

## A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei kórházi integráció folyamata

Dr. Pikó Károly, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt.

*Mottó: „Ha gödörben vagy, ne áss tovább!”*

**Közismert a magyar egészségügy helyzete, rossz finanszírozása, gazdaságtalan, eklektikus struktúrája. A szerző egy olyan modellt ismertet, amelyben a megye aktív kórházai integráltak, egy holding szervezetben működnek. Ismerteti az átszervezés folyamatát, külön elemzi, hogy ez az új szervezeti felépítés milyen gazdasági haszonnal jár, milyen előnyöket hozhat az egészségügyi dolgozók részére, és miért jár jól a beteg ebben az áttekinthetőbb struktúrában.**

*It is a well known fact that state of Hungarian medical care is marked by inappropriate financing, uneconomic, eclectic structure. The author reviews a special model, in which county hospitals are integrated, working together in holding structure.*

*Author reviews the flow of organization, dealing specially with questions like economic benefits for the new organization, advantages for employees and patients in the new, perspicuous structure.*

### A DÖNTÉST MEGALAPOZÓ KÖRÜLMÉNYEK

A magyar egészségügyi intézmények gazdasági helyzete katasztrofális. Kérdés, hogy a kórház menedzsmentje feltartott kézzel tudomásul veszi ezt a tényt, vagy pedig megpróbál valamilyen kiutat keresni, enyhítve ezzel is a gondokon.

A jelenlegi finanszírozási körülmények között az intézmények működéséhez nem elegendő a bevétel, a duális finanszírozás illúzió, mivel az önkormányzatok sem tudnak segíteni – az egyébként törvényileg előírtan gondjaikra bízott kórházakon, hiszen mindennapi gondokkal küzdenek.

A magyar egészségügyi ellátó struktúra hobbik-lobbik alapján alakult ki, amelynek következménye, hogy teljesen átláthatatlanok a betegutak. Ez lehetőséget teremt az intézmények dolgozóinak ellenérdekeltségére, ahol gazdasági érdekek miatt maga a beteg pedig „elvész” a rendszerben.

„Reformok címén” már többször elhangzott, hogy valójában meg egy regionális egészségügyi infrastruktúraszervezés, hiszen egyrészt ez az EU filozófiája, másrészt pedig ez a racionalitás az intézmények együttműködésében. Természetesen ez eddig sehol nem jött létre Magyarországon, sem a regionális, sem megyei szinten, hiszen „bábéli zúrzarvar” uralkodik és az egyes egészségügyi szereplők még véletlenül sem hajlandók egy nyelven beszélni.

Az egészségügyi intézményekben nincs meg az ún. „üzemszerű” működés hagyománya, működésüket egyéb hagyományok konzerválása jellemzi, tapasztalati tények alapján funkcionálnak, számtalan diszharmóniával a szakma és a háttérszolgáltató között, egy követhetetlen irányítási struktúrában. Pedig az ún. termelő szférában már a legrosszabbul szervezett üzem sem így működik. Az intézmények menedzsmentjei a lehetetlen finanszírozási körülmények között már „kisepertek a padlást”, további tartalékaik nincsenek.

A közalkalmazotti jogviszony mellett szolgáltatást végezni motiválatlan dolgozókkal – akik egy fizetési skatulyába vannak szorítva – már önmagában meghatározza a dolgozói hozzáállást és a munka „végeredményét”.

A fenti helyzetértékelés talaján határozott úgy a Szabolcs-Szatmár-Bereg (SZ-SZ-B.) Megyei Közgyűlés, hogy a megye aktív kórházait integrálja, tudva azt, hogy ez a tény a gondokat önmagában megoldani nem fogja, de elősegíti az intézmények közös gondolkodását, célkitűzését és operatív munkáját.

Az integrációs folyamatban résztvevő kórházak:

- Sz-Sz-B. Megyei Önkormányzat Jósza András Oktató Kórház (Nyíregyháza)
- Sz-Sz-B. Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő (Fehérgyarmat)
- Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház (Nagykálló)

A közgyűlés a határozatot 2009. február 26. napján hozta meg, 2009. október 1-jével megalakultak a kft.-k, 2010. február 1. napjával pedig kialakul a végleges holding struktúra (várhatóan a háttérszervezetekbe került 422 dolgozó a szakmai integrációt követően átlép a holding szervezetébe).

### AZ INTEGRÁCIÓ FILOZÓFIÁJA ÉS KULCSLÉPÉSEI

A cél egy racionális, hatékony működés kialakítása az integráltan működő kórházakban, egy – a lehetőségekhez képest, – eredményes gazdálkodással. Mindemellett meg kellett teremteni a dolgozói érdekeltséget, és megőrizni az intézmény versenyképességét, továbbá amennyire lehet, megtartani a szakmai színvonalat.

Ahhoz, hogy eljussunk a háttérszolgáltató és a szakmai terület integrációjához, az 1. ábrán látható lépéseket kellett megtennünk. Első lépcsőben a kft.-t kellett kialakítanunk, amely nyomán lehetőségünk nyílt a közalkalmazotti, merev jogviszony felmondására. Természetesen ez a lépés még közvetlen haszonnal önmagában nem járt.



1. ábra  
Út az integráció felé

Következő lépésként ki kellett alakítanunk a holding struktúrát, majd meg kellett oldanunk a háttérszolgálat (back office) „üzemszerű” működését.

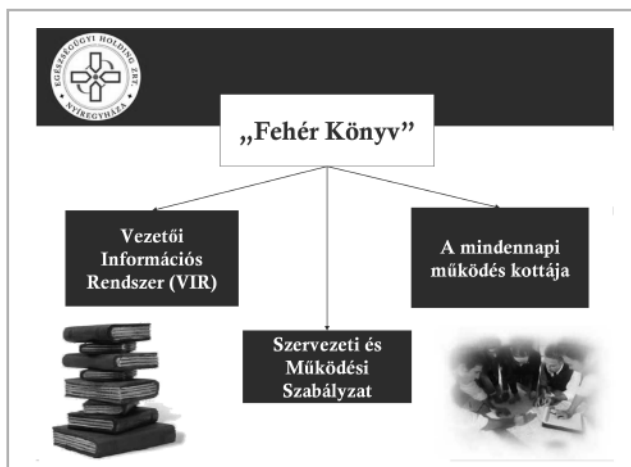
A következő – jelenleg is zajló – folyamat a szakmai terület (front office) integrációja, amelynek a véglegesítésével az integrált intézmények ún. termelő szférája – a szakma – is optimálisan együttműködik.

### AZ INTEGRÁCIÓ FOLYAMATA

Első lépésben a háttérszolgálatot kellett integrálnunk, és mivel ennek eddig példája nem volt, az integrációban résztvevő intézmények szakemberei bizottságokat alakítottak ki. Ilyen bizottság volt a Finanszírozási és Controlling, HR, Informatika, Jog, Logisztika, Minőségügy, Pénzügyi Bizottság. Minden egyes terület feladatául kapta, hogy egy teljeskörű helyzetelemzés után tervezze meg és alakítsa ki a saját szervezeti struktúráját, ehhez határozza meg a humán erőforrás szükségletét. Feladata volt a bizottságoknak egy optimális – adott területre jellemző – workflow megfogalmazása is, és ennek alapján a folyamat és munkakör összerendelése. A tagintézmények minden területén egységes dokumentáció került kidolgozásra. Mindenütt meghatározták az informatikai szükségletet mind hardver, mind szoftver szinten, hiszen a közös működés csak az informatika közös ernyője alatt képzelhető el. Gondoskodni kellett a bizottságoknak arról is, hogy milyen terv szerint oktatták ki dolgozóikat az új rendszer használatára. Így tehát az egyes területeken kialakultak az ún. „Fehér Könyvek”, amelyből leszármaztatható volt a Vezetői Információs Rendszer, a Szervezeti és Működési Szabályzat, ami a mindennapi működés kottájául szolgált (2. ábra).

### A HOLDING SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE

A holdingot vezérigazgató vezeti, akinek a közvetlen irányítása alá tartozik a Belső Ellenőrzési Főosztály, a Jogi Főosztály, a PR Főosztály, Minőségirányítási Főosztály, Fi-



2. ábra  
„Fehér Könyvek”

nanszírozási és Controlling Főosztály, az Adatvédelem, a Munka- Tűz és Környezetvédelem és a Titkárság.

A mindennapi működésben 5 főigazgatóság létesült, úgy, mint a Stratégiai, Operatív, Gazdasági, Innovációs és Humánpolitikai Főigazgatóság.

A Stratégiai Főigazgatósághoz a pályázati osztály (amely végzi a pályázatok megfigyelését, előkészítését) a beruházási projekt csoport és a döntés-előkészítő csoport tartozik. Az Operatív Főigazgatóság az orvos szakma és az ápolás területén irányítja a mindennapi feladatokat. A Gazdasági Főigazgató irányítja a logisztikai, a pénzügyi és az informatikai főosztályt. A logisztikához tartozik a szállítmányozási, raktározási, műszaki és beszerzési osztály. Az Innovációs Főigazgató vezényli a vállalkozásfejlesztési osztályt, hozzá tartozik a tudományos igazgató irányítása, valamint a klinikofarmakológiai működés felügyelete. A Humánpolitikai Főigazgatósághoz tartozik a személyügyi, oktatási, munkaerő- és bérgazdálkodási osztály.

Fontos hangsúlyozni, hogy a struktúra kialakítása létszámbővítéssel nem járt, sőt csökkenteni lehetett a vezetői állományt.

Az egyes kft.-kben – a törvényeknek megfelelően – ügyvezetők irányítják a munkát és cégvezetők is nevesítve vannak; az ő irányításuk közvetlenül a vezérigazgató feladata.

### MIT JELENT AZ „ÜZEMSZERŰ” MŰKÖDÉS?

Alapvetően új vonás (bár ez a modell az egyes egészségügyi intézmények controlling rendszerei segítségével már valamilyen szinten működik), hogy minden egység egy ún. „business unit”-nak tekinthető. Meghatározott feladata van, teljesítenie kell az üzleti terv számára megállapított premisszáit. Megnő tehát az egyes egységek vezetőinek mozgástere, ugyanakkor felelőssége is.

A vezetői információs rendszerben online történik az irányítás, minden feladatnak egy konkrét felelőse van, és ugyanígy működik a feladatok teljesítéséről a feedback. Az egyes munkahelyi vezetők munkáját napi szintű információs

rendszer segíti, amely azt jelenti, hogy folyamatosan töltődnek fel az adatok a felhasználással és a teljesítéssel kapcsolatban is, azaz praktikusán egy folyamatosan működő controlling rendszer. Nyilvánvalóan minden vezető az adott szinten, az adott egységre vonatkozóan kapja meg az információt, így lehetőség van arra is, hogy napi szintű döntéseket hozzon az anyagok ismeretében.

Az „üzemszerű” működéshez egységes informatika szükséges, amely biztosítja az online információáramlást (pl. ügyeleti időben a holding egy helyén történik röntgen, CT, MR kiértékelés, vagy laboratóriumi adatok eljuttatása), amely megoldja az adatok összesítését és tárolását, és E-kapcsolatot teremt a családorvosokkal.

Meg kellett teremteni a klinikai és a gazdasági rendszer informatikai összefésülését, hiszen e nélkül – a napi információk hiányában – késnek a vezetői döntések.

Mindhárom tagintézményben akkreditált, nagyon fejlett minőségügyi rendszer létezik, azonban az „üzemszerű” működésben valós értelmet kap az outcome, azaz, hogy a beteg milyen állapotban távozik az egyes intézményekből, valamint az sem elhanyagolható, hogy mennyibe került a gyógyítás folyamata.

### **AZ INTEGRÁCIÓ VÁRHATÓ HOZADÉKAI A HÁTTÉRSZOLGÁLAT (BACK OFFICE) TERÜLETÉN**

Nyilvánvaló, hogyha nagyobb volumenben történik a gyógyításhoz szükséges anyagok, valamint a működéshez szükséges anyagok beszerzése, egyéb tárgyi feltételek biztosítása, az integrált intézmény jobb piaci pozícióba kerül. Megtörtént az egyes intézményekben a szerződésállomány felülvizsgálata, valamint a jobb tárgyalási pozíciók miatt újabb szerződések megkötése.

Az eddig kiszervezett területek gazdasági elemzése és az elemzések tapasztalata alapján már ismét az intézmény maga működteti a laboratóriumot, biztosítja a betegek és dolgozók étkezését, folyamatban van a korábban „outsourcing”-olt képképző diagnosztika, és szállítás visszavétele is. Evidencia az is, hogy a funkciók megfelelő átcsoportosításával ingatlanok szabadíthatók fel, valamint csökkenthető a beruházási igény.

Minden tagvállalat kísérletezett azzal, hogy növelje a nem OEP bevételét, ez több-kevesebb sikerrel meg is valósult, azonban ezen bevételi lehetőségeket holding szerkezetben harmonizálni lehetett, ami optimálisabb helyzetet teremtett.

Az egységes humán erőforrás gazdálkodással csökkenthetővé vált a vezetői állomány; a későbbiekben, ha a front office integrációja is megtörténik, ésszerűbb lehet a szakmai területen is a humán erőforrás felhasználása.

A háttérszolgálatban az optimális munkafolyamatok kialakításának feltétele volt a csoportos ÁFA körbe történő belépés, amely lehetőséget teremt arra, hogy a tagvállalatok az egymás közti elszámolásban nem tartoznak az ÁFA körbe, így az egymás felé történő szolgáltatások nem ÁFA-kötelesek, és visszaigénylésre sincs szükség, amit egyébként

a tevékenység jellegénél fogva ab ovo nem tehetek volna meg.

A tagintézmények összehangolt szakmai tervek alapján indulnak az interregionális, az EU-s vagy regionális pályázatokon.

### **AZ INTEGRÁCIÓ VÁRHATÓ HOZADÉKA A GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉG (FRONT OFFICE) TERÜLETÉN**

A szakmai integráció előkészítését hosszadalmas önvizsgálódás előzte meg. Pontosan tisztázni kellett az egyes tagvállalatokban a kompetenciákat, egészen BNO szintig lebontva a teljesítményt, és szakmánként elemezve a progresszív szinteket.

A jelenlegi helyzet tisztázása után az egyes tagvállalatok feladataihoz megtörténik az eszközök, elsősorban a nagy értékű műszerek allokációja.

Egységesen működtethető a diagnosztika (röntgen, labor, patológia), mivel az egyes tagvállalatoknál nincs szükség csak a feladathoz rendelt diagnosztikus lehetőség biztosítására.

Ugyancsak egységesen lehet gazdálkodni a humán erőforrással, a felmért feladatokhoz biztosítani lehet a humán erőforrást, esetleg figyelembe véve a feladatok átcsoportosítását is.

Az egyes szakmai területek profiljuknak megfelelően egységes protokollok alapján működnek.

### **MI AZ INTEGRÁCIÓ HASZNA AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK RÉSZÉRE?**

Az egészségügyi dolgozók választhatnak, hogy a Munka Törvénykönyve alapján milyen foglalkoztatási formában végzik a tevékenységüket. Kialakítható egy érdekeltségi rendszer, jobb és több munkáért több bér fizethető ki, nem köt a közalkalmazotti jogviszony. Új, közös dolgozói érdeken alapuló működési formák alakíthatók ki (szakvállalat, ügyelet kft. stb.). Javulhatnak a dolgozók munkafeltételei, a rendszerben dolgozók részére is egyértelművé válik a betegellátás folyamatában betöltött szerepük.

Az új Kollektív Szerződésekben világosan definiálható a dolgozók számára adható, nem bérjellegű juttatások is. Az új dolgozók beléptetésekor a feladatok, a lehetőségek megfogalmazásával kialakítható egy életpálya modell. Amennyiben a holding működése nyomán többlet keletkezik, a dolgozók ebből részesülhetnek.

Össességében: a munkatársak érdekeltsége kialakítható, az eddigi merev rendszerbe bevonul – ha egyelőre kis mértékben is – a „tulajdonosi szemlélet”, ha a dolgozók érdekeikkel egy irányba hatóan látják a szervezet működését, sokkal kreatívabbá válnak.

### **MI AZ INTEGRÁCIÓ HASZNA A BETEG RÉSZÉRE?**

A cikkben mindezidáig csak a szervezetről beszéltünk. Hol marad hát innen a beteg, akiért az egészet végezzük?

Mivel a dolgozók elemi érdeke, hogy a beteget kiszolgálják, hiszen ennek arányában részesülnek a javakból, – így a betegből igazi „vevő” lehet. Átláthatóvá válnak a beteg számára az integrált működésben a betegutak. A betegek igényei szerint alakíthatók a megfelelő társintézmények ellátási te-

rületeire a megfelelő funkciók (pl. kihelyezett szakrendelések stb.). Mindez pedig hozzájárulhat a szervezet és benne minden szervezeti szereplő szemléletváltozásához, amely alapvetően fontos ahhoz, hogy a feladatok a betegek szükségletei köré szerveződjenek.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Pikó Károly** 1976-ban szerezte általános orvosi diplomáját a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. Belgyógyászatból, sportorvostanból, katonai és katasztróforvostanból, 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 doppingbizottságának tagja. 1994-től 2005-ig a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság elnöke (jelenleg alelnöke). 2004-től 2009-ig az oxológiai-, sürgősségi-, katonai- és katasztróforvostani 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.

<h2 style="text-align: center;">Közös nevezőn</h2> <p style="text-align: center;">– compliance, adherence a gyógyításban</p> <h3 style="text-align: center;">Medical Tribune konferencia</h3> <p style="text-align: center;"><b>Időpont:</b> 2010. május 11. (kedd), 9 óra</p> <p style="text-align: center;"><b>Helyszín:</b> Boscolo Hotel Budapest (1073 Budapest, Erzsébet krt. 9–11.)</p> <p style="text-align: center;"><b>Részvételi díj:</b> 29 900 forint + áfa.</p> <p style="text-align: center;"><b>Jelentkezési határidő:</b> 2010. május 4.</p> <p style="text-align: center;">A jelentkezési lapot letöltheti weboldalunkról: <a href="http://www.medicalonline.hu">www.medicalonline.hu</a></p>	<h2 style="text-align: center;">Program</h2> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>9.00–9.10 <b>Megnyitó</b></p> <p>9.10–9.40 <b>Nyomkövetők – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár terápiás eredményesség mérésére készül; Compliance – magyarországi helyzetkép</b> Előadó: Dr. Molnár Márk Péter, Corvinus Egyetem</p> <p>9.45–10.15 <b>Van, ahol zsebre megy! – bónusz-malusz rendszerek a világban</b> Előadó: Dr. Kincses Gyula, Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet</p> <p>10.20–10.50 <b>Öntudatra ébredők – a betegek attitűdváltozásai</b> Előadó: Dr. Csépe Andrea, Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola, Marketing és Üzleti Kommunikációs Intézet</p> <p>10.50–11.10 <b>Kávészünet</b></p> <p>11.15–11.45 <b>Együtt: működik – az orvos–beteg kapcsolat és a kommunikáció hatása a terápia eredményességére</b> Előadó: Dr. Pilling János, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet</p> <p>11.50–12.20 <b>A gyerek nem kis felnőtt – mit kell tudni a gyerek–szülő-orvos közötti kommunikációs problémákról?</b> Előadó: Dr. Kurimay Tamás, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke</p> <p>12.20–13.20 <b>Ebéd</b></p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>13.25–13.55 <b>Learning Hospitals projekt – az EU kórházaiban zajló betegoktatás fejlesztése</b> Előadók: György Annamária és Bethleni Zsuzsanna, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet</p> <p>14.00–14.30 <b>Az amerikai álom – egy speciális betegoktató modell tapasztalatai</b> Előadó: Dr. Varga Zoltán, Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete</p> <p>14.35–15.05 <b>Terápiás támogatás – mit tehetnek a gyógyszerészek?</b> Előadó: Dr. Hankó Balázs, Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár, Gyógyszerügyi Szervezési Intézet</p> <p>15.05–15.25 <b>Kávészünet</b></p> <p>15.30–16.00 <b>Elmélet helyett gyakorlatban – mit tehetnek a gyógyszeripari vállalatok? – A gyógyszereszedés folyamatának támogatása; a gyógyszereszedés hasznosságának elfogadtatása</b> Előadó: Dr. Lantos Zoltán, GJK LHS HealthCare</p> <p>16.05–16.35 <b>Szponzori előadás</b> <b>Milliárdok! Kifizetjük és kidobjuk? Alkalmazásellenőrzés a magyarországi gyakorlatban a független programszervező szemszögéből</b> Előadó: Dr. Baracka Mariann, Gyógyszerfutár ügyvezető igazgató</p> <p>16.35 <b>Kérdések, válaszok</b></p> </td> </tr> </table>	<p>9.00–9.10 <b>Megnyitó</b></p> <p>9.10–9.40 <b>Nyomkövetők – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár terápiás eredményesség mérésére készül; Compliance – magyarországi helyzetkép</b> Előadó: Dr. Molnár Márk Péter, Corvinus Egyetem</p> <p>9.45–10.15 <b>Van, ahol zsebre megy! – bónusz-malusz rendszerek a világban</b> Előadó: Dr. Kincses Gyula, Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet</p> <p>10.20–10.50 <b>Öntudatra ébredők – a betegek attitűdváltozásai</b> Előadó: Dr. Csépe Andrea, Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola, Marketing és Üzleti Kommunikációs Intézet</p> <p>10.50–11.10 <b>Kávészünet</b></p> <p>11.15–11.45 <b>Együtt: működik – az orvos–beteg kapcsolat és a kommunikáció hatása a terápia eredményességére</b> Előadó: Dr. Pilling János, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet</p> <p>11.50–12.20 <b>A gyerek nem kis felnőtt – mit kell tudni a gyerek–szülő-orvos közötti kommunikációs problémákról?</b> Előadó: Dr. Kurimay Tamás, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke</p> <p>12.20–13.20 <b>Ebéd</b></p>	<p>13.25–13.55 <b>Learning Hospitals projekt – az EU kórházaiban zajló betegoktatás fejlesztése</b> Előadók: György Annamária és Bethleni Zsuzsanna, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet</p> <p>14.00–14.30 <b>Az amerikai álom – egy speciális betegoktató modell tapasztalatai</b> Előadó: Dr. Varga Zoltán, Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete</p> <p>14.35–15.05 <b>Terápiás támogatás – mit tehetnek a gyógyszerészek?</b> Előadó: Dr. Hankó Balázs, Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár, Gyógyszerügyi Szervezési Intézet</p> <p>15.05–15.25 <b>Kávészünet</b></p> <p>15.30–16.00 <b>Elmélet helyett gyakorlatban – mit tehetnek a gyógyszeripari vállalatok? – A gyógyszereszedés folyamatának támogatása; a gyógyszereszedés hasznosságának elfogadtatása</b> Előadó: Dr. Lantos Zoltán, GJK LHS HealthCare</p> <p>16.05–16.35 <b>Szponzori előadás</b> <b>Milliárdok! Kifizetjük és kidobjuk? Alkalmazásellenőrzés a magyarországi gyakorlatban a független programszervező szemszögéből</b> Előadó: Dr. Baracka Mariann, Gyógyszerfutár ügyvezető igazgató</p> <p>16.35 <b>Kérdések, válaszok</b></p>
<p>9.00–9.10 <b>Megnyitó</b></p> <p>9.10–9.40 <b>Nyomkövetők – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár terápiás eredményesség mérésére készül; Compliance – magyarországi helyzetkép</b> Előadó: Dr. Molnár Márk Péter, Corvinus Egyetem</p> <p>9.45–10.15 <b>Van, ahol zsebre megy! – bónusz-malusz rendszerek a világban</b> Előadó: Dr. Kincses Gyula, Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet</p> <p>10.20–10.50 <b>Öntudatra ébredők – a betegek attitűdváltozásai</b> Előadó: Dr. Csépe Andrea, Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola, Marketing és Üzleti Kommunikációs Intézet</p> <p>10.50–11.10 <b>Kávészünet</b></p> <p>11.15–11.45 <b>Együtt: működik – az orvos–beteg kapcsolat és a kommunikáció hatása a terápia eredményességére</b> Előadó: Dr. Pilling János, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet</p> <p>11.50–12.20 <b>A gyerek nem kis felnőtt – mit kell tudni a gyerek–szülő-orvos közötti kommunikációs problémákról?</b> Előadó: Dr. Kurimay Tamás, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke</p> <p>12.20–13.20 <b>Ebéd</b></p>	<p>13.25–13.55 <b>Learning Hospitals projekt – az EU kórházaiban zajló betegoktatás fejlesztése</b> Előadók: György Annamária és Bethleni Zsuzsanna, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet</p> <p>14.00–14.30 <b>Az amerikai álom – egy speciális betegoktató modell tapasztalatai</b> Előadó: Dr. Varga Zoltán, Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete</p> <p>14.35–15.05 <b>Terápiás támogatás – mit tehetnek a gyógyszerészek?</b> Előadó: Dr. Hankó Balázs, Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár, Gyógyszerügyi Szervezési Intézet</p> <p>15.05–15.25 <b>Kávészünet</b></p> <p>15.30–16.00 <b>Elmélet helyett gyakorlatban – mit tehetnek a gyógyszeripari vállalatok? – A gyógyszereszedés folyamatának támogatása; a gyógyszereszedés hasznosságának elfogadtatása</b> Előadó: Dr. Lantos Zoltán, GJK LHS HealthCare</p> <p>16.05–16.35 <b>Szponzori előadás</b> <b>Milliárdok! Kifizetjük és kidobjuk? Alkalmazásellenőrzés a magyarországi gyakorlatban a független programszervező szemszögéből</b> Előadó: Dr. Baracka Mariann, Gyógyszerfutár ügyvezető igazgató</p> <p>16.35 <b>Kérdések, válaszok</b></p>		

Támogatók:

MEDICAL TRIBUNE HUNGARY