

Új szakmai kollégium – partnerség az egészségügyben

Dr. Sinkó Eszter a Menedzsment és Egészség-gazdaságtani tagozat élén

„Megnövekszik a szakmai közélet súlya az egészségügyben az új szakmai kollégium felállásával” – nyilatkozta Dr. Szócska Miklós egészségügyi államtitkár azzal kapcsolatban, hogy a 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet értelmében megalakult a tárca tanácsadó és véleményező testülete. A kollégium hatvan tagozatának egyike a Menedzsment és Egészség-gazdaságtan Tagozat, amelynek élére Dr. Sinkó Esztert, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának igazgatóhelyettesét nevezték ki. Ebből az alkalomból arról kérdeztük a közgazdász szakembert, hogy a fenntarthatóság szélére sodort magyar ellátórendszer átalakításához milyen eszközökkel járulhat hozzá az egészség-gazdaságtan.

– Az egészségügyi menedzsment és az egészség-gazdaságtan viszonylag fiatal tudományág, amelynek hazai fejlesztése és elterjesztése terén az Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK) kiemelkedő érdemeket szerzett. Mit tart az intézet legjelentősebb eredményének?

Az intézetünkön kívül még számtalan szervezet, illetve egyetem szerzett érdemeket a kérdéses tudományterületek fejlesztésében. Mi elsősorban arra vagyunk büszkék, hogy sikerült az alapításkor – 1995-ben – kitűzött céljainkat megvalósítanunk. Egyik legfontosabb eredményünknek tekintjük, hogy színvonalas körülmények közepette nyílt lehetőségünk az egészségügyi menedzsment és egészségpolitika oktatásának intézményes feltételeit megteremteni. Az ötlettől a megvalósításig vezető hosszú utat hazai és nemzetközi támogatással sikerült megtennünk. Az EMK neve ma már nem csak itthon, de szerte a világban ismert: intézetünk a régió egyik szakmai referenciaközpontja és meghatározó külföldi intézményekkel (Egészségügyi Világszervezet, Világbank, Európai Egészségobszervatórium) folytatunk együttműködést különböző kutatási projektek és tréning programok kapcsán. Központunk rövid fennállása során közel négyszáz egészségügyi szakmenedzsert és több ezer tanfolyami résztvevőt képeztünk, valamint számos hazai intézmény menedzsment- és szervezetfejlesztéséhez járultunk hozzá. Végül, de nem utolsó sorban büszkék vagyunk összetartó csapatárá, amelynek tagjai lelkes és elhivatott munkatársainkra, akik nélkül a felsorolt eredmények nem születettek volna meg.

– Ön egy nemzetközi tanácsadó cég vezetői pozícióját adta fel azért, hogy az intézetben dolgozhasson. Mi motiválta a pályamódosításra?

Amennyiben pontosítanék, hogy már a megalakulástól kezdve oktattam – első időben külsős munkatársként – az EMK különböző kurzusain. Akkoriban egy, az egészségügy és nyugdíj területén kormányzati tanácsadással foglalkozó nemzetközi cég, a Sedgwick Noble Lowndes magyarországi képviselőjén dolgoztam. Emellett az Egészségbiztosítási Önkormányzat választott tagjaként, különösen a Felügyelő Bizottságban kellett sok feladatot elvégezni. Az évek múltával egyre megterhelőbbnek bizonyult, hogy mindhárom megbízatásomnak egyformán megfeleljek, ezért érett bennem a gondolat, hogy a feladataim egy részét leadjam és a továbbiakban egy fő tevékenységre koncentrálok. Mivel az oktatás-kutatás mindig is közel állt hozzám, örömmel tettem eleget Szócska Miklós invitálásának és vállaltam, hogy velem és még néhány kollégával együtt iskolát alapítsunk a Semmelweis Egyetemen. Az itt töltött évek alatt a külső támogatói programoknak is köszönhetően sikerült olyan körülményeket kialakítani, amelyek rendkívül kedveznek mindazoknak, akik egyéni kreativitásukat szeretik kibontakoztatni.

– Mi jelenti ma a legnagyobb kihívást az intézetben?

Elsősorban az, hogy az intézmény vezetőjét, Szócska Miklóst államtitkárnak nevezték ki, és a menedzserképző zökkenőmentes működését a távozását követően is biztosítani kell. Ráadásul nem csak pótolnunk kell a hiányát, hanem – amennyire erőnkéből futja – segítenünk kell, hogy pozícióját sikeresen betöltsse. Emiatt több kollégánk elhagyta a központot, hogy szaktudásával támogassa őt államtitkársága idején. A pótlási igény ezzel sokszorosra nőtt. Nem titok, mennyire leterheltek az államtitkárok a kormányban, így abban is segíteni kell őket, hogy közvetlen visszacsatolást kapjanak az általuk igazgatott terület tényleges állapotáról. Belülről, egy minisztériumban dolgozva, a „világ” mindig másképpen néz ki, mint kívülről figyelve...

– „Normál” üzemmódban az intézet mit szeretne programjaival, kutatásaival elérni?

Az intézmény oktatóprogramjaival arra törekszik, hogy az egészségügyi menedzsmenttel kapcsolatos ismeretanyagot rendszerezett módon megossza az ágazatban dolgozó szakemberekkel. Kutatóprogramjainkkal gyarapítani kívánjuk az egészségügyi rendszerek és szervezetek menedzsmentjével kapcsolatos ismereteket, így segítve az aktuális trendek megismerését, az összefüggések feltárását és megértését. Intézményi menedzsment-fejlesztő és tanácsadó programjainkkal az egyes szervezetek speciális problémáinak megoldásában és az alkalmazott vezetői módszerek finomhangolásában szeretnénk segítséget nyújtani. Végül, de nem utolsó sorban szakmai műhelyeinkben

össze kívánjuk gyűjteni és együttgondolkodásra készítjük mindazokat a hazai és külföldi szakembereket, akik meghatározzák az egészségügyi rendszerek reformját és fejlődését.

– Ön nemrég vette át megbízólevelét az új szakmai kollégium egészség-gazdaságtani tagozatának vezetőjeként, amihez ezúton gratulálok az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja nevében is, annál is inkább, hiszen a Szerkesztőbizottság aktív tagja is egyben. Hogyan kívánják támogatni az ellátórendszer eredményes átalakítását a tárca tanácsadó és véleményező testületként?

Óriási jelentőséggel bír, hogy hosszú előkészítő munkák eredményeképpen, sok küzdelem után 2011-ben végre ez a tagozat is felállhatott. A korábbi ágazati vezetők meztagadták tőlünk ezt a lehetőséget. Az, hogy most önálló kollégiumi tagozat alakulhatott, azt jelenti, hogy a tárca elismeri a menedzsment és az egészség-gazdaságtan jelentőségét, és igényt tart arra, hogy tudásunkkal és tapasztalatunkkal segítsük az egészségpolitikai döntések előkészítését. Az egészség-gazdaságtan ugyanis egy olyan tudományterület, amelynek speciális elemzési módszerei támogatást jelenthetnek bizonyos kérdések megválaszolásában.

– Mondana egy-két konkrét példát?

Hogyan allokáljuk a közpénzeket az ellátórendszerben, hogy e források minél hatékonyabban hasznosuljanak? Milyen tevékenységek befogadásával érhetjük el a legnagyobb egészségnyereséget költséghatékony módon? A példákat sorolhatnám napestig, de a lényeg az, hogy az egészség-gazdaságtan segíthet ezeknek a társadalmi horderejű döntéseknek az előkészítésében. A másik területünk a menedzsment, amelynek eszközrendszere kétféle szinten hasznosítható. Nevezetesen az egészségügyi intézmények vezetői főként a kórházak irányításában, az egészségpolitikuskok pedig a rendszerszintű menedzsmentben kamatoztathatják azokat az bizonyítékokat, amelyeket összegyűjtöttünk és feldolgoztunk. Mi tehát abban tudjuk segíteni az egészségpolitikuskokat, hogy megalapozott számításokat bocsátunk a rendelkezésükre, amelyek alapján tudatosabb döntéseket hozhatnak.

– Úgy tudom, hogy a kollégium már meg is kapta az első sürgős megbízatást, amely arról szól, hogy az egyes szakmáknak meg kell határozniuk az ellátás progresszivitási szintjeit.

Igen, májusban kaptuk kézhez a Gyógyszerészeti, Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) levelét, amelyben azt kérték az egyes kollégiumi tagozatoktól, hogy állapítsák meg a szakmák progresszivitási szintjeihez illeszkedően, a biztonságos ellátáshoz szükséges beavatkozási esetszámokat. A mi tagozatunk értelemszerűen nem vállalkozhatott a kérdőív kitöltésére, hiszen szakmai kompetenciánk nem teszi lehetővé az érdemi közreműködést e kérdések megválaszolásában. Ehelyett

felajánlottuk, hogy rövid számvetést végzünk arról, vajon találhatóak-e fehér foltok az átalakítás eddigi menetrendjében, és van-e szükség további beavatkozásra az átalakítás sikeres lebonyolítása, folyamata érdekében. Vállalásunkban közreműködést kínáltunk abban, hogy megvizsgáljuk, mi okozta a válságjelenségeket az egészségügyben, egyúttal számba vesszük azt is, hogy mi működött eddig jól a rendszerben. Utaltunk arra is, hogy szükségesnek tartjuk a demográfiai változások és a lehetséges jövőbeni megbetegedési gyakoriságok elemzését annak érdekében, hogy prognosztizálni lehessen a várható egészségügyi szükségleteket. Tovább vizsgálendő területként azonosítottuk a hazai betegutak „teljeskörűségének” elemzését a „best practice” jegyében. A különböző kollégiumi tagozatok a legtöbb segítséget az egészségügyi szolgáltató rendszer jövőbeni struktúrájának kialakításában és az ágykapacitások újraelosztásában adhatnak. Ugyanakkor a várható szolgáltatói bevételek és költségek függvényében meg kell vizsgálni az új struktúra fenntarthatóságát, amelyhez tagozatunk segítséget kínált fel. Végezetül jeleztük, hogy a sikeres kivitelezéshez nélkülözhetetlenek bizonyos további komponensek. Súlyos elmaradások tapasztalhatók például HR ügyekben: a Semmelweis Tervben nem a súlyának megfelelően szerepel az egyes foglalkozáscsoportok életpályamodellje, és az sem ismert, mekkora munkaerő átcsoportosítások várhatóak a változások nyomán. Összefoglalva tehát arra vállalkoztunk, hogy a szakmai kollégium különböző tagozatai, valamint a kórházi felmérések és a GYEMSZI munkálatai nyomán kialakulófélben levő új kórházi ellátórendszer fenntarthatósági számításainak elvégzésében módszertani segítséget nyújtunk és az ennek nyomán elkészült szakértői számításokat véleményezzük.

– Végre sor került a Semmelweis Terv kormány szintű megvitatására, amelynek eredményeképpen zöld utat kapott a program. A kritikus nyilatkozatok többsége hiányolja a konkrétumokat a tervből. Egyetért velük?

Igen, valóban sok konkrétum hiányzik még belőle, bőven találunk nyitott kérdéseket is a rendszer átalakításával kapcsolatosan, de véleményem szerint a Semmelweis Tervnek elsősorban azt a funkciót kell(ett) betöltenie, hogy megmutassa, milyen logika mentén kell újjászervezni az ellátórendszert. A jelenlegi működés során rengeteg a redundancia, és a Semmelweis Terv alapvetően arról szól, hogyan lehet új alapokra helyezni a szolgáltatások nyújtását. Sokan kifogásolják azt is, hogy miért nem tér ki a program a többlet források bevonására. Ennek a kérdésnek a megválaszolására azonban – érzésem szerint – nem a Semmelweis Terv hivatott, sokkal inkább a kormány költségvetésért felelős minisztere.

– Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter az elmúlt év eredményeként értékelte, hogy 31,2 milliárd forintot utaltak ki a kórházaknak, illetve az egészségbiztosítási kasszát sikerült közelíteni az egyensúlyi helyzethez. Mások szerint viszont az egészségügyben jószérivel nem történt semmi. Ön hogyan vélekedik erről?

Érthető, ha sokan vélik úgy, hogy nem történt semmi, mivel több olyan típusú munkát folyik a háttérintézményekben, ami a felszínen eddig nem járt látványos eredménnyel. Ennek ellenére – már csak a korábbi szoros kapcsolat okán is – bízom benne, hogy az egészségügyi államtitkárság egy-két hónapon belül képes lesz az ellátórendszer új alapjait a GYEMSZI-vel karöltve az asztalra lerakni. Ekkor mindenki számára érdemben megítélhető lesz az elvégzett munka mennyisége, minősége. Amennyiben a kormány a végeredményt nem tartja kielégítőnek, ugyanúgy „visszatapsolhatja” az államtitkárt a startvonalra, ahogyan ezt az oktatás esetében megtette. A kórházi ellátórendszer vonatkozásában teljesen részletes átalakítási terveket kell látni őszre, és a többi szereplővel kapcsolatban is bejelentésre kerülhet néhány konkrét változás.

Arról, hogy mi változott az ellátórendszerben az elmúlt egy év során, nem lehet túl sok jót elmondani. Az egészségügyi dolgozók számára a rezidensek röghöz kötésének megszüntetése és az új minimumfeltételek felfüggesztése jelentik az egyedül kézzelfogható eredményt. Az a bizonyos 31,2 milliárd forint, amelyet sikerült a kórházaknak, rendelőknek juttatni, csepp a tengerben, ezért joggal elégedetlenkednek az intézményvezetők. A betegek sem jártak jól, hiszen a betegutak nincsenek rendezve, az ellátórendszer működési körülményei jótányit sem javultak. Az orvosok és a nővérek létszáma folyamatosan apad, a fiatal diplomások a szektoron kívül, illetve külföldön próbálnak elhelyezkedni, megannyi kedvezőtlen fejleménnyel kell tehát számolni. Egyre kevesebb ellátóhelyen nyújtanak elfogadható szolgáltatást, ráadásul – szakértői becslésem szerint – a rendszer adekvátsági szintje folyamatosan csökken. Márpedig ez

nagy baj, mert a szolgáltatások fokozatosan kiüresednek. A 2007-ben elindult leépülési folyamatot mindeztidáig nem sikerült megállítani, aminek következményeként az egészségügy egyre rosszabb állapotba kerül.

– Abban mindenki egyetért és a Semmelweis Terv is leszögezi, hogy az egészségügyi ellátórendszer jelenlegi struktúrájában és kapacitásaival fenntarthatatlan. Mi jelentheti a megoldást?

Több rétegű beavatkozásra van szükség ahhoz, hogy érdemi változást lehessen elérni. Ebből csak egy komponens – bár a legfajsúlyosabb – az erőteljes pénzügyi injekció. A kormánynak rövid időn belül kell bizonyítania, hogy számára az egészségügy prioritás. Ezen elkötelezettségnek – minél előbb -hangot kell adnia olyan formában is, hogy tudatja: honnan teremt többletforrást és azt mikor, milyen ritmusban juttatja el az egészségügyi ellátórendszerbe.

– A Semmelweis Terv elfogadásával rendkívüli horderejű döntések születtek – fogalmazott a minap Dr. Szócska Miklós az MTI-nek adott interjújában. Ön szerint mikor derülhet fény a program végrehajtásának pontos ütemezésére és a forrásokkal kapcsolatos részletekre?

Valószínűnek tartom, hogy amint vége szakad az EU fél évig tartó magyar elnökségének, a kormánypártok az eddiginél jóval nagyobb energiát, figyelmet fordítanak az egészségügyre. A nyár végére, de legkésőbb szeptemberre mindenki számára világos kép bontakozódhat ki arról, milyen módon fog átalakulni az ellátórendszer és a kormány milyen finanszírozási feltételeket tud biztosítani a végrehajtáshoz.

Boromisza Piroška

NÉVJEGY



Dr. Sinkó Eszter, közgazdász, egészségpolitikai szakértő

1979-ben végezte el a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemet az elméleti gazdaságpolitika szakon. Az Orvostovábbképző Intézetben kutatóként dolgozott (1980-1983), majd a Szociális Intézetek Központjában a statisztikai osztályt vezette. Később az egészségügy központi irányításában makrogazdasági tervezéssel foglalkozott, az egészségügyi reform első hulláma során az akkori Szociális és Egészségügyi Minisztérium Reformtitkárságának munkatársaként az egészségügyi intézményrendszer irányításának, finanszírozásának átalakítása volt a szakterülete (1988-1992).

Az Egészségbiztosítási Önkormányzat választott tagja volt az önkormányzat működésének teljes időtartama alatt (1993-1998). Egyik vezetőjeként dolgozott a Sedgwick Noble Lowndes nemzetközi tanácsadó cég Magyarországon működő képviselőjében, amely az egészségügy és nyugdíj területén kormányzati tanácsadással foglalkozott (1993-1995). Jelenleg a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának egyik igazgatóhelyettese. 2000-ben a London School of Economics and Science egyetemén PhD kutatásokat végzett. Fő érdeklődési területe az egészségügy működésének egészségpolitikai értékelése. A lap 2001-es alapításától az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja Szerkesztőbizottságának tagja.