

Kórházmenedzsment a szakmai, gazdasági és szervezési kihívások közepette

Dr. Pikó Károly, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósa András Oktató Kórház

*„Istenem adj nekem erőt, hogy megváltoztassam, amit meg tudok változtatni.
Istenem adj nekem erőt, hogy türelmem legyen elviselni, amit nem tudok megváltoztatni.
Istenem adj nekem bölcsességet, hogy meg tudjam különböztetni, hogy mit tudok megváltoztatni és mit nem.”*
görög közmondás (és a menedzser fohásza)

A kórházak finanszírozási helyzetének romlása egy hosszabb folyamat, amely parlamenti döntés nyomán, az úgynevezett konvergencia programban meghatározott módon zajlott le 2006 óta. A működésben ez a 2009. április 1-i intézkedésekkel öltött drasztikus, és már nem elviselhető mértéket. A kedvezőtlen adottságok közepette az intézményi menedzsmentek mindennapi feladataik mellett folyamatos válságmenedzselést végeztek. Nyilvánvaló, hogy mindenki először a saját háza táján „sepert”, és megpróbálta kompenzálni évről-évre az újabb rendeletek okozta bevételcsökkenést. A cikkben szeretném bemutatni a Jósa András Oktató Kórház menedzsmentjének intézkedéseit, amellyel megpróbálta egyensúlyban tartani az intézményt, ismertetve a logikailag lehetséges megoldásokat. Felvetítem egy olyan út lehetőségét is, amely esélyt ad arra, hogy még a rossz gazdasági viszonyok között is megkíséreljük egy integrált egészségügyi működés formájában a lehető legkevesebb kárt okozni a betegeknek, és valamelyest kompenzálni az egyre romló bevételi viszonyokat.

The deterioration of the financing of hospitals is a long term process in Hungary, started with the so called convergence program, voted par the parliament in 2006 that aimed to decrease budgetary deficit. In the functioning of hospitals this deterioration became intolerable with the changes of financing mechanisms starting at the 1st of April 2009. According to external unfavourable circumstances, hospital managements have been achieving continuous crisis management. It is obvious, that every institution tried to cut costs as much as possible due to the decrease of incomes. This article shows how the Jósa András University Teaching Hospital tried to keep the balance, by presenting the logical steps of cost cutting. The publication also shows how we try to introduce functional integration of neighbouring health care institutions to harm the less possible to our patients.

AZ INTÉZMÉNY FELÉ MEGFOGALMAZOTT ELVÁRÁSOK ÉS AZOK TELJESÍTHETETLENSÉGE

A közvélemény elvárja az intézményektől, hogy magas szintű betegellátást biztosítsanak, miközben az intézmény

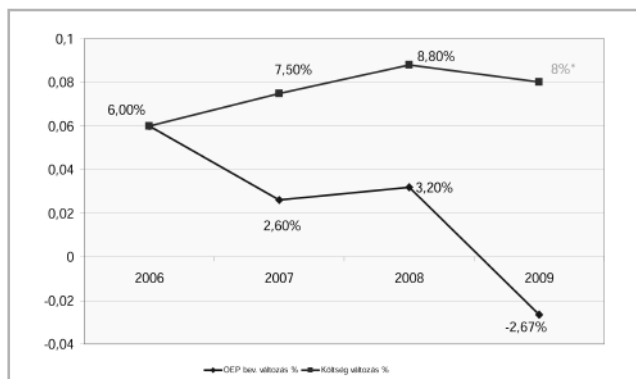
megőrzi a gazdasági egyensúlyát. Ugyanakkor az egészségügyi technológia fejlődésével még tovább kellene emelni a szakmai ellátás színvonalát. Az is teljesen evidens, hogy a megnyíló európai forrásokhoz – ha hozzájut a szerencsés nyertes – az önerőt is biztosítani kell. Válsághelyzetben persze minden intézmény vezetése először a saját háza táján néz szét, önmagában keresi a megoldás lehetőségét, míg lassan rá nem jön arra, hogy minden kompenzációs lehetőséget kimerített, és a külső körülményeket már lehetetlen ellensúlyozni.

Jelenleg az egészségügy finanszírozása reálértéken „elérte” a 2002-es szintet, ugyanakkor nőnek a költségek, megnövekedett a bérigény (erre kompenzáció nincs és az ÁFA is lényegesen magasabb lett). Gazdaságilag ellehetetlenednek az intézmények, mert ha van is egy használható, jól karbantartott struktúrájuk, humán erőforrásuk, a folyamatosan nyomott teljesítmény volumenkorlát (a továbbiakban TVK) nem engedte, hogy struktúrájukat megfelelő szinten, gazdaságosan működtethessék, mint egy business unitet, egy üzleti tervet felállítva. A szakmai szinten tartáshoz (esetleg fejlődéshez) persze nem elégséges a működtetés: felmerül az is, hogy milyen forrásból biztosítsuk a műszereket, illetve honnan legyen forrás (TVK) az újabb eljárások bevezetéséhez, a létszám bővítéshez. Itt a legérzékenyebb szempont a TVK, hiszen köztudott, hogy éveken keresztül új beavatkozásokat nem fogadott be a szakhatóság és az OEP.

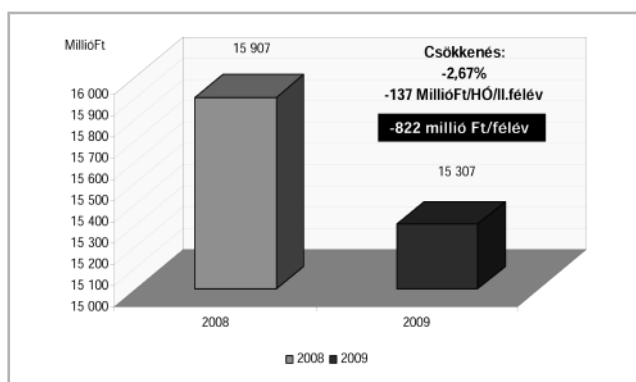
Ha összevetjük az egyes finanszírozási változások következményeként a bevételek alakulását, valamint a dologi kiadásokat, akkor látható, hogy összességében egyre inkább nyílik az olló. A Jósa András Oktató Kórház 2006 és 2009 közötti gazdasági egyensúlyának alakulását az 1. ábra mutatja be.

Nincs visszapótlás a műszerek amortizációjára sem. Mivel az OEP által biztosított finanszírozás csak a működési költségek fedezetére szolgál, a műszerek pótlása az önkormányzat feladata lenne, amely azonban saját forráshiánya és következményes eladósodottsága miatt segíteni nem tud ezen a téren, hiszen a saját működésére is alig van fedezet. Mivel nem tud segíteni, a legszükségesebb beruházásokat a kórház saját büdzséjéből kell, hogy fedezze, amely egy végül is állandóan romló circulus vitiosusoz vezet.

A 2009. április 1-i finanszírozási szabályváltozásoknak katasztrofális következménye lett az intézményekre, amely a 2. ábrán látható. Valószínűleg a bemutatott adatok



1. ábra
A Jósa András Oktató Kórház 2006 és 2009 közötti gazdasági egyensúlyának alakulása



2. ábra
OEP bevételek várható értéke (2008-2009)

nem számítanak unikumnak a magyar egészségügyben és társintézményeink is hasonló hajóban eveznek. Milyen megoldások lehetnek a gazdasági egyensúly fenntartására?

KAPACITÁSCSÖKKENTÉS?

Egy intézmény kapacitáscsökkentést csak az általa ellátott populáció egészségének rovására tud véghezvinni, ismerte hazánk egészségügyi mutatóit, és a magyar emberek egészségi állapotát (bár senki nem volt még kíváncsi arra, hogy az egészségügy valójában milyen forrásokat igényelne, ha azt várnánk el, hogy a kor színvonalán tudja ellátni a betegeket, ne adj Isten ledolgozni Európával és a világgal szembeni elmaradásunkat). A jelenleg is szűk kapacitások csökkentése komolyan veszélyeztetné az amúgy is rossz egészségi állapotban lévő magyar emberek életkilátásait.

BEVÉTEL NÖVELŐ ÉS TAKARÉKOSSÁGI INTÉZKEDÉSEK?

A 1. és 2. táblázatban foglaltam össze azokat a törekvéseket, amelyeknek a célja az volt, hogy a rossz finanszírozás ellenére megőrizzük az intézet egyensúlyát. Ezek az in-

- Krónikus és rehabilitációs részlegek fejlesztése, kapacitások feltöltése:
 - Légzésrehabilitációs osztály létrehozása
 - Ápolási osztály létrehozása
 - Mozgásszervi rehabilitáció ágyszám bővítés
 - Gyermekrehabilitáció bővítése
 - Krónikus belgyógyászat bővítése
- Járóbeteg teljesítmény növelése a TVK kihasználására
- Járóbeteg érdekeltségi rendszer kialakítása
- Szakrendelői struktúra átalakítása, kihasználatlan szakrendelők megszüntetése és órák átcsoportosítás
- Kihelyezett szakrendelések számának növelése
- VIP kórtermek bővítése, létrehozása
- Fizetős részleg MEDHOTEL kialakítása
- Bérlemények díjának felemelése
- TVK szezonális követése, a TVK rendszer lehetőségeinek maximális kihasználása
- Egynapos ellátások és kúra ellátások járóbeteg ellátásban történő elvégzése
- Onkológia sugárterápia járóbetegként történő elvégzése
- TVK maximális kihasználása fekvőbeteg ellátásban a HBCS elemzések alapján
- Kódozás és dokumentáció javítás és ellenőrzés a maximális bevétel érdekében
- Pályázati források megszerzése, ennek érdekében pályázatfigyelő munkatárs és magas szintű díjazott Minőség Irányítási Rendszer fenntartása
- Szűrési programok beindítása és fenntartása, ebből járóbeteg forgalomnövekedés
- Egyéb, nem OEP finanszírozott egészségügyi szolgáltatások növelése, pl. Regionális Munkaügyi Központ, Rendőrség (Drogszűrés)
- Klinikai farmakológiai tevékenység, szerződészsám növelése
- PR tevékenység növelése a betegbizalom, forgalom növelés érdekében (újság, Jónap, TV adás)

1. táblázat A menedzsment bevételnövelő intézkedései

- Létszámcsoökkentés, mértéke 331 fő három ütemben és további 105 munkavállaló nyilatkozott nemmel a Kft.-ben történő továbbfoglalkoztatást illetően
- Közreműködői szerződések folyamatos megszüntetése (amelyeket lehetséges)
- Felhasználói keretgazdálkodás a logisztika területén, kiadások csökkentése a bevételek szintjéig
- Gyógyszer kiadások csökkentése, keretgazdálkodás bevezetése, antibiotikus protokollok betartása
- Diagnosztikai költségsökkentés, képző és labor kompetencia szintek meghatározása és betartása
- Vásárolt eü. szolgáltatások árscsökkentése
- Szállítók felé a fizetési határidők növelése
- Laborszolgáltatás visszavétele
- Egyéb szolgáltatási szerződések felülvizsgálata
- Telephely bezárása- Sóstófürdő (Gyermekrehabilitáció)
- Épület lezárása - Sóstói úti telephely, osztályok beköltöztetése
- Beteg élelmiszer napok számának folyamatos elemzése, és csökkentése az ápolási napok mértékéig
- Gazdasági átvilágítás, elemzések és ennek következtében átszervezés (pl. onkológia)
- Újság, könyv rendelések leállítás
- Telefonhálózat átalakítása, mobil flotta kialakítása
- Telefonhasználat 20%-os csökkentése
- Vállalkozási forma preferálása
- Energiatakarékossági intézkedések (Jósa takarékosági program)
- A Kollektív Szerződésben bizonyos szociális juttatások átmeneti felfüggesztése (az érdekképviseleti szervek egyetértésével)

2. táblázat A menedzsment költségsökkentő intézkedései

tézkedések önmagukban megoldást értelemszerűen nem jelenthettek, bár enyhíthették a gazdasági gondokat, ugyanakkor – különösen a 2009. április 1-i finanszírozás változás óta – a lakosság érdekében elvégzett többletmunkából származó bevételeink csökkentek.

LÉTSZÁMLEÉPÍTÉS?

Az intézmény 2007-ben 162 fő, 2008-ban 29 fő, 2009-ben 140 fő létszámleépítést végzett. Ha megnézzük általánosságban, hogy az intézményekben, a feladathoz képest milyen humán erőforrás áll rendelkezésre, valószínűleg nagyon kicsi a tartaléka az egészségügyi intézményeknek, mivel folyamatos üzemmódban dolgoznak és az ellátáshoz képest sehol nem lelhető fel többlet humán erőforrás. Reális a veszély, hogy a felelőtlenül végzett létszámleépítéssel az intézmények a jövőjüket kockáztatják, hiszen az egészségügyben dolgozók szakmai összetétele, kvalifikációs szintje miatt a hiány – ha esetleg normális működésre adódik lehetőség – évek alatt sem pótolható. Tehát a létszámleépítés hosszú távon nem jelenthet megoldást.

VALÓS MEGOLDÁS LEHET-E AZ INTEGRÁCIÓ?

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Közgyűlés 2009. február 26-án határozatot hozott, hogy 2009. október 1-ig a közgyűlés tulajdonában lévő kórházak átalakulnak 100%-os megyei önkormányzati tulajdonú nonprofit, kiemelkedően közhasznú korlátolt felelősségű társasággá, valamint meghatározta a megye kórházainak (Jósa András Oktató Kórház, Sántha Kálmán Kórház stb.) egy holdingban történő működését. Teljesen nyilvánvaló volt az is, hogy az intézetekben az integráció feltételeit ki kell alakítani, és a későbbi működéshez dolgozói konszenzus szükséges. Továbbá forrás szükségeltetik a struktúraváltáshoz. Az integrációnak számos előnye van:

- A központi irányítás területén egy egységes gazdálkodás, egységes kontrolling, egységes pénzügy-számvitel és egységes informatika valósítható meg.
- A gyógyító tevékenységben tisztázhatók a kompetenciák és a progresszivitási szintek. Ehhez értelemszerűen hozzá kell rendelni a megfelelő eszközöket, műszereket, és háttérként összevont diagnosztikus tevékenységet (labor, röntgen, patológia) kell megvalósítani. A gyógyító tevékenység (ebben az esetben mint konkrétan vett termelő tevékenység) csak akkor hoz hasznot, ha megvalósul az egyes szakmai profilok szinergiája.

Az új formáció lehetővé teszi, hogy összehangolt fejlesztések legyenek az intézményekben; a regionális, európai és interregionális pályázatoknál is egybeesnek az érdekek, amelynek a végeredménye egyértelműen egy gazdaságosabb működési forma. Mérlegelni kell azt, hogy érdemes-e

a kiszervezett tevékenységek visszavétele. Saját értékeléseink alapján – amelyek egybecsengenek az Állami Számvevőszék megállapításaival – ezeket a tevékenységeket az intézmény sokkal gazdaságosabban tudja működtetni. Ennek szellemében történt meg a központi laboratórium és az élelmezés visszaszervezése.

A GAZDASÁGI ÁTALAKULÁS ELŐNYEI A DOLGOZÓK SZÁMÁRA

Az egészségügy egyik „rákfenéje”, hogy a közalkalmazotti bértábla – még ha meg is állapítható némileg differenciált munkabér – egy idő után próbára teszi az emberek ambícióját. A Munka Törvénykönyve nagyobb rugalmassága, egy világos feladat meghatározás és ellenőrzés mellett lehetővé ad a differenciálásra, így a dolgozók számára is egyértelműé válik, hogy milyen munkáért milyen díjazást kapnak. Ebben a rendszerben kialakítható egy érdekeltség is. Rendkívül nagy naivitás volt viszont azt hinni, hogy az egészségügyi rendszerben jó kontrollal teljességgel megvalósítható a dolgozók munkájának értékelése. Talán a gazdasági társasággá való átalakulás teremtheti meg a munkatársakban is a tulajdonosi szemlélet, azaz takarékosabban fognak dolgozni, javítják a belső önszerveződésüket, mivel közvetlenül érzik a hozzáállásuk anyagi hasznát, munkahelyük biztonságának súlyát.

AZ INTEGRÁCIÓ ELŐNYEI A BETEG SZÁMÁRA

Ha kialakul a kórházak között egy átlátható, a progresszivitás elveit figyelembe vevő, jó feladatmegosztást biztosító rendszer, akkor ezt a betegek számára is lehet kommunikálni. Ennek értelemszerűen a következménye egy áttekinthető, optimális betegút rendszer, amely pontos eligazodást kínál a gyógyítandó állampolgárok számára. Ugyanakkor ebben a rendszerben a betegből végre „vevő” lehet, mivel a dolgozóknak az lesz az érdeke, hogy minél inkább kiszolgálják a beteget. Az, hogy jó intézményi mutatókkal tevékenykedjen egy intézmény, a munkatársak elemi érdeke is, hiszen a piaci szempontoknak megfelelően minél több beteget „csábíthatnak” az intézménybe, a saját egészségügyi ellátó területükre, mert ez anyagi előnyöket fog jelenteni.

AZ INTEGRÁCIÓ MAKROTÁRSADALMI FELTÉTELEI

A magyar egészségügyi rendszer rendkívül eklektikus, különféle (főleg politikai) lobbik alapján alakult ki, és formálódik. A megnyílt EU-s források sem ésszerűen kerülnek felhasználásra, sőt tovább növelhetik a káoszt. Végre túl kellene lépni az egyes pártálláspontok által meghatározott

egészségügyi rendszerfejlesztéseken, és ki kellene zárni az egészségügy finanszírozásából a fiskális szemléletet. Azaz fel kell vázolni egy szakmai, társadalmi konszenzuson alapuló egészségügyi rendszert, amely átlátható, és gazdaságosan működtethető. Azaz konszenzus szükséges a lendő egészségügyi ellátórendszerben. Az integráció bizonyos – előbbieken felsorolt – előnyökkel ugyan járhat, de valójában az egész rendszer működése csak akkor vezethet eredményre, ha az Országos Egészségbiztosítási Pénztár valódi biztosítóként funkcionál, azaz az állampolgárok által befizetett járulékokat a lehető legjobb hatékonysággal használják fel, illetve jól követhető lesz az egészségügyi költségvetés. Helyre kell hozni az egészségügy társadalmi presztízsét. Tudatosítani szükséges, hogy az egészségügy nem valami szükséges rossz, amit az állami költségvetésből finanszírozni kell, hanem nagyon komoly GDP termelő tényező.

ÖSSZEFOGLALÁS

A gazdasági átalakulás és az intézmények integrációja valóban egyik lehetősége a nagyon rossz gazdasági körülmények között a finanszírozási gondok enyhítésének, azonban önmagában a problémákat nem fogja megoldani. Csak abban az esetben lesz alkotó erő, ha a nagypolitika, illetve az egészségpolitika is megteremti azt a társadalmi környezetet, amelyben az egészségügy elnyeri méltó rangját, az állampolgár kerül központba, illetve ezen elv alapján kialakul egy ésszerűen működtethető egészségügyi ellátórendszer. A cikk terjedelme meghaladja azokat a részletezéseket, amelyek az integráció előnyeit bemutatják, de számos külföldi tanulmány bizonyította már, hogy külön-külön az egyes intézmények csak gazdaságtalanul, ellenérdekeltséggel működhetnek, ami kellemtelen az egészségügyi rendszerben dolgozók számára is, a beteg pedig elvész a rendszerben.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Piko Karoly 1976-ban szerezte általános orvosi diplomáját a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. Belgyógyászatból, sportorvostanból, katona és katasztrófaorvostanból, sürgősségi szakorvostanból szerzett szakvizsgát. 2006-ban a DE OEC Egészségügyi Menedzserképző Szakán Egészségügyi Szakmenedzser diplomát szerzett.

1980-2005-ig a magyar olimpiai bizottság orvosa, a magyar atlétikai válogatott vezető orvosa, 1999. óta a nemzetközi

atlétikai szövetség orvos- és dopingbizottságának tagja. 1994-től 2005-ig a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság elnöke (jelenleg alelnöke). 2004-től 2009-ig az oxológia-, sürgősségi-, katona- és katasztrófaorvostani szakmai kollégium elnöke (jelenleg tagja). 2005. óta címzetes egyetemi docens. Az Amerikai Sürgősségi Orvostani Társaság tagja, a Stratégiai Szövetség a Magyar Kórházakért Egyesület alelnöke. 2009. október 1-től a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Zrt. operatív főigazgatója.

Nucletron Közép-Európai Brachyterápiás Kongresszus (Nucletron Central-European Users Meeting)

A két évente megrendezésre kerülő Nucletron Közép-Európai Brachyterápiás Kongresszust 2009. október 15-17. között tartották Budapesten, az Országos Onkológiai Intézet szervezésében

A brachyterápia a sugárterápia egyik speciális fajtája. A módszer lényege, hogy - a közismertebb külső sugárkezeléssel (teleterápiával) szemben - brachyterápiánál közvetlenül a daganatos szövetbe vagy annak közvetlen környezetébe helyezett izotópok segítségével végzik a sugárkezelést. A brachyterápia nagy előnye, hogy a daganatszövet célzott, nagy dózisu besugárzását teszi lehetővé - a környező egészséges szövetek maximális kímélete mellett.

A konferencia fő témái az emlő, a méhnyak és a prosztatata daganatok voltak. A tudományos program keretében neves hazai és külföldi (amerikai, német, svéd, osztrák, szlovén és lengyel) meghívott előadók foglalták össze a brachyterápia legújabb eredményeit. Külön is tárgyalásra kerültek a közép-európai régió speciális problémái - többek között a brachyterápiás kezelések finanszírozásának kérdései. Magyarországon ennek különös jelentőséget ad, hogy hazánkban továbbra is problémát jelent a brachyterápiás kezelések egyre csökkenő mértékű finanszírozása. Mind a daganatos betegek, mind a sugárterápiás szakma szempontjából szomorú tény, hogy a korai prosztatata daganatok legkíméletesebb kezelését biztosító, alacsony dózisteljesítményű jó izotópokkal végzett brachyterápiás kezelése - a társadalombiztosítási finanszírozás hiányában - továbbra sem érhető el a betegek számára, annak ellenére, hogy az Országos Onkológiai Intézet Sugárterápiás Osztályán ennek technikai és szakmai feltételei már csaknem egy éve biztosítottak.