különben meghal az orvosképzés, és a fiatalok számára nem lesz vonzó közfinanszírozott ellátásban dolgozni.

Sándor Judit



Dr. Kovács József

FOTÓ: KOVÁCS ATTILA (SE)

Egészségügy és orvostechológia a HUNGEXPO Budapesti Vásárközpontban. Hiánypótló szakkiállítás, ahol az egészségügyi ipar szereplői és a laikusok egy helyen találkozhatnak egymással és a legújabb technológiákkal.

HUNGAROMEDICA Egészségügyi és Orvostechológiai Kiállítás

2018. október 11–13.

Az elmúlt évek egészségügyi közkiadásainak **folyamatos növekedése**, az Egészséges Budapest Program kereteiben a Közép-magyarországi régió egészségügyi ellátásának megújulása, a **digitalizációban** rejlő lehetőségek, valamint a következő évek nagy volumenű fejlesztési esélyt teremtenek többek között a hazai egészségügyi ipar technológiai innovációinak folyamatos fejlődésére, új megoldásokat adva az egészségügyben dolgozó szakemberek és betegek számára.

A **HUNGAROMEDICA Egészségügyi és Orvostechológiai Kiállítás** és a hozzá kapcsolódó **szakmai programok** teret adnak a technológia eredményeinek bemutatására, a legfrissebb elemzések áttekintésére, az aktuális szabályozások megvitatására. Mindezzel segítve a kórházak, patikák jövőbeni szerepének közös újraértelmezését, valamint az orvos-beteg kapcsolati modellek újragondolását az egyre nagyobb mértékű egészségügyi digitalizáció tükrében.

A kiállításon az orvostechnikai és gyógyászati segédeszközöktől kezdve az ápolási eszközökön, kórháztechnikán át a gyógyszerellátást, vagy akár a betegek otthonápolását segítő eszközökig felvonnul majd a szakma élvonalára. A rendezvényen megfigyelhetőek az aktuális trendek, számba vehetőek a piaci szereplők, testközelből, részletesen tanulmányozhatóak az innovatív termékek, akár működés közben is.

„A HUNGEXPO kiállításain számos elismert **szakmai partnerrel** dolgozunk együtt annak érdekében, hogy az egyes ágazatokra jellemző, speciális piaci igényeknek megfelelően olyan magas színvonalú rendezvényeket szervezzünk, amelyek hatékonyan hozzájárulnak kiállítóink üzleti sikereihez. A **HUNGAROMEDICA** kiállítás kiemelt partnere a **Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ**. Az egyetem és további szakmai partnereink bevonásával együtt alakítottuk ki a kiállítás tematikáját és a programokat.

A rendezvényünkre várjuk a magán- és közfinanszírozott intézmények, kórházak vezetőit, gazdasági felelőseit, orvosokat, gyógyszerészeket, szakápolókat, egészségügyi szakdolgozókat és a végzős orvostanhallgatókat. A kiállítás harmadik napját megnyitjuk a nagyközönség előtt is. A Semmelweis Egyetem szervezésében háromnapos **kreditpontoszerző továbbképzéseket** hirdetünk az egészségügyi dolgozók számára digitális egészségügy, megbízhatóság és -ápolás, intézeti gazdálkodás, valamint az egészségügyi diagnosztika tématerületekben.

Tervezett programelem a látványos **3D kórházfejlesztési bemutató**, ahol az Egészséges Budapest Program kereteiben tervezett kórház- és szakrendelő fejlesztési koncepciókat prezentálják, de lesz még többek között **Hackathon rendezvény** az EIT Health szer-

FŐBB TEMATIKA

- Orvostechnika és GYSE gyártók, forgalmazók, rehabilitáció, otthonápolás
- Egészségügyi technológia
- Kórházépítés, - technika, üzemeltetés
- Gyógyszergyártók, forgalmazók
- Egészségügyi informatika
- eHealth, mHealth, telemedicina szolgáltatók
- Telekommunikációs cégek

vezésében, valamint **Nemzetközi Orvostechológiai Konferencia** a **MediKlaszter** jóvoltából. Az egészségügyi dolgozók számára a belépés és a programokon való részvétel **ingyenes** lesz.

Hosszú távú célunk egy **olyan regionális találkozó pont létrehozása**, ahol a kiállítók és a látogatók első kézből szerezhetnek hiteles információkat az egészségügyi ipar aktualitásairól, valamint bemutatató fórumot szeretnénk teremteni a **hazai orvostechológiai ipar** innovatív, exportképes termékei számára.” (Vörös Csaba kiállítási igazgató, HUNGEXPO Zrt.)

A kiállításról **bővebb információ** a www.hungaromedica.hu weboldalon és hungaromedica@hungexpo.hu e-mail címen érhető el.



Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) 2016 áprilisa óta konzorciumi partnerként részt vesz az INTERREG EUROPE Program „HoCare” című projektjében, amely az otthonápolási termékek és szolgáltatások innovatív fejlesztését támogató regionális, nemzeti és uniós konstrukciók eredményességét és hatékonyságát törekszik javítani az ún. „QUADRUPLE HELIX” modell (a kormányzat, az egyetemek, az ipar és a végfelhasználók) négyes egységében történő együttműködésére építve.

Országos szakmapolitikai fórum és HoCare-akcióterv

A projekt fő célja, hogy olyan javaslatok szülessenek az uniós és hazai források támogatási konstrukcióinak (pályázati felhívások és/vagy kiemelt projektek) módosítására, illetve új konstrukciók megnyitására, amelyekkel lehetővé válhat az innovatív otthonápolási termékek és szolgáltatások elterjedése, így a projekt hozzájárul az egészségügyi innovációra fordított támogatási források felhasználási hatékonyságának növeléséhez. Emellett elősegíti egy olyan szemléletmód széles körben történő elterjesztését is, amely által az ellátási, gyógyító-megelőző és ellátásszervező szolgáltatások minősége javulhat és a technológiai lehetőségek hasznosítására irányuló innovációban központi szerepet kap az érdekeltek (betegek és családtagjaik, az orvosok, a szakdolgozók, az intézmények, a fenntartók és a finanszírozók) igényeinek kielégítése.

A projekt központi kérdése, hogy a kutatási fejlesztéseknek köszönhetően folyamatosan megjelenő innovatív technológiák és az otthoni és a különféle kórházi ellátási formák integrációját érintő új kezelési és ellátás-szervezési (e-egészségügyi) megoldások piacképes termékeké válását milyen eszközökkel lehet feltárni, és hogyan lehet a különböző innovációt ösztönző programok közötti szinergiákat erősíteni.

A projekt megvalósítása során több olyan nemzetközi jó gyakorlatot is sikerült megismerni, amely igazolja, hogy kórházi orvosok és nővérek, illetve más, velük együttműködő egészségügyi szakemberek és betegek bevonása mind erkölcsi, mind szakmai és anyagi szempontból ösztönző humánpolitikai eszköz az egészségügyi intézmények számára, ráadásul a vállalkozások és a fejlesztők valós piaci igényekre épülő innovációs tevékenységet építhetnek az ilyen kooperációra. Ennek egyik legfontosabb előfeltétele, hogy kialakuljon az

ennek az együttműködésnek teret és szervezeti keretet kínáló háttér. Emellett ösztönözni és segíteni szükséges az egészségügyben dolgozókat a munkájuk ellátását jobbra, hatékonyabbá tevő megoldások iránti igények vagy ötletek megfogalmazásában, majd az ötletek megoldásokká és termékeké fejlesztésében. Mindezt pedig olyan módon, hogy ez se nekik, se betegeknek ne okozzon (újabb) terhet, hanem csökkentse a meglévő nehézségeket.

A projekt megvalósításának keretében eddig három, nemzetközi tematikus workshop megrendezésére került sor (amelyek közül a másodikat 2017 márciusában Budapesten rendezték meg (ld.: MTI, 2017. 03. 28.).

2017. december 5-dikén az ÁEEK az eddigi workshopokon elért eredmények, a feltárt kihívások és a jó gyakorlatok alapján előzetesen felmerült javaslatok ismertetésére és megvitatására országos szakmapolitikai fórumot rendezett a hazai betegszervezetek, az ellátásban részt vevő intézmények és szakemberek, az üzleti szféra (gyártók és forgalmazók), az egyetemek és kutatók, valamint az érintett támogatáspolitikákért felelős, illetve szakhatóságok részvételével.

A fórumon megjelentek az EMMI egészségügyi ágazati koordinációs helyettes államtitkára, Dr. Ladányi Márta köszöntötte, aki kiemelte, hogy Magyarországon, ahol minden ötödik lakos 60 éven felüli, rendkívül fontos az otthoni szakápolás, illetve az alapellátás és azon belül otthoni ellátás szerepének, jelentőségének és minőségének növelése, valamint a szolgáltatás hozzáférhetőségének javítása. Kitért arra, hogy az otthoni szakápolás mára önálló szolgáltatási területté vált. A technológiai innovációk nagymértékben segítik a betegellátást, a standardizált táv- és integrált egészségügyi ellátás elterjedését. Üdvözölte, hogy a HoCare projekt olyan

európai jó gyakorlatokat tudott feltárni, amelyek a rendszerszintű, a technológiai és a szolgáltatási-ellátási innováció összehangolt fejlesztésére, illetve annak támogatására vonatkoznak.

Az NGM részéről Tipold Ferenc területfejlesztési tervezési főosztályvezető a fejlesztéspolitika szemszögéből ismertette, hogy a jelenlegi programok és konstrukciók mennyiben járulnak hozzá a versenyképességet erősítő hálózatosodáshoz és a quadruple helix szektorai közötti együttműködéshez. Kiemelte: lehetőséget lát arra, hogy a jövőben e téren további előrelépés történjen a transznacionális programok, így az INTERREG EUROPE projektjei által előterjesztésre kerülő javaslatok mérlegelését követően. A HoCare projektet olyan jó példaként említette, amely a nemzetközi együttműködés révén hozzájárul a regionális és nemzeti szintű stratégiák és támogatási programok sikeréhez.

Az ÁEEK nevében dr. Gondos Miklós főigazgató-helyettes a fenntartó szemszögéből hangsúlyozta: fontos, hogy a minőségi ellátáshoz való hozzáférés javuljon és enyhüljön a szakemberhiány, továbbá az ellátórendszer hatékonyságának és fenntarthatóságának érdekében erősödjön az ellátók (intézmények és szakemberek) részvétele az innovációs folyamatokban. Ezért lényeges, hogy a HoCare-projekt olyan európai jó gyakorlatokat tud feltárni, amelyek számos már kifejlesztett és használt egészségipari és ellátási innovatív megoldást, terméket, szolgáltatást és eljárást tartalmaznak, amelyek révén kisebb „honosítással” átvehető megoldások kerülhetnek a hazai ellátórendszerbe.

Az azóta eltelt időben a HoCare-project keretében három közösen összeállított Tematikus Szakmapolitikai Jelentés is elkészült. Ezek összefoglalják a projektpartner országok: Ciprus, Szlovénia, Bulgária, Románia, Litvánia, Magyarország, Portu-

gália és Csehország szakértői panel- és munkacsoportjai által készített Regionális Helyzetelemzési Jelentésére alapozott megállapításait az otthonápolás terén meglévő quadruple-helix modell típusú együttműködésekről. Mindhárom Szakmapolitikai Tematikus Jelentés elérhető már a HoCare project honlapján: <https://www.interregeurope.eu/hocare/library/>.

A projekt keretében minden partner elkészíti saját akciótervét, egy olyan dokumentumot, amely részletezi mindazokat a tapasztalatokat és tanulságokat, amelyeket a nemzetközi projektpartnerek együttműködésük révén annak érdekében gyűjtöttek össze, hogy saját országukban vagy régiójukban fokozzák szakmapolitikai eszköztáruk hatékonyságát. Az akciótervek meghatározzák a megvalósítandó konstrukciók és pénzügyi eszközök jelle-

gét, időkeretét, célcsoportjait, a költségeket és a felhasználható pénzügyi forrásokat.

Az ÁEEK már benyújtotta a HoCare projekt akciótervét az NGM-nek. Az akciótervben az ÁEEK a vonatkozó hazai stratégiai dokumentumok kiemelt prioritásai közé tartozó egészséggazdaságra fókuszált, és javaslatokat dolgozott ki egyes támogatási konstrukciókra, kiválasztási szempontokra, valamint az EFOP egészségügyi fejlesztési prioritásaival kialakítható szinergiák erősítésére. A tervezéshez az ÁEEK a projekt három tématerületén összesen 10 külföldi jó gyakorlatot azonosított. A tématerületekhez kapcsolódva 3 akciócsoport került kidolgozásra a jó gyakorlatok eredményeinek és tanulságainak felhasználásával. (A HoCare 3 kiemelt tématerülete: 1. kielégítetlen piaci igényekre alapozott innováció, 2. közsféra igényeiből faka-

dó innováció, 3. az innováció termékének gyorsabb piacra, napi gyakorlatba vitele). Mindhárom akciócsoport 2-2 forgatókönyvet tartalmaz az új támogatási konstrukciókra és a meglévő konstrukciók részvételi és kiválasztási szempontjaira vonatkozóan. Az Akciótervek hamarosan elérhetőek lesznek a HoCare project honlapján a Könyvtár (Library) mappában.

A HoCare projekt az Európai Unió Európai Regionális Fejlesztési Alapjának 85%-os támogatásával valósul meg, amelyet az ÁEEK, mint hazai partner esetében a fejezeti kezelésű előirányzatok kezeléséről és felhasználásáról szóló 16/2015. (V. 29.) NGM rendelet 1. melléklete értelmében költségvetési társfinanszírozás és az uniós forrást megelőlegező támogatás egészíti ki. A projekt megvalósulásának összege 1 982 862 euro. Az ÁEEK-re jutó támogatási összeg 157 892 euro.

Európában egyre súlyosbodó problémaként jelentkezik az egészségügyi szakdolgozók hiánya.

Az ápolói ösztöndíjprogramban való részvételre vonatkozó második pályázati felhívás

Az ellátás színvonalának javítása, a megbízhatóság növelése megkívánja, hogy jól képzett egészségügyi szakdolgozók segítsék az egészségtudatos magatartás kialakítását, a gyógyulást, a rehabilitációt, és vállaljanak nagy szerepet a magyar lakosság egészségi állapotának és gyógyulási esélyeinek javításában. Ehhez jól képzett, elhivatott, fiatal egészségügyi szakdolgozókra van szükség. A magyar szakközépiskolák létszámadatai azt mutatják, hogy a továbbtanulás során kevesen választják az egészségügyi szakképzést.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által indított ösztöndíjprogram ezen a helyzeten kíván változtatni a fiatal, jól képzett és elhivatott egészségügyi szakdolgozók létszámának növelése érdekében. Az ösztöndíjprogram az Országos Képzési Jegyzékben szereplő egészségügyi nappali iskolarendszerű szakképesítésekre irányulhat.

Az ösztöndíjprogram második pályázati szakaszára 2018. április 11-dikétől 2018. május 4-dikéig van lehetőség pályázatot benyújtani. Jelen pályázati felhívás kere-



tében az egészségügyi szakképzést nyújtó intézmények nappali tagozatos, érettségire épülő OKJ-képzésben részt vevő tanulói részesülhetnek támogatásban, amelynek összege maximum havi 40 000 Ft lehet.

Az ösztöndíj feltétele, hogy a szakképesítés megszerzését követően a pályázóknak legalább annyi ideig kell a megszerzett szakképesítésüknek megfelelő munkakörben dolgozniuk valamely hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál, amennyi ideig az ösztöndíjat kapták. Azoknak a tanulóknak, akik az előző pályázati időszakban támogatásban részesültek, már nem kell új pályázatot beadniuk.

Az Ösztöndíjas pályázati felhívás, a támogatható pályázatok darabszámára vonatkozó keretszámok, és a kapcsolódó információk (pl. sablonok) a <https://apololeszek.aEEK.hu/osztondijprogram> linkre kattintva, az „Ösztöndíjas pályázati felhívás” menüpont alatt érhetőek el.”

Az EESZT minél hibamentesebb és teljesebb körű használata érdekében az ÁEEK az ágazatvezetés és az intézményvezetők számára riporting rendszer kialakítását kezdte meg.

Idén a mentőszolgálat és a magánellátók is csatlakoznak

Az uniós támogatásból létrehozott Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) jól vizsgázott eddigi működése során, a beérkező észrevételek alapján folyamatosan zajlik a további fejlesztési igények beépítése a működésbe, tájékoztatta a Kórház szaklapot az ÁEEK.

Mint megtudtuk, a szolgáltatók naponta több milliószor szólítják meg a Teret adatbevitel, illetve adatkinyerés céljából. Naponta mintegy 800 000 recept kerül fel a Térbe, és az éles indulás, azaz 2017. november elseje óta összesen több mint 200 millió tranzakció zajlott le az EESZT-ben.

Az eltelt időszakban több mint 50 000 orvos, szakdolgozó, illetve gyógyszerész vizsgázott le sikeresen, ezzel jogosulttá váltak az EESZT használatára, vagyis a hozzájuk érkező beteg egészségügyi dokumentumait elektronikusan is áttekinthetik, feltölthetik a szabályoknak megfelelő jogosultsággal.

Az intézményektől, háziorvosoktól, patikáktól érkező panaszok túlnyomó többségét nem az EESZT működésére lehet visszavezetni, hanem olyan jelenségekre, amelyek korábban is fennálltak, de eddig esetleg nem okoztak gondot, ilyen például a lassú internetkapcsolat, a helyi informatikai rendszer nem megfelelő működése. Ezeknek a problémáknak a megoldása a kórházi, háziorvosi és patikai informatikai rendszerek szállítóinak feladata és felelőssége, szögezi le a kórházfenntartó jelezve azt, hogy természetesen ehhez minden tőlük telhető segítséget megadnak.

Szeretnék megismerni az eddigi felhasználói tapasztalatokat, ezért kérdőíves felmérést indítottak az EESZT-t használó intézmények körében részben azzal a céllal is, hogy az EESZT használatát növeljék. Emellett workshopokat szerveznek az egészségügyi szervezetek képviselőivel az EESZT használati tapasztalatainak megismerése céljából.

Közben folyamatosan zajlanak az EESZT-fejlesztések. Ennek köszönhetően hamarosan rögzíteni lehet a Térben annak a személynek az elérhetőségét, akit az orvos értesíthet eset esetén. Készül a mobil- és telemedicina-

eszközök csatlakozását segítő fejlesztés is. A tervek szerint például az okosóra által gyűjtött személyes egészségügyi adatokat csak akkor lehet betáplálni a Térbe, ha azokat a kezelőorvos is jónak, hasznosnak ítéli.

Az EESZT fejlesztését érintő egyik legfontosabb cél továbbá a járóbeteg-ellátási előjegyzési lista csökkentése. Ez azért is nagy kihívás, mert a járóbeteg-ellátásban lévő előjegyzési listák bonyolultabbak, mint a kórházi várólisták. Hasonlóan a műtéti várólistákhoz, szabályozással, kontrollal és forrásbevonással lehet elérni, hogy minél rövidebb ideig kelljen várakozniuk a betegeknek ambuláns betegellátásra, diagnosztikai vizsgálatra. Ennek egyik első eleme a rendszeren belül működő előjegyzési napló fejlesztése az e-health programban.

A regisztrált intézmények közül mind a fekvőbeteg-ellátó intézmények mind a patikák EESZT csatlakozása közel százszázalékos szinten van, tudtuk meg a kórházfenntartótól, ám arra a kérdésünkre, hogy mennyire általános az EESZT használata az intézményekben, nem kaptunk választ. Megtudtuk viszont, hogy a minél hibamentesebb és minél teljesebb körű használat érdekében az ÁEEK az ágazatvezetés és az intézményvezetők számára riporting rendszer kialakítását kezdte meg. A riporting fókuszában az EESZT tranzakciók sikerességi rátájának emelése és a használattal kapcsolatos főbb paraméterek állnak. Ezek ismeretében a szükséges helyesbítő, a napi működést korrigáló tevékenységek megindíthatóak. Folyamatos kapcsolatban állnak az egészségügyi rendszerek szállítóival, feltárt hibáikat jelzik, a javításokat ellenőrzik, szükség esetén a rendszert újraakkreditálják. Ennek köszönhető többek között, hogy az eRecept modulban már csak két százalékos körüli hibaráta jelez az EESZT.

Az ÁEEK intézményi szinten vizsgálja az egyes EESZT modulok használatát és az ezek közti összefüggéseket. Tekintettel arra, hogy a szakellátásban minden ellátási eseményről kötelező dokumentumot publikálni, az adott időszakban publikált dokumentumok száma legalább annyi, mint az adott időszakban ke-

letkezett ellátási események száma. Tehát ha ez a szám egy alatti, nem minden ellátási eseményről készül publikáció, ami egyértelmű visszajelzést jelent.

Az ÁEEK a rendszerhasználat folyamatos monitorozása mellett minden háttértámogatást megad az intézményeknek, annak érdekében, hogy a Tér használata zökkenőmentes legyen. Mint ismeretes, 2018 tavaszától a Kontakt Center helyszíni kitelepüléssel és előadásokkal segíti a kórházakban dolgozó egészségügyi szakemberek munkáját. A Kontakt Centerhez beérkezett észrevételeket és problémákat az EESZT Fenntartási- és Üzemeltetési Főosztálya minden esetben kivizsgálja, és megoldást nyújt rájuk.

Mint ismeretes, az EESZT 2017 őszén indult el élesben, 2017. november 1-jétől kell kötelezően használniuk a rendszert a patikáknak, a háziorvosoknak és a közfinanszírozott fekvő- és járóbeteg-ellátó intézményeknek. Idén novembertől a magánfinanszírozással működő, finanszírozási jelentés benyújtására, vagy elektronikus adatszolgáltatásra kötelezett egészségügyi szolgáltatók és az Országos Mentőszolgálat is a rendszer része lesz.

Az egészségügyben példátlan volumenű informatikai fejlesztésről van szó, amely számos előnnyel jár az orvosok, betegek és a finanszírozó/döntéshozó számára. Fontos, hogy minden orvos aktívan használja a Tér szolgáltatásait. A betegdokumentumokhoz való hozzáférésnek köszönhetően magasabb szolgáltatási szint érhető el, az eddiginél nagyobb adatmennyiség áll rendelkezésére és azt gyorsan elérhető a még megalapozottabb terápia érdekében. A pontosabb diagnózis, a rövidebb betegút és a gyorsabb gyógyulás lehet az EESZT használatának kézzel fogható előnye. Könnyen követhetővé válik a terápia, az orvos saját maga ellenőrizheti a betegutat, és kizárható a beteg – adott esetben hiányos, téves – elmondásából adódó esetleges tévedés vagy félreértés.



**Join
now**

**Every challenge is
the chance
to create
a better world**

2017 végén a program vezetői bejelentették, hogy további négy évre, vagyis 2021-ig sikerült meghosszabbítani a Nemzeti Agykutató Programot. A projekt már eddig is számtalan, nemzetközi szinten is rendkívül figyelemreméltó eredményt produkált, és a következő négy évében a NAP 2.0 feltehetően még ennél is több sikert hozhat a magyar tudománynak.

Új szakaszba lép az agykutató projekt

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) az ezredforduló első éveiben már figyelmeztette a világ kormányait arra a fenyegető veszélyre, miszerint eddigi adataik alapján végzett elemzéseik azt mutatják, hogy az elkövetkezendő évtizedekben a Föld lakosságát egyre nagyobb arányban sújtják majd a különféle mentális és neurológiai betegségek, amelyek szinte kivétel nélkül agyi eredetre vezethetők vissza. A WHO adatai szerint 2010-ben csupán 30 európai ország adatait vizsgálva megállapítható volt, hogy az agyi eredetű mentális és neurológiai kórképek kezelésének költségei évente elérték a majdnem 800 millió eurós kiadást. Ez azt jelenti, hogy erre a betegcsoportra az egyes országok egészségügyi rendszerei többet voltak kénytelenek költeni, mint a kardiovaszkuláris, rákos és diabéteszes betegekre összesen.

Szaporodó évek – gyarapodó gondok

Arra való tekintettel, hogy – főleg a gazdaságilag fejlettebb régiókban – folyamatosan emelkedik a születéskor várható élettartam éveinek száma, mindenképpen számolni kell azzal a ténnyel, hogy a lakosság idősödésével párhuzamosan ezek az agyi eredetű betegségek is gyakoribbá válnak. Vagyis a kezelésükkel járó költségek is rohamosan nőni fognak, ami óriási terhet róhat majd az egyes társadalmakra. Az említett agyi rendellenességek belátható időn belül jelentkező társadalmi és gazdasági terheinek mérséklése végett indította útjára az Európai Unió 2013 januárjában a tíz évre tervezett Emberi Agy Projektet (Human Brain Project, HBP), amelynek vezetője Henry Markram lett.

A programra összességében 1,2 milliárd eurós támogatást szántak, célja az emberi agy működésének pontosabb megismerése, a benne lejátszódó folyamatok megértése és ezek ismeretében a különböző idegrendszeri betegségek gyógyítási lehetőségeinek feltárása volt. Az Európai Bizottság kutatás-fejlesztési keretéből finanszírozva létrehozta a FET (Future and

Emerging Technologies) kutatórészleget, amelynek egyik legfontosabb feladata a feltörekvő technológiák fejlesztése és a jövőben gyakorlati alkalmazásának kidolgozása. Ennek a kutatásnak egyik legfontosabb résztvevője az MTA KOKI kutatócsapata, Freund Tamás Agy-díjas akadémikus, az intézet vezetőjének irányításával.

2011-ben az Európai Bizottság hat, a tudomány több, egymástól független területéről kiválasztott kutatási témát jelölt meg, amelyeket érdemesnek talált a részletes kidolgozásra. Szakértői úgy vélték, hogy ezeken a területeken áttörést produkálhat a tudomány, és eredményeik gyakorlati megoldásokat kínálhatnak többek között a fentebb részletezett agy- és idegrendszeri problémák tömeges elterjedésének megfékezésére is. A hatból négy kutatási terület hosszú távú, kiemelt támogatásra számíthat az uniós költségvetésből. A kiemelt programok között szerepel az agy kutatás is.

Tekintélyt parancsoló hazai eredmények

Az európai agykutatói projekttel szinte egy időben Magyarországon is megjelent az agykutatói pályázat. Az Egyesült Államok szintén meghirdette a saját, 3 milliárd dollárosra tervezett projektjét. A magyar program (Nemzeti Agykutató Program, NAP) alapvető kutatási feladatként jelölte meg többek között az internetfüggőség agyi változásainak, továbbá az epilepszia elektrodarendszerrel, illetve a Parkinson-kór mélyagyi stimulációjával való kezelésének kutatási lehetőségeit. Az eredetileg négyévesre tervezett, 2013–2017-ig szóló program annyira sikeres volt, hogy tavaly év végén további négy évre, 2021-ig meghosszabbították azt, a projekt a továbbiakban NAP 2.0 néven fut.

A magyar agy kutatás eredményeit és elismertségét tekintve a nemzetközi tudományos életben tekintélyes helyet foglalt el. Nemcsak figyelemreméltó eredményei folytán, hanem a társtudományokkal (pszichiátria, neurológia, idegsebészet, gyógy-

szerkutatás, biotechnológia stb.) való szoros és magas minőségű kapcsolatai révén. Ezeken a területeken kívül komoly és elismert kapcsolatokat ápol a gyógyszer- és biotechnológiai iparral, az infokommunikáció és az infobionika képviselőivel.

A 2013-ban elindított NAP öt pillére támaszkodott. Ezek a Parkinson-kór kutatása, a korábbi klinikai gyakorlatban enyhének minősített agysérülések el látásában és kezelésében végrehajtandó paradigmaváltás, új vizsgálatok felkutatása az optogenetika területén, intenzív gyógyszerkutatások, amelyek javíthatnak az Alzheimer-kórban szenvedők életminőségén, a Parkinson-kór és az epilepszia rohamok agyi stimulációval való kezelési lehetőségeinek a kutatása és az új eljárások gyakorlati alkalmazásának a kidolgozása. A NAP első ciklusának értékeléséről, a program végrehajtására alakult konzorcium elnöke, Freund Tamás egy vele készült interjúban (Innotéka 2018.01.) többek között megemlítette kiemelkedő kutatási eredményként az Alzheimer- és Parkinson-kór kezeléséhez használható új gyógyszervegyületek felfedezését, a genetikai eredetű Huntington-kór új kezelési lehetőségének a feltárását és számos bionikai kutatást.

Megelőzhető autizmus

A kutatómunka hatékonyabbá tételéhez az új, modern felszerelésű laborok létesítését, új kutatócsoportok létrehozását, és a külföldön dolgozó fiatal kutatók hazahívását emelte ki. A professzor név szerint is megemlített néhány kutatót és a velük együtt dolgozó csoportot, akik egy-egy területen kiemelkedő eredményeket tudhatnak a magukénak. Ilyen eredmények születtek például a KOKI Sperlágth Beáta által vezetett kutató teamjénél, akik azt vizsgálták, hogy a várandós nők bizonyos fertőzései milyen hatással lehetnek a magzat idegrendszerének a fejlődésére. Vizsgálati eredményeik alapján megállapítható, hogy bizonyos fertőzések, amelyek az anya szervezetében megemelik az

interleukin szintjét, az esetek többségében a születendő gyermek autizmusát okozzák, ám ezek a káros tünetek elháríthatóak, ha gátolják az anyai szervezetben a P2X receptorokhoz csatlakozó jelátviteli útvonal működését. Ezek az eredmények a jövőben óriási jelentőségre tehetnek szert, hiszen bizonyos esetekben, egy erre a célra kifejlesztendő gyógyszerrel már az anyaméhben megszüntethető a születendő gyermek autizmusa.

Szintén jelentős tudományos felfedezés, amelyet a PTE neurológus professzora, Janszky József által vezetett team publikált. Ők az internetfüggőség által okozott agyi elváltozásokat vizsgálva megállapították, hogy azok nagyon hasonlóak a drogok által okozott agyi szerkezetválto-

zásokhoz. A kutatók által fMRI-vel vizsgált internetfüggő pácienseknél kimutatható volt az agy örömközpontjájának megnövekedése, és ezzel párhuzamosa a prefrontális kéreg zsugorodása. Utóbbi agyterület felelős az érzelmi megnyilvánulásokért, illetve a külvilágból érkező új információk befogadásáért és rögzítéséért. Az agyszerkezetük nagyon hasonló képet mutatott a szintén érzelmi sivárságtól szenvedő drogfogyasztókéhoz.

A tavaly, év végén útjára indított NAP 2.0 óriási előnnyel indul, hiszen a program első ütemében már létrejtek a modern felszereléssel ellátott laboratóriumok, számos világszínvonalú diagnosztikai eszközt is beszereztek, és a kutatócsoportok is adták a munka folytatásához. A NAP

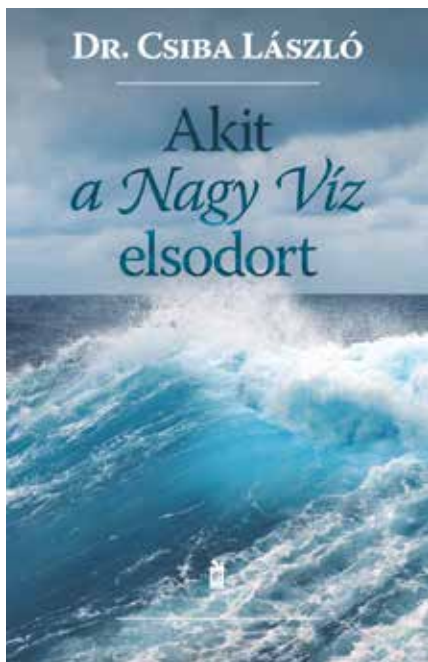
2.0-ban ezek alapján már a konkrét kutatómunka és a teljesítmény honorálható, a rendelkezésre álló források ennek alapján és mértékében oszthatók el.

A program jelenlegi fázisára szánt négy évben a kutatási eredmények gyakorlati alkalmazására szeretnének nagyobb figyelmet fordítani. Szándékuk szerint új terápiás eljárásokat, preventív stratégiákat dolgoznának ki és erőteljesen fókuszálnak majd az új, modern, hatékony, célzott területen gyógyító gyógyszer-molekulák előállítására. A jelenleginél modernebb mikro-elektromechanikai eszközök, implantátumok kifejlesztését is tervbe vették.

Lóránth Ida

Az alábbi fülszöveget Szirák Péter József Attila-díjas egyetemi tanár, az Alföld főszerkesztője írta.

Dr. Csiba László: Akit a Nagy Víz elsodort



az inuitoktól a zulukig, a mesélés nélkülözhetetlen funkciója a tapasztalatok és értékek közvetítésének. Az önazonosság kialakítása és a másokra való hatás a „storytelling” révén érvényesül, ami az ősidők óta lehet a megtörténekek melletti tanúságtetés, vagy a mulattatás, a mesei vágyteljesítés, illetve a költői igazságszolgáltatás jegyében fogant fikció. Akinek vannak hatásos történetei, az magára vonja az emberek figyelmét és segít nekik abban, hogy megkülönböztessék a fontosat a lényegtelentől, a hitelest a hiteltelentől, az igazat a hamistól.

Csiba Lászlónak ilyen történetei vannak: hol megejtőek, hol megrendítőek, hol gunyorosak, hol szigorúak. Saját tevékeny életének mozaikjait éppúgy kirakja általuk, ahogy beszámol a közeli és távoli világ ügyes-bajos dolgairól is, hogy aztán mérleget vonjon az itthoni és a külhoni lét esélyeiről, arról, hogy mi is tartja bennünk a lelket ebben az ellentmondásos világban. Csiba László klasszikus hangvételű novellái, illetve tárcái, humoreszkjei és publicisztikái igaz tanúságot tesznek a testi és lelki gyógyításról, az orvoslás szen-

vedélyéről és hatáiról, az élet ünnepeiről és az elmúlás gyászáról. Ha ezeket az írásokat olvassuk, úgy érezhetjük, hogy nem könnyű, de jó embernek lenni.

Szirák Péter



Prof. dr. Csiba László

Mondják: a történetmondás embermivoltunk alapeleme, mert bárhol is keletkezett valamely kultúra a földtekén, az ógermánoktól a polinézekig,

Egészséget mindenki számára

Az egyetemes egészségügyi hozzáférés egy egyszerű elképzelés: azt jelenti, hogy minden ember hozzáfér minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz ott és akkor, amikor szüksége van rá, anélkül, hogy ez pénzügyi nehézségeket vonna maga után. Ez egy alapvető emberi jog, amelyért a WHO a megalapítása óta, immár 70 éve küzd a tagállamaival együttműködve.

A WHO Európai Régiójában tapasztalt jelentős előrelépés ellenére még a legfejlettebb országok sem tudták megakadályozni azt, hogy a saját zsebből finanszírozott egészségügyi kiadások ne okozzanak anyagi nehézségeket az emberek számára. A legnagyobb teher a szegénységben élőkre és a kiszolgáltatott csoportokra hárul.

Elfogadhatatlan napjainkban, hogy bárki – legyen az nyugdíjas, gyermekét egyedül nevelő szülő, munkanélküli, vagy bárki a szomszédból – szegénységbe kényszerüljön amiatt, mert finanszíroznia kell a számára szükséges egészségügyi kezelést. Senkinek sem lenne szabad választás elé kényszerülnie, hogy a gyógyszerét vásárolja meg, vagy az élelmiszert, amit az asztalra tesz, vagy a lakbért fizesse ki.

Európában erős történelmi hagyománya van annak a megközelítésnek, miszerint az egészséghez mindenkinek joga van, egyenlő hozzáférési lehetőséggel. Ezek egészségügyi rendszereink szempontjából meghatározó értékek.

A Fenntartható Fejlődésről szóló Agenda 2030 globális céljául tűzte ki az „egyetemes egészségügyi hozzáférést, beleértve a költségteher elleni védelmet, a mindenki számára elérhető minőségi alapvető egészségügyi szolgáltatásokat, valamint a biztonságos, hatásos, minőségi és megfizethető alapvető gyógyszereket, illetve védőoltásokat”. Idén a WHO és tagországi elkötelezték magukat egy ambiciózus öt éves terv mellett, hogy az egyetemes egészségügyi hozzáférés elérésének folyamatát felgyorsítsák.

A WHO 70. születésnapján nem csupán azokra a jelentős eredményekre kell visszagondolnunk, amelyeket az egészség terén eddig elértünk – például a gyermekkori betegségek elleni rutin védőoltásokra, a jelentős fejlődésen keresztülment csecse-

mő-, szülészeti és nőgyógyászati ellátásokra, az egészséges környezetre fordított erőfeszítésekre, az egészséget fenyegető veszélyektől való védelemre, és a dohányzás megfékezését támogató erős jogi szabályozásra – , hanem újra el kell kötelezödnünk a mindenki számára elérhető egészség mint legalapvetőbb cél elérése mellett.

Idén az Egészség Világnapja alkalmából a WHO arra kéri az Európai Régió vezetőit, hogy együttes erővel tegyenek lépéseket az egyetemes egészségügyi hozzáférés eléréseért. Ez magába foglalja a mindenki számára való hozzáférést egy erős és



Dr. Jakab Zsuzsanna

rugalmas, emberközpontú egészségügyi rendszerhez, melynek alapja az alapellátás – integrálva a közösségi ellátást, az egészségfejlesztést és a betegségek megelőzését. Ez a megközelítés az egyének, valamint a közösségek számára egyaránt társadalmi és gazdasági előnyt jelent.

Olyan örökségünk van, amire tudunk építeni. Az idei év egyben a mérföldkönek számító Alma-Ata Nyilatkozat 40., valamint a Tallini Charta 10. évfordulója is: Egészségügyi Rendszerek az Egészségért és a Jólétért (Health Systems for Health and Wealth). 1978-ban a nemzetek vezetői elköteleződésüket fejezték ki amellest, hogy az egészségügyi alapellátáson keresz-

tül mindenki számára elérhetővé tegyék az egészségi állapot javítását vagy megőrzését. A Nyilatkozat alappillérei – egyetemes hozzáférés, méltányosság az egészségügyi ellátás terén, interszektoralis együttműködés és közösségi részvétel – napjainkban fontosabbak, mint valaha, és nekünk maradéktalanul be kell fejeznünk az elkezdett munkát.

Különösen a pénzügyi nehézségeket okozó saját zsebből finanszírozott egészségügyi kiadások csökkentése kapcsán van szükség nagyobb állami finanszírozásra és gondosan megtervezett szakpolitikákra, melyek középpontjában a szegények és más kiszolgáltatott társadalmi csoportok állnak.

Annak érdekében, hogy az országok megalapozott döntéseket hozzanak, a WHO/Europe egy 25 országra kiterjedő regionális szintű elemzést végzett a költségteher elleni védelem erősségéről és az egészségügyi hozzáférést szabályozó szakpolitikákról, amelyek befolyásolják az egészségügyi rendszerek teljesítményét. Az eredmények alapján az látszik, hogy minden ország képes lenne a jelenleginél többet tenni az egyetemes egészségügyi hozzáférés elérése érdekében.

Az elemzés számos jó példát is bemutat arra, hogy az országok milyen módon tudnak erős költségteher elleni védelmet biztosítani mindenki számára. A legfőbb szakpolitikai üzenetek egy magas szintű WHO-eseményen kerülnek majd bemutatásra Észtországban, a Tallini Charta 10. évfordulója alkalmából a következő címmel: „Egészségügyi rendszerek a jólétért és szolidaritásért: senki nem maradhat hátra” (“Health systems for prosperity and solidarity: leaving no one behind”).

Az egészség valamennyiünk legértékesebb vagyona. Nem szabad, hogy csak a kivételezett helyzetben lévők számára elérhető luxus legyen. Mindannyiunk számára hasznos társadalmi, gazdasági és környezeti szempontból egyaránt, ha egy olyan világban élünk, amely mindenki számára elérhetővé kívánja tenni az egészséget. Itt az ideje, hogy összefogással mindez közös célunk legyen.

Dr. Jakab Zsuzsanna

„Ha valaki nem lehet a fény forrása, akkor legalább lámpavivőként világítsa meg mások útját” (Markusovszky Lajos)

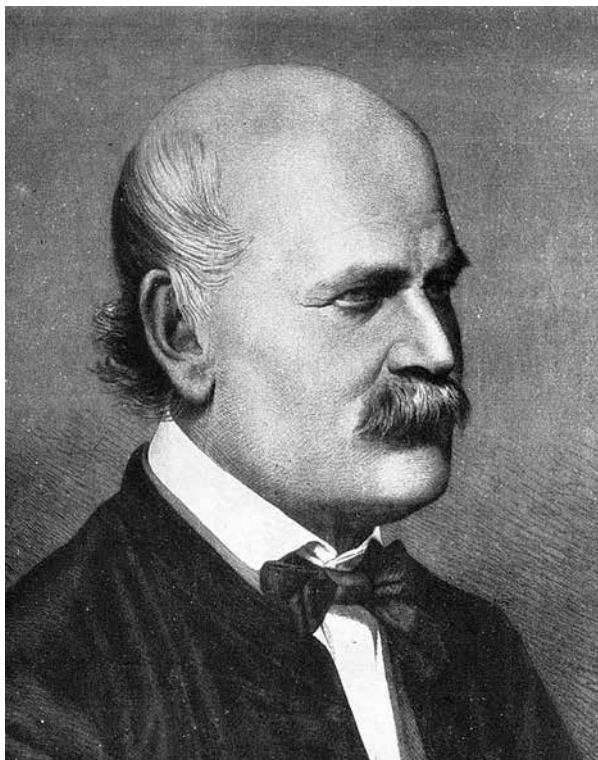
Semmelweis Ignác Fülöp és Markusovszky Lajos közös jubileuma

Nemcsak Semmelweis Ignác Fülöp születésének, hanem Markusovszky Lajos halálának is jubileuma 2018. Ezért különös a 2018-as év a magyar és egyetemes orvostörténelemben: két csillag együttállása az orvoslás története égen. A két orvosgéniusz kapcsolatáról több tanulmány is született, de a vissza-visszatérő visszaemlékezések segíthetnek a történelmi homály derítésében (1–7). Ez év Semmelweis Ignác Fülöp, az anyák megmentője születésének 200. évfordulója – az emlékévet kormányhatározat is támogatja (1872/2017) –, és idén Markusovszky Lajos, a hadisebész, a nagy orvos-szervező, az Orvosi Hetilap alapítója halálának 125. éves évfordulójára is emlékezünk.

Az „iker csillagok” feltűnése bizonyosan nem teljesen véletlen, érdemes erről megemlékezni. Életútjuk párhuzamossága kézenfekvő. Semmelweis és Markusovszky orvosi szemlélete és együttműködése példaértékű. Markusovszky, a máig is az orvoslás tudományát támogató Orvosi Hetilap megalapítója három évvel korábban született, és 21 évvel élte túl az anyák megmentőjét. Mindketten magyarok, máig vitatott eredettel. Magyarságuk bizonyosságául Nemeskürty István, a híres történész érvelése a legkézenfekvőbb: mindketten elkötelezett hívei voltak a 48-49-es magyar forradalomnak és szabadságharcnak, elkötelezett magyarok voltak (8).

Mindketten jogászi tanulmányokkal kezdték pályájukat, de egy év után az orvoslást választották. Világképük azonos: konzekvens természettudományos szemlélet. Tudásuk alapjait mindketten a pesti és bécsi egyetemen szerezték, bár Semmelweis a második és harmadik egyetemi évet Pesten végezte, oklevelét Bécsben kapta 1844-ben. Markusovszky Pesten volt hallgató, diplomája (1844) is itteni, de Bécsben Wattmann professzor mellett volt mütönövendék 1846–47-ben.

Barátok és küzdőtársak voltak, gondolkodásuk logikai módszerében azonban megmutatkoznak egyéniségük különbözőségei. Mindkettő vérmes temperamentumú, Semmelweis az indulatosabb és pszichésen sérülékenyebb. Markusovszky így jellemezte Semmelweist: „...élete törekvésének fő-, szinte egyedüli célja a tudomány volt, melyre, valamint egyetemünk haladásának ügyét felkarolni mindig készen állott, megtevéen erejé-



Semmelweis Ignác Fülöp

hez képest mindazt, amire mint ember, orvos, tanár és e hazának polgára kötelezve volt” (Markusovszky L.: Semmelweis tanár emlékezete, Orvosi Hetilap 1865). A két géniusz párhuzamában tudni kell, Semmelweis az aszepszis-antiszepszis felismerője, míg pályatársa, Markusovszky Lajos, Balassa János tanítványaként hazánkban elsőként alkalmazta az éternarkozist, sőt mint hadisebész kezdeményezte a hadszíntéren szolgálatot teljesítő orvos táskájának kötelező tartozékaként az

éret. Tehát mindketten innovatív orvosok voltak (7,10).

Ha valaki, Markusovszky sokat tett Semmelweis tanainak elfogadtatásáért. Világosan látta, miért mellőzik és támadják Semmelweis tetteit (Die Aetiologie, der Betriff und Prophylaxis des Kindbettfiebers 1861) (11). Semmelweis Ignác már 1858 első felében három előadásban (Budapesti Királyi Orvosegyesület, január-május) ismertette a gyermekági láz kórtanát, amelynek teljes szövege Markusovszky segítségével nyomtatásban megjelent 1858-tól az Orvosi Hetilapban, hat részben (12). „A gyermekági láz kórtanáról” című könyvismertetésében, az Orvosi Hetilapban, 1861-ben így írt: „...ki a közvélemény ellen, legyen az bár tudósok véleménye, föl mer kelni s az évszázados hitet megigatni – az pártütő, kit ha okkal legyőzni nem lehet, erőhatalommal kell elutasítani és megsemmisíteni – Így járt szerzőnk is.” A szenvedélyes azonosulás írta vele a recenzió talán legszebb sorait: „...A tanár nem barátja a polémiának, a könyv ellenkező vélemények cáfolatára van fordítva, a cáfolat nem enyhe, fogalmazása során nem húzott kesztyűt, ami a szíven fekszik, fennszóval kimondja, nem cukros labdacskákkal ezer bocsánatot kér. A gyermekági láz kórtanának bulvárra nincs befejezve, sőt bizonyos, Semmelweis tanár adta definíció is csak elsődlegesnek tekinthető, a szabatos fürkészőknek, azt hisszük, ki kell még kutatni, mi és milyen azon rothadt szerves anyag mely fertőzést okozza, mi úton és módon jut ez az anya szervezet belsejébe, mint működik ott, melyek felszívódásának és működésének feltételei...”

A világraszóló felismerés igen világos ismertetése, évekkel Joseph Lister, Louis Pasteur és Robert Koch felfedezései előtt vitathatatlanul, szépen bizonyítja a gyermekági láz oka felismerésének prioritását (14–16).

Markusovszky így írt 1865 augusztusában az általa szerkesztett Orvosi Hetilapban Semmelweis tanár emlékezetéről: „Különös határozata a gondviselésnek, azonos kór azzal, melynek okai kifürkészésének bűvárunk legjobb erejét szánta, s mely elől annyi életét megmentenie sikerült, az ő saját életének végét siettesse, és gyors halálát okozza...nem szabad megfedelkezünk tiszta jelleme, igaz szíve, mindenkor őszinte, jó szándékú magaviseletéről...mit jónak és igaznak hitt, heves vitatása, a rossznak vagy a tudományra nézve károsnak láttára vagy hallatára benne felindulat, valamint nyilvánulásra nézve testi szenvedő állapotában tartják magyarázatukat, irányuk és tiszta céljuk által tökéletesen igazolván....élete törekvéseinek fő-, szinte egyedüli célja a tudomány volt...”

Később a Tudományos Akadémia ülésén (1886. 11. 26.) emlékezett így a nevezetes felfedezésről: „...még csak egyik hazánkfíának, boldogult Semmelweis tanárnak azon észlelését említem fel, mellyel elernyedetlen buzgóságú törekvésének sikerült a bécsi kórházban éveken át dühöngő és minden hivatalos bizottmánnyal daczoló gyermekági láz okát fölfedezni és szerencsésen eltávolítani...” (Orvosi Hetilap 1886).

Tauffer Vilmos, a híres szülészprofesszor, aki az idő tájt a Szülészeti Ügyek Kormánybiztosa, 1918-ban, a géniusz születésének centenáriuma jegyzett beszédében, mikor már a fejlett nyugat is a tudós magyar orvosprofesszort az anyák megmentőjeként értékelte, joggal hiányolta a Semmelweis-szoborcsoportból Markusovszkyt. „...mert nagy kérdés, hogy Markusovszky morális hatása nélkül egyáltalán napvilágot látott volna-e Semmelweis epochális munkája 1861-ben, mert tudva van, hogy Bécsből való távozása után teljes tíz éven át apáthiás hallgatásba merült, melyből csak környezetének – és különösen Markusovszkynak – ráhatása folytán lépett ki ismét.” (6).

Záró gondolatok

Semmelweis halála után elültek (átmenetileg hallgattak) a szakmai viták. Nem csoda, hogy 1865. augusztus 14-dikén a bécsi, az Allgemeine Krankenhausban felállított ravatala előtt a bécsi barátai mellett csupán Markusovszky Lajos képviselte a magyarságot, a pesti orvostudományt és a családot.

Az is állítható, hogy Markusovszky Lajos tudománypolitikai segítsége nélkül Sem-



Markusovszky Lajos

melweis tanai és azok nemzetközi elismerése a feledés homályba vesztetett volna. Talán a korszakalkotó felfedezésének járó megfelelő publicitásnak is köszönhető, hogy „harcostársa”, a skót Lister is elismerte Semmelweis prioritását a sebfertőzés elhárításának területén. Halálának századik évfordulója tiszteletére az UNESCO prioritását elismerve 1965-öt Semmelweis Évnek nyilvánította.

Semmelweis sokat vitatott betegségéről és haláláról érdekes eszmefuttatást közölt Gaál Péter 2017-ben az Orvosok Lapjában, érdeemes elolvasni (17).

A két neves orvost nemcsak több évtizedes barátság és kissé aszimmetrikus szakmai kapcsolat köti össze, hanem egy csoda, a pesti ifjúság forradalma is, amely kifejezte mindkettőjük teljes emberi, szakmai és hazafiúi beállítottságát, lelkesülésüket a polgári Magyarorszáért. Sőt bátran mondhatjuk: nemcsak a nagy felfedezésben történő azonosulás, a vált vállnak vetett, egymást támogató szakmai meggyőződés, hanem 1848. március 15. volt együttműködésük szilárd alapja. Csodáljuk ennek fényében a páros csillag ragyogását!

Irodalom

1. Cholnoky P. Markusovszky Lajos és Semmelweis Ignác együttműködése. *Orv Hetil* 2008; 149: 949-950.
2. Feiszt Gy. „Csak a jövő biztos, a múlt állandóan változik” Markusovszky Lajos legendája. *Orv Hetil* 2011; 152: 805-808.

3. Horváth B. Markusovszky Lajos és Görgey(i) Artúr kapcsolata. *Vasi Szemle* 2016; 70: 549-553.
4. Horváth B. Semmelweis és Markusovszky egy jubileumi év tükrében. *Szombathelyi7 2015. szombathelyi7/ter-kep/7347*.
5. Keszei, Sz. A fővezér orvosa. (Legenda és valóság dr. Markusovszky Lajos 1948–49-es szerepéről). *Vasi Szemle* 2000; 44: 533–541.
6. Trencsényi, T. In Réti E szerk. *A Magyar Orvosi Iskola Mesterei. Medicina Könyvkiadó Bp.* 1969. 56-57.
7. Regöly-Mérei Gy. Semmelweis és Markusovszky orvosi szemlélete. *Orv Hetil* 1968; 109: 1495-1498.
8. Nemeskürty I. Mi, magyarok. *Történelmünk ezerszáz éve; 5. (ed.); Akadémiai Kiadó Bp.* 2006.
9. Geröly-Mérei Gy Semmelweis és Markusovszky orvosi szemlélete In: *Semmelweis Ignác emlékezete Semmelweis Emlékkönyv Magyar Tudománytörténeti Intézet Bp-Piliscsaba* 2001. ISSN 146-5368.
10. <http://semmelweis.hu/hirek/2015/04/20/ketszaz-eve-szulett-markusovszky-lajos/>
11. Semmelweis I.F. *Die Aetiologie der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers.* Pest, Wien u. Leipzig. Hartleben's Verlags-Expedition, 1861.
12. Semmelweis I.F. *A gyermekági láz okáról Orvosi Hetilap* 1858; pp 1-5, 17-21, 65-69, 81-84.
13. Markusovszky L. *Hangok Semmelweis tana felett a gyermekági láz okairól In: Semmelweis Ignác emlékezete Semmelweis Emlékkönyv Magyar Tudománytörténeti Intézet Bp-Piliscsaba* 2001. ISSN 146-5368.
14. Trencsényi T. *Markusovszky Lajos Életműve. In: Az Orvosi Hetilap centenáriumi emlékkönyve. Medicina Kiadó, Budapest, 1957, 5–20.*
15. Kapronczay K. *The history of „Semmelweis Research”. A „Semmelweis-kutatás” története Orv Hetil* 2017; 158: 1195-1199.
16. Fehér J (ed.) *Az Orvosi Hetilap 150 éves pályafutása. Emlékkönyv az Orvosi Hetilap alapításának 150. évfordulójára. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007.*
17. Gaál Cs. *Semmelweis halálának ürrügén. Orvosok Lapja* 2017; 1-2: 24-26.

Horváth Boldizsár

Egyre népszerűbbek vidéken a kórházi bálók, amelyeken nemcsak az egészségügyi intézmény irányítói, hanem az adott település prominensei, város-, és intézményvezetők, nagyvállalkozók, politikusok vesznek részt. Nem véletlenül, hiszen ezek a társadalmi események egyben jótékonyági rendezvények is, amelyeken milliós nagyságrendű adományok gyűlnek össze a kórházak javára. Az idei kórházi báli szezonról álljon itt néhány beszámoló a helyi média tolmácsolásában.

Kórházi berendezésekért táncoltak

Kecskemét

Kevés kecskeméti társasági esemény van, amely annyira kiemelkedne a „rangos” jelzöt, mint a Bács-Kiskun Megyei Kórház Alapítványi Bálja. Immáron tradíció, hogy minden évben ezzel az estéllyel nyitják meg a báli szezont Kecskeméten. Idén is jelen voltak a társasági élet képviselői és persze azok az orvosok is – talpig estélyiben –, akik egész évben emberéleteket mentenek.

Minden évben tekintélyes összeg gyűlik össze a Bács-Kiskun Megyei Kórház Alapítványi bálján. Tavaly 9 millió forint folyt be az alapítvány kasszájába, ebből 1 millió forintot ajánlottak fel a veronai buszbal-eset hozzátartozóinak, a fennmaradó 8 millió forintot pedig a Rekreációs Központra fordítja a kórház, ahogy az idei bevételt is. A központ látványterveit Farkas Gábor, Príma-díjas építész mutatta be a mostani bálon.

Néhány név a résztvevők közül: dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár, dr. Svébis Mihály, a Bács-Kiskun Megyei Kórház főigazgatója, Szemereyné Pataki Klaudia (Kecskemét város polgármestere), Kovács Ernő kormány megbízott, Rideg

László, a Bács-Kiskun megyei Közgyűlés elnöke és dr. Zombor Gábor országgyűlési képviselő, korábbi egészségügyi államtitkár.

Néhány fogás a menüből: lazacpástétom mascarponéval, gorgonzolás csíki saláta, vörösboros mangalicapofa pörkölt.



Kecskemét



Hódmezővásárhely

Hódmezővásárhely

Február 3-dikán, immáron 20. alkalommal rendezték meg a vásárhelyi kórház jótékonyági bálját. A Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ hódmezővásárhelyi és mákói kórházának szakemberei, a helyi és környező települések egészségügyi szakemberei, közeleti személyiségek töltötték meg a Fekete Sas termeit.

Az idei évben a társasági esemény célja az volt, hogy az intézményben végzett várandósgondozás feltételeit fejlesszék. Felhívásukra rengetegen támogatták célkitűzésüket és a folyamatosan érkező adományoknak köszönhetően az eddigi évekhez képest a legmagasabb összegű, 12 millió forint támogatás gyűlt össze, melyből komoly fejlesztéseket tudnak végrehajtani az említett területen.

A bál fővédnöke az idei évben is Lázár János országgyűlési képviselő, miniszterelnökséget vezető miniszter volt. A több mint



Szombathely

400 bálozó vendég szórakoztatásáról a Why Not zenekar, valamint a Group 'N' Swing, éjfélkor pedig Myrtill és a SWINGUISTIQUE gondoskodott.

A bál után kiadott közlemény szerint: „nagylelkű támogatóinknak és vendégeinknek köszönhetően jótékonyági bálunkon közös üggyé fonódott az önfeledt szórakozás és az önzetlen adakozás, a jókedv és a jó ügy, mely reményeink szerint az elkövetkező évek báljain is fennmarad”.

Szombathely

Bár a Szombathelyi jótékonyági Városi Bált az önkormányzat szervezte, idén, ahogy az előző két évben is, az adományokat a Markusovszky kórháznak ajánlották fel. Idén a Perinatális Intenzív Centrumnak szánták a bevételt.

A Haladás stadion VIP-termében rendezett városi bálon dr. Puskás Tivadar polgármester a feleségével fogadta a vendégeket, és minden érkezővel közös fotó készült. Külön üdvözölte a bál fővédnökét, dr. Hende Csabát, az országgyűlés alelnökét, országgyűlési képviselőt, Káel Csaba rendezőt, a Múpa vezérigazgatóját és Harangozó Bertalan kormány megbízottat. A polgármester reményét fejezte ki, hogy a stadion VIP-terme a város társadalmi életének fontos helye lesz.

A beszédek után a nyitótáncot a Savaria TSE táncolta. Sanzonokból, slágerekből adott műsort Szabó Tibor színművész Völgyi Attilával és Peltzer Gézával. Nagy Csaba grafikusművész portrérajzoló műhelyt nyitott az előtérben. A zenét a Spektrum zenekar szolgáltatta.

Orosháza

Több mint kétszázan vettek részt idén az Orosházi Kórház jótékonyági bálján, ez a létszám az eddigi rekord. A rendezvénynek, ahogy korábban is, a Petőfi Művelődési Központ adott otthont. A bálon részt vettek a kórház és a városi önkormányzat vezetői,



Orosháza

munkatársai és helyi vállalkozók is. Az est egyik védnöke Simonka György országgyűlési képviselő volt.

„A szeretet és a jótékonyság egy töről fakad, hiszen a jótéttel egyben szeretetet is adsz” – kezdte a bálon nyitóbeszédét Teréz anyja gondolataival dr. Duray Gergő, az Orosházi Kórház főigazgatója. Elmondta, hogy az idei évben az Orosházi Kórház egy napos sebészeti részlegén lévő műszerpark fejlesztésére szeretnék fordítani a jótékonysági bálon befolyt összeget. Tavaly a támogatásokból egy defibrillátort tudtak vásárolni, a Szeged-Csanádi Egyház hozzájárulásával, illetve a szakdolgozókat, orvosokat támogatták.

A bál hangulatfelelőse és műsorvezetője Harsányi Levente volt, akinek humoros konferálását nem egyszer nevetéssel jutalmazta a báli tömeg. Fellépett Oláh Gergő és Kovács Szabolcs is, akik hangjukkal varázsolták el a megjelenteket, majd a hajnalig tartó szórakozásról a K. Tóth-Szilágy zenekar gondoskodott.

Dunaújváros

November 10-dikén, ötödik alkalommal rendezte meg a Szent Pantaleon Kórház a jótékonysági bálját a Dunaújvárosi Egyetemen. A rendezvény fővédnökei dr. Dorkota Lajos, Fejér megye és Dunaújváros díszpolgára, dr. Galambos Dénes országgyűlési képviselő és Cserna Gábor polgármester voltak.

A bál házigazdájaként dr. Mészáros Lajos főigazgató megnyitójában elmondta, hogy a cél a jótékonykodás mellett az is, hogy a közvélemény figyelme a kórházra irányuljon, kialakuljon egyfajta lokálpatriotizmus



Dunaújváros

és pozitívan tekintsenek az intézményre. Ezt elősegíti, ha egy kellemes szórakozás keretén belül a kórház dolgozói, valamint a város és környéke meghatározó szervezeteinek, cégeinek képviselői találkozhatnak.

Örömmel számolt be arról, hogy egy korábbi jótékonysági bál céljaként megjelölt szülőszoba felújítása is megvalósult, és így méltó körülmények közé kerülhetek az Európai Unió pályázat keretében beszerzett szülőszobai berendezések, orvosi műszerek. A jelen jótékonysági est céljaként egy újszülöttelésztő és -melegítő asztal beszerzését tűzte ki az intézmény, mellyel tovább gazdagodhatna az újszülöttellátást segítő eszközpark.

Az idei Jótékonysági bálon a Unique együttes énekes, Völgyesi Gabriella szórakoztatta műsorával a közönséget, majd a dunaújvárosi Digital zenekar muzsikájára táncolhattak a vendégek, akik több mint kétszázan gyűltek össze a helyszínen. A bál egyenlege a jegybevételekkel, a tombolabevételekkel és külön felajánlásokkal számolva a költségek levonása után 620 ezer forint.

Berettyóújfalu

A Gróf Tisza István Kórház február 3-dikán tartotta meg 12. Jótékonysági Bálját Berettyóújfaluban, a Kabos Endre Városi Sportsarnokban. A rendezvény célkitűzése egy újszülött-újraélesztő berendezés beszerzése volt. A lelkes támogatóknak és nagylelkű felajánlásoknak hála, a készüléket meg tudták venni.

Idén egyébként rekordszámú, csaknem 300 vendég érkezett a Jótékonysági Kórházbálra, amelyet dr. Muraközi Zoltán főigazgató nyitott meg. Ezután tartalmas produkciók, finom ételek, hangulatos zene és értékes tombolanyeremények biztosították a vendégek szórakozását.

Hatvan

A hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet és az Albert Schweitzer Kórház Alapítvány február 17-dikén este immár hetedik alkalommal rendezte meg jótékonysági bálját. Dr. Stankovics Éva főigazgató szerint mára a bál a térség legrangosabb társadalmi eseményének számít.

A bált idén is a Nagy Endre Rendezvényteremben tartották, amelyet erre az alkalomra hosszas előkészületek után a kórház munkatársai csinosítottak igazán báli hangulattá, és az alkalmi étkeket is a kórház



Berettyóújfalu



Zalaegerszeg

konyhája készítette el. A teremben idén sem maradt szabad szék, a választókerzet több tucat polgármestere, sok közéleti személyisége, vállalkozója, kórházi partnere tette tiszteletét. A támogatójegyek vásárlásával is szép számmal éltek a kórház sorsát szívükön viselőik, népszerűnek bizonyult a tombola, és jelentős mennyiségű céges felajánlás is ér-

kezett a továbbra is Szabó Zsolt államtitkár által fővédnökölt bál jótékonyági céljára, a gyermekosztály komfortosabbá tételére.

A korábbi bálók sikeréből adódóan a kórház tudott már vásárolni az újszülöttek biztonságos ellátásához szükséges inkubátort a hozzá tartozó monitorral, korszerű szülőágyat, a belgyógyászati osztály részére be-

tegorzó monitort, intenzív terápiás ágyat. Ugyancsak a bálnak köszönhetően bővült a Traumatológiai Osztály egy Colibri típusú fűrógéppel, ólomkötényekkel, kötözőkocsival és EKG-készülékkel, jelentősen fejleszthették az osztályok komfort- és kényelmi funkcióit valamint az ápolási eszközparkot, illetve az egynapos sebészeti ellátás eszközeit.

Az idei bálon a fővédnök ünnepi köszöntőjében kifejtette, hogy a kórház támogatása egy erkölcsi összefogás, amivel erőt adnak a dolgozóknak. „És hogy mennyire van szükség erőre? Végiggondolták már önök: ha húsz ember elmegy egy kórházba, abból tizenkilenc embernek az egészségügy segít. És ha egyvalakinek nem segít és ezt ő számon kéri, azt is nyugalommal túrik az egészségügyi dolgozók. Ezért nagyon hálásak lehetünk nekik, hogy odaadják mindennap a szívüket-lelküket. Hogy reggel úgy tudnak felkelni, bármilyen fárasztó volt az előző nap: ismételten szolgálnak” – válaszolta fel Szabó Zsolt.

Dr. Stankovics Éva főigazgató elmondta, hogy a rendezvényt csaknem háromszázan támogatták, cégek és magánszemélyek. A Szerencsejáték Service Kft. másfél millió forinttal járul hozzá egy családi szoba kialakításához a gyermekosztályon, más cégek egy profi vénaszkenner megvásárlását biztosítják, amelyekkel ugyancsak a legifjabb páciensek számára teszik könnyebbé a



Hatvan

vérvételi vénakeresés kissé idegölő pillanatait – ez az eszköz is több, mint másfél milliót ér. A felajánlások között szerepel emellett a bál kezdetéig összegyűlt hárommillió forint készpénzadomány, és az ugyancsak több, mint hárommilliónyi tombolaméreg – ez nagy bizalmat mutat a főigazgató köszöntője szerint, amit igyekeznek is meghálálni a munkájukkal. A műsort Szentpéteri Eszter és Szebeni István vezette, fellépett Szulák Andrea, Szendi Szilvi és Peller Károly is.

Zalaegerszeg

Több meghatározó és derűs mozzanat is színesítette a Koraszülöttmentő és Gyermekintenzív Alapítvány zalaegerszegi bálját, amelynek teljes bevételével a Zala Megyei Kórház Csecsemő- és Gyermekosztály munkáját támogatták.

A jótékonyági rendezvényt dr. Gárdos László, az alapítvány létrehozója nyitotta meg. Beszámolt az állami feladatot ellátó alapítvány tavalyi munkájáról és eredményeiről, és számot adva a 8,6 millió forintnyi adományról is, amelyből 5 milliót két magánszemélytől kaptak. Emellett 9,7 millió forintot az szja 1 százalékából is sikerült begyűjteniük, volt tehát miért köszönetet mondaniuk. Hagyomány immár a Tündérkéz és a Gyógyító mosoly ösztöndíjak átadása. Az itthon maradó szakemberek kiemelkedő munkáját honoráló elismerések minden évben szavazás útján találhatnak gazdára. A díjakat a bál fővédnöke, dr. Velkey György, a Magyar Gyermekorvosok Társaságának elnöke, a Bethesda Gyermekkorház főigazgatója adta át. Az ünnepélyes pillanatokat követően meglepetésprodukció következett, a koraszülött-intenzív nővérei népszerű sláge-



Kiskunhalas

rek dallamára táncgyüleget mutattak be, így köszönve meg az alapítvány támogatóinak nagyvonalúságát. A fehér köpenyt pöttyös szoknyára cserélő szakdolgozók fellépése megérdemelt sikert aratott. A hajnalig tartó tánchoz a Helios Zenekar biztosította a zenét.

Néhány fogás a menüből: zöld pesztós, füstölt lazaccal töltött pulykamellfilé, ropogós kacsacomb, szűzermék baconba tekerve, vörösboros áfonya mártással, mozarellával grillezett padlizsántallérok édesburgonya pürével.

Kiskunhalas

Helyi tehetségek műsora, egy sztárvendég, sok-sok tánc és tombolanyeremény várt azok-

ra, akik ellátogattak az I. Kiskunhalasi Semmelweis Bálra. A Dékáni Sportcsarnokban csaknem háromezren mulattak.

A szervezők hosszú ideje készültek a nagy napra, ami meg is látszott a vendégváráson, a profi dekoráción és a remekül kitalált programokon. Az est nyitányaként a Kiskunhalasi Városi Fúvószenekar tagjai adtak elő dalszövegeket. Ezt követően Szepesvári Szabolcs, a kórház főigazgatója, Bányai Gábor országgyűlési képviselő és Fülöp Róbert polgármester osztotta meg ünnepi gondolatait a jelenlévőkkel. A politikusok kiemelték, milyen fontos munkát végeznek az egészségügyi dolgozók, de beszéltek arról is, mekkora teher hárul a mindennapokban az orvosokra, ápolókra munkájuk során.

A vacsora után fellépett Vastag Csaba, majd a bál egészen éjszakába nyúlóan tartott. A jó slágerekről és a remek hangulatról a ManDisco Team tagjai gondoskodtak.

Sátoraljaújhely

Régen hagyománya volt a sátoraljaújhelyi kórházban a farsangi bál megrendezésének, aztán a nyolcvanas évek derekán egyik évről a másikra megszűnt, elfelejtődött. Több mint harminc évig tehát a farsangi bál hibernált állapotban volt, de pár lelkes szervező úgy gondolta, van létjogosultsága a bálnak, ezért igyekeztek talpra állítani, újraéleszteni. Ez az idei bál olyanná alakult amilyennek szeretnék volna, a dolgozók kikapcsolódtak, feltöltődtek. Ezen az „első” bálon végül 145-en bálóztak együtt.

A fentiekén kívül szerveztek kórházi bálakat Parádfürdőn, Karcagon, Keszthelyen és Mohácson is.



Sátoraljaújhely

Bernáth Bea

Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) 14 milliárd forintos forrásából az egészségügyben megvalósuló modernizációhoz elkészültek a szakmai programok, kivitelezési tervek. A projekt célja, hogy rövidüljenek a betegutak, a szükséges ellátást a gyerekek lehetőség szerint 90 percen belül megkapják. A fejlesztések révén egyedülálló módon két új szakma is létrejön: a gyermekszürgősségi és a gyermektraumatológia. A programban a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (HOGYI) és öt vidéki – a győri, a debreceni, a miskolci, a szegedi és a pécsi – gyermekgyógyászati centrum vesz részt. A részletekről dr. Nagy Anikó, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet főigazgató főorvosa beszélt.

Megkezdődött a sürgősségi és baleseti gyermekellátás fejlesztése

– Miért szükséges a sürgősségi és baleseti gyermekellátás teljes megújítása? Mi jellemzi most az ellátórendszer ezen területét?

– A Közép-magyarországi régióban a gyermekellátás aktív fekvőbeteg ágyszáma és ellátó kapacitái a 2006-os egészségügyi intézkedések eredményeként felére csökkentek, a Fővárosi Önkormányzat (a régió legtöbb kórházának korábbi tulajdonosa) egészségügyi koncepciója alapján bezárta a felnőttkórházakban működő gyermekosztályokat. Megkezdődött a centralizáció a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (korábbi nevén Heim Pál Gyermekkórház) és a Madarász utcai Gyermekkórház összevonásával, egyúttal bezárt a Budai Gyermekkórház, amelynek fekvőbeteg ellátása a Szent János Kórházba került. A kezdeti lendület aztán alábbhagyott, a kórházak egy telephelyre történő fizikai

összevonása az ígért, közép és hosszú távú egészségügyi fejlesztési programokban szereplő infrastrukturális beruházás elmaradása miatt nem valósult meg. A változtatás tehát időszerű és szükséges. Ennek a folyamatnak állt az élére kórházunk, más intézményekkel, szakmákkal egyeztetve.

– Melyek ennek a változtatási szándéknak a részletei? Miről egyeztettek, mi volt a legfontosabb célkitűzés?

– A célunk az volt, hogy a gyermekeknek országszerte speciális, magas szintű, szakmailag kontrollált sürgősségi és baleseti-sebészeti ellátást biztosítsunk az egészségügyi beavatkozások, valamint a gyógyítás széleskörű, szabályozott, regionális és országos elérhetőségével, jól szervezett betegutakkal, racionalizált és a felnőtt ellátástól eltérő speciális igényeket kielégítő gazdasági irányítással. Fontos

volt a gyermekellátásban felhalmozott szakmaspecifikus tudás összefogása, főként a hiányszakmák esetén a szakemberkoncentráció, egyúttal a magyar gyermekszürgősségi, valamint a baleseti-sebészeti ellátás egyik legszélesebb bázisú és egyik legnagyobb tudásközpontjainak, továbbá gyakorlati oktató központjainak kialakítása. Itt nemcsak infrastrukturális, hanem eszközpark-fejlesztésről is szó van, amelyhez módszertani megújítás kapcsolódik.

– A fejlesztések révén két új szakma is kialakul a gyermekellátásban. Ezt mi indokolja?

– Európában nincs önálló gyermektraumatológiai szakma. Gyermekszürgősségi szakma is mindössze három helyen van a kontinensen, illetve még Izraelben. A kettő együtt, egy helyen pedig sehol sem érhető el. Ma Magyarországon a gyermekgyógyászati ellátás során a gyermeksebésztől, valamint a gyermeksebészet szakterületeihez értő, felnőtt baleseti sebésztől várjuk a magas színvonalú gyermektraumatológiai ellátást. (A fejlett európai társadalmakban 18 éves korig a beteg méretétől függetlenül gyermeknek tekintik az embert, ezért a gyermekellátóknak fel kell készülniük speciális eszközökkel, szaktudással a 0–18 éves korig történő ellátásra – szerk.) Egyértelműen fontos kialakítani egy olyan ellátórendszert, amelyben a gyermekkorban elszenvedett sérüléseket megfelelő módon elkülönülve vizsgálják, kezelik. A gyermekeknek joguk van ehhez. A rendszer egyik alapja, hogy gyermekbarát környezetben legyenek gyermekbaleseti ambulanciák, ahol a felnőtt traumatológusra érkező, a gyermekek számára olykor ijesztő esetekkel nem találkoznak kiskorú betegek. Ahol olyan szakemberek dolgoznak, akiknek megvannak azok az ismereteik, amelyekkel a gyermekek a legkisebb fájda-





Dr. Nagy Anikó

lom, kellemetlenség okozásával a megfelelő szakmai szintű ellátást tudják biztosítani. Ehhez szükséges a gyermeksürgősségi és a gyermektraumatológia szakma létrehozása.

– Miért fontos, hogy ezek együtt meglegyenek?

– Azért fontos, mert a gyerekeknek is joguk van ahhoz, hogy a gyermekbarát környezetben gyermekhez értők lássák el őket és ne felnőtteket ellátó intézménybe kerüljenek. Azokon a helyeken ahol nincsenek önálló gyermekosztályok, ott is fontos egy-egy kis részleg kialakítása, ahol más a hangulat, ahol a kicsik nem félnek és külön kezelhetik őket a felnőtt esetektől. Ahhoz, hogy a gyermek-sürgősségi és gyermektraumatológiai ellátás speciálisan gyermekekre szabott legyen, megérett a szakma. Az elmúlt 15 évben számos eljárásrendet dolgoztak ki az ezen a területen dolgozó szakemberek: kiforrott protokollok vannak arra nézve, hogy hogyan kell a gyermekeket ellátni. Kiemelten kezeljük azt, hogy jobb ellátást biztosítsunk. A gyermeksebészek, a traumatológusok, a gyermekgyógyászok, a gyermek- és felnőtt-sürgősségi ellátók kezdeményezték ezt teljes összefogással. Megtesszük a javaslatot a két szakma egyetemi képzéséhez, de az oktatási intézmények és a minisz-

terium közösen döntenek erről az illetékes szakmai kollégiumokkal egyeztetve.

– Hogyan fogadta a kormány ezt a kezdeményezést?

– Európai uniós programjavaslatot nyújtottuk be a magyar kormánynak, amely ezt befogadta és kiemelt kormányprogramként kezeli. Ez a legnagyobb értékű EFOP-program ma Magyarországon. Egy országos kezdeményezés, amelyben nemcsak a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, hanem öt vidéki – a győri, a debreceni, a miskolci, a szegedi és a pécsi – gyermekgyógyászati centrum vesz részt.

– A vidéki intézmények mi alapján kerültek a programba?

– Egy olyan hálózatot kellett kialakítanunk Magyarországon, amelynek a legmagasabb szintű ellátást nyújtó gyermektraumatológiai centrumok a tagjai. De a feltételek között szerepelt a szintén magas színvonalú gyermekgyógyászati és gyermekintenzív osztály, valamint a diagnosztikai háttér megléte, továbbá a gyors (30–60–90 percen belüli) elérhetőség. Ebbe a szempontrendszerbe a győri, a debreceni, a miskolci, a szegedi és a pécsi intézmények fértek bele egy országos hálót alkotva.

– A másfél óra soknak tűnhet.

– Igen, de ez például az Egyesült Államokban hat óra. Ez azt jelenti, hogy a baleset és a sérült kórházba szállítása, az ottani ellátás megkezdése között legfeljebb 90 perc telhet el. A szállítás alatt az Országos Mentőszolgálat folyamatosan kapcsolatban van a fogadó intézménnyel. Kidolgozás alatt vannak az ellátási protokollok, amelyek előrevetítenek egy speciális munkamegosztást az országban, amelynek alapján lesznek olyan sérültek, akiket például nem Pécs vagy Debrecen lát majd el országos alcentrumként, hanem a mi intézményünk, mert a nagy, különleges, és bonyolult műtéti technikát igénylő esetek hozzánk tartoznak majd, mint legnagyobb országos centrumhoz. Szeretnénk kiiktatni a felesleges betegutakat, mert az idővesztéseket jelent a sürgősségi és a baleseti ellátásban.

– Hogyan lehet azt elérni, hogy a gyermekek rögtön a sérülésüknek megfelelő, legmagasabb szintű ellátást nyújtó helyre kerüljenek?

– A legfontosabb feladat, hogy a baleset elszívését követően a gyermek stabilizálása és állapotfelmérése minél hamarabb megtörténjen és a legrövidebb idejű szállítással jusson el a neki megfelelő szintű ellátóhelyre. Bár sok kórházban azt gondolják, hogy széles körű műtéti technikákat ismernek, mégis fontos, hogy a legbonyolultabb és legritkább, speciális műtéteket igénylő gyermekek a legmagasabb szintű ellátást biztosító kórházba kerüljenek. Például gerincsérültek, csípőtörést szenvedettek, többszörösen súlyosan sérültek, miniatűr technikát igénylő ér- és idegsérültek, könyöksérültek csak egy bizonyos műtéti szám fölött láthatók el nagy gyakorlattal. Szükséges a kellő tapasztalat, a szakember, a személyzet, a diagnosztika, és előfordul, hogy ez egy időben, egy helyen nincs meg együtt, és ennek felismerése értékes idő elvesztését jelent. A progresszivitási szintek átugrásával a baleseti ellátásban életeket menthetünk ezekben a speciális esetekben. Tehát a szakma azt ismerte fel, hogy ezt önmagának kell szabályoznia olyan protokollok meghatározásával, amelyek révén a betegutak lerövidülnek, ahogyan a gyógyulási idő is, csökken a szövődmények száma, a bentfekvés ideje, a gyermeknek okozott kellemetlenség, és csökken a halálozási arány. Ebben nyújt segítséget intézményünk az egész háló tetején lévő nagy, országos, állandóan nyitott baleseti centrumként.

– A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetnek tehát az összes odaérkező beteget fogadnia kell?

– Igen. De most ez még nem így van: az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet gyermekbaleseti részlege hozzánk költözik. Jelenleg váltott napokon ügylünk. Ha egy épületben leszünk, akkor ez egy éjjel-nappal nyitott központ lesz helikopterleszállóval és a legsúlyosabb esetek ellátási lehetőségeivel. Ezzel a fejlesztéssel sok háttérkapacitás meg tud nyílni: a meglévő gyermekgyógyászati, gyermekművelődési és gyermekbaleseti ágykapacitásokat hatékonyabban tudjuk felhasználni. A program révén megújulnak a gyermekklinikák, korszerűsödnek a műtők, kialakulnak modern, új gyermekművelődési és gyermekbaleseti részlegek. A meglévő gyermekgyógyászati rendszer forradalmi átalakítása indult el, amely lehetőséget ad a kapacitások átcsoportosítására például tömegbalesetek idején: mi is úgy szervezzük, hogy legyen egy gyorsellátású traumaambulancia, mellette működő sürgősségi ellátással – összesen 30 ágyat biztosítunk mindehhez. Az új rendszer az eddigieknél alkalmasabb lesz nagyszámú sérült ellátására, vagy a traumatológiai és sürgősségi ellátásban a tömeges, szezonális gyermekbetegségek ellátására, például járványok idején. Ehhez egy jól szervezett csapat kell, de hiszünk abban, hogy a magyarországi gyermekellátás professzionális. Új programelem a légúti idegen testek eltávolítása, amelyet eddig a centrumok egy része, valamint felnőtt gégeész szakorvosok végeztek. Most a projektben résztvevők mind biztosítják ezt az ellátást.

– Milyen további fejlesztések várhatók a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben?

– Itt egy több mint 11 ezer négyzetméteres sürgősségi és baleseti, 6 emeletes, csaknem 200 ágyas tömb épül, és eb-



be költözik be a 8 műtőnk, valamint több, gyermekellátást végző részlegünk: fül-orr-gégészet, gyermekintenzív osztály, gyermeksebészet, gyermektraumatológia, sürgősségi gyermekurologia, valamint az Országos Traumatológiai Intézet gyermektraumatológia osztálya. Már a gyerekeket szolgálja az a 17,5 millió forintos támogatásból vásárolt ECMO-készülék, amely a keringés összeomlásakor támogatni és helyettesíteni tudja a tüdő működését, amikor az nem képes biztosítani a megfelelő oxigénellátást a szervezet számára. Lesz CT, MRI, tehát a fejlett diagnosztika is idekerül, hogy a beérkező betegeket percek alatt műtőbe vihessek, ha szükséges.

– Rendelkezésre áll majd mindehhez a megfelelő számú és képzettségű szakember?

– A mostani kapacitásainkhoz megvan a szakembergárda, ám növeljük majd a

gyermekintenzív osztályon dolgozó orvosok számát. Most 10 ágyunk van ott, ezt a tervek szerint megduplázzuk. A traumatológiában is fejlesztések várhatók. Már vetünk fel rezidenseket, de a toborzás és képzésük folytatódik.

– Hol tart most az országos program megvalósítása?

– Elkészültek a program infrastrukturális fejlesztésekről szóló részében szereplő felújítások szakmai programtervei, és a pályázatoknak, a közbeszerzésnek vagyunk a végén. Nagy feladat számunkra, hogy a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézethez kapcsolódó terveket összehangoljuk az Egészséges Budapestért Program koncepciójával. Az országos szakmai programban, továbbá nyolc szakterületen vezető gyermekgyógyász szakértők és professzorok irányításával megkezdődött a szakma magyarországi bevezetéséhez szükséges komplex háttérrendszer kialakítása. Olyan gyermekművelődési és gyermekbaleseti hálózatot szeretnénk a program végére létrehozni, amely Európában is példaértékű, és amely a gyermeket helyezi az ellátás középpontjába. De nemcsak a gyógyítás területén, az eljárásokban, műszerezettségben is tartalmaz gyermekgyógyászati elemeket, hanem az újonnan kialakítandó osztályok berendezéseiben, színvilágában is gyermekbarát környezetet eredményez. Ugyanakkor tervezett és gyors hálózat kialakítása is cél, amellyel gyorsabb, és hatékonyabb lehet a balesetet szenvedett, valamint a sürgősségi ellátásra szoruló gyermekek gyógyítása. Az egész programra 14 milliárd forint áll rendelkezésre és a munkát 2021-re kell befejezni.

Gál Ildikó





FÖNIX-Pro, DIVAS, Terasy, SmartBed

Integrált medikai, PACS,
teleradiológiai és kórtermi ágyak
melletti informatikai rendszerek.

**EESZT
integrációval!**



Van programja holnapra?



BÉKER - SOFT INFORMATIKA KFT.
KOMPLEX EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKAI MEGOLDÁSOK

1184 Budapest, Hengersor u. 73.
Tel: +36(1)292-1023, Fax: +36(1)292-2123
e-mail: info@bsi.hu
honlap: www.bsi.hu

Amiben *segíthetünk...*

1.



Ön megalkotja
a szakmai koncepciót

2.



Mi megtervezzük

3.



Ön lebonyolítja a
beszerzést

4.



Mi szállítunk

5.



Mi karbantartjuk, szervizeljük

...Ön azt kapja, amit szeretne.