

Stratégia, tervezés, módszertan – fél éves a GYEMSZI

Interjú Dr. Török Krisztinával, a GYEMSZI főigazgatójával

Múlt év május elsejétől az egészségügyi háttérintézmények és az ágazat hatékonyságának növelése érdekében gazdasági együttműködésben végzi tovább munkáját a szaktárcához tartozó háttérintézmények sora a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) megalakulásával.

Az új módszertani központ az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) bázisán jött létre az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI), az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI), az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) és az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) beolvasásával. Teljes egészében átvette az EMKI, ESKI, OGYI és ETI korábbi hatósági és egyéb szakmai feladatait, továbbá az OSZMK tevékenységének egy részét.

A GYEMSZI az integrált szervezetek feladatai mellett újakat is ellát. A Semmelweis-tervben lefektetett stratégiai céloknak megfelelően új feladata az országos egészségügyi minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia megalkotása; az egészségügyi intézmények közötti funkcionális integrációhoz szükséges kataszterek elkészítése és nyilvántartása; az ágazat informatikai központjának létrehozása és a nemzeti informatikai stratégiai kidolgozása; a Nagytérsegi Egészség-szervezési Igazgatóságok kialakítása, monitorozása; a szakfelügyeleti rendszer működtetése, valamint az ágazatot érintő európai uniós projektek menedzselése. Mindezen túl a kormány által meghatározott kérdésekben szakértőként tevékenykedik.

Az integrációból adódóan ellátja a gyógyszerészeti hatósági, szakhatósági és ellenőrzési tevékenységeket, az egészségügyi szolgáltatók orvostechinikai, technológiai beruházásaival, az orvostechinika és technológia üzemeltetésével kapcsolatosan szakértői tevékenységet. Kidolgozza, előkészíti és felülvizsgálja az egészségügyi szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeit, valamint az egészségügyi szakképzésekkel és vizsgáztatással összefüggésben szervezési, módszertani szakirányítási és szakmai pedagógiai feladatokat lát el.

A GYEMSZI főigazgatója **Dr. Török Krisztina**, eredeti végzettsége szerint fogorvos. Előjáróban a GYEMSZI főigazgatói székéig vezető életútjáról kérdeztük. Elmondta, 1993-ban végzett a SOTE-n, majd a Kórélettan, Orálbiológia Tanszékén dolgozott. Gyermeke megszületése után 2000-ben egészségügyi jogi, majd 2002-ben egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett. Egy évet gyakorló fogorvosként Angliában töltött.

Fogászati vállalkozása mellett egyre aktívabb tanácsadói szerepet vállalt a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség Humánerőforrás Programok Irányító Hatósága mellett, részt vett az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretén belül meghirdetett pályázatok előkészítésében és szakértőként közreműködött számos Európai Unió pályázatban (TÁMOP, TIOP). Még az egyetemen került szoros munkakapcsolatba Szócska Miklós államtitkárral, akivel később több projekt előkészítésében is együtt működött. Mint elmondta, a mai napig nagyon szereti a fogorvosi munkát, de mellette mindig is vonzotta az elméleti, egészség-gazdaságtani munka.

– A kormányváltás idején, de még a kormány megalakulása előtt hívott az államtitkár úr, mondván, hogy „helyzet van”. A minisztériumban lettem politikai tanácsadó.

– **Ekkor készült a Semmelweis Terv?**

– Igen. Majd amikor döntés született az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet módszertani központtá fejlesztéséről, annak élére kerültem. Az EMKI rövid időn belül elektronikus adatgyűjtést indított a kórházak körében, a szaktárca ugyanis pontos és részletes képet akart kapni az ellátórendszer állapotáról, erre a célra azonban a korábbi adatbázisok nem voltak alkalmasak. Az új adatbázis meghatározó alapja lett a nagytérsegi betegellátás-szervezés módszertanának.

– **A Semmelweis Tervben már szerepel a GYEMSZI létrehozásának gondolata...**

– Csak annyiban, hogy az EMKI-t és a többi módszertani háttérintézményt érdemes gazdaságilag racionálisan működtetni, azaz összevonni. Az is nyilvánvaló volt, hogy a szellemi tőke koncentrációjával egy, a Semmelweis Terv megvalósításához nélkülözhetetlen háttérintézmény jön majd létre. Akkor még nem látszott, hogy végül mekkora és milyen hatókörű intézmény lesz a GYEMSZI.

– **A Semmelweis Tervben még csak lehetőségként szerepelt az önkormányzati tulajdonú egészségügyi intézmények „államosítása”...**

– Valóban. De még kérdéses volt, hogyan és mikor fog megtörténni. Ezekben az ügyekben nem is a tárca, hanem a kormány, majd az országgyűlés döntött. Nem állítom, hogy ezek a döntések felkészületlenül értek volna minket, de a megvalósítás sebessége igen. Ugyanakkor el kell ismerni, hogy logikus egy ilyen horderejű döntést minél hamarabb végrehajtani.

– **Január elsejétől 13 fővárosi és 30 megyei tulajdonú kórház tulajdonos-fenntartója a magyar állam, illetve az állam nevében a GYEMSZI. Bravúros teljesítmény volt az intézmények átadás-átvételét alig egy hónap alatt lebonyolítani. „A technikai átadás átvétel zökkenő-**

mentes lebonyolítása komoly próbatétel volt egy fejlődő szervezet számára és úgy vélem, meggyőző munkát végeztek főigazgató asszony vezetésével.” – nyilatkozta Szócska Miklós államtitkár. És még 45 városi kórház, illetve önálló szakrendelő átvételével számolnak.

– A tervezési folyamat, a stratégia és a módszertan kidolgozása, valamint a közreműködő szakemberek megkeresése és felkérése több hónapon át tartott. Közel hatvan kollégát – jogászokat, közgazdászokat, pénzügyi- és ingatlan szakértőket – vontunk be, hiszen a GYEMSZI nem rendelkezik, és nem is kell, hogy rendelkezzen az átadás-átvételhez szükséges humán erőforrással. A törvény remélt hatálybalépésének eltolódása miatt lett ennyire szűkös az idő. Ráadásul az átadás-átvétellel párhuzamosan elő kellett készíteni a struktúráváltást is, ezért a tulajdonosváltáshoz feltétlenül szükségesnél lényegesen mélyebb adatszolgáltatást kértünk.

– Az átadás-átvétel lezajlott, a struktúráváltás azonban még zajlik...

– Az első lépéseknél tartunk. Az ellátás szervezésének módszertanával párhuzamosan az igazságosabb, precízebb finanszírozás módszertanának kidolgozása is zajlik. Megtörtént az aktív fekvőbeteg-ellátó intézmények átvilágítása, a struktúra váltás szakmai megalapozása, a progresszív szintek szakmankénti meghatározása, továbbá az intézmények mindegyikével egyeztetünk. 2012. május 1-jétől az aktív fekvőbeteg-ellátó rendszer új struktúrában működik majd, ezzel egy időben új finanszírozási rendszert vezetünk be és újra definiáljuk a területi ellátási kötelezettségeket, újraosztjuk a teljesítményvolumen-korlátokat. Hangsúlyozom, mindez csak az első lépés az akut ellátás racionalizálásában. Nem lehet egy lépésben elérni a kívánt végsőt.

– A közvélemény még mindig kórházbezárási hullámtól tart...

– Alaptalanul. Ma 103 aktív ellátást nyújtó intézmény van az országban, közülük most 16 kórház vált funkciót, vagyis leadja aktív kapacitásait. Van még 5-6 olyan intézmény, amelyek szerepe, feladata változhat a jövőben. Egyes kórházak esetében a felhasznált EU támogatás miatti fenntartási kötelezettség köti a szakmapolitika kezét.

– Mi a struktúra váltás tartalma?

– Sok helyen profiltisztítást vagy profilcserét hajtunk végre, egyes intézményeknek többletkapacitásra van szükségük. Időre van még szükség, részben mert maximális figyelemmel vagyunk úgy a betegbiztonságra, mint a racionális betegutak kialakítására. Várni kell még az uniós konvergencia támogatásokból korszerűsödő régi-új intézmények elkészültére is.

– Mit lehet tudni a finanszírozási rendszer változásáról?

– Egyelőre a kollégák – együttműködve a minisztérium és az OEP illetékeseivel – javában dolgoznak rajta. Ami biztos, nem készülünk gyökeres változtatásra. Marad a teljesítmény alapú (HBCs) finanszírozás.

– Milyen változások várhatók még ebben az évben?

– A szakmai kollégiumok egységes módszertan alapján elkészülnek az újrafogalmazott orvosszakmai protokollokkal, s ehhez illeszkednek majd az addigra ugyancsak elkészülő finanszírozási protokollok. Ezzel párhuzamosan zajlik majd a krónikus- és a járóbeteg ellátás újraszervezése. Nagyon fontos az új struktúra létrehozása, de még fontosabb, hogy ebben a struktúrában a betegek jó minőségű ellátáshoz jussanak. A minőségi kritériumok meghatározása egyértelműen a GYEMSZI feladata. Olyan rendszert szeretnénk létrehozni, amely minőségellenőrzéssel, akkreditációval, tanító attitűddel segíti az intézményeket.

– A GYEMSZI tulajdonosi felügyelete alá került intézmények jelentős része – ha jól tudom, szám szerint 11 – korábban gazdasági társasággá alakult. Ezekkel mi a helyzet?

– Csupán az átvétel során jelentettek gondot, hiszen nem mindegy, hogy fenntartója vagy tulajdonosa volt az adott intézménynek. Más és más törvények vonatkoznak a közintézményekre és a gazdasági társaságokra. A debreceni és a nyíregyházi holdingok esetében az állam csak 50 százalékbán tulajdonos. Az átadás-átvétel során egyértelműen szembesültünk az eltérő működési formák előnyeivel és hátrányaival. Ezek elemzése alapján teszünk majd javaslatot a végleges és egységes működési formára. Döntés a kormány, azaz a politika szintjén születik majd, amiről a maga idejében törvényt kell alkotni.

– Hogyan alakult az eddig is állami tulajdonú, de a honvédelmi tárca alá tartozó Honvédkórház – Állami Egészségügy Központ helyzete?

– Változatlan marad, ahogyan az egyházi tulajdonú gyógyító intézmények helyzete is. Természetesen ezek a kórházak is szerves részei maradnak az újjá szervezett ellátó rendszernek és önkéntesen részt vehetnek az ágyszám-racionalizálási folyamatban is.

– Napokon belül megjelennek a kórházak vezetői posztjára kiírt pályázatok. Milyen izgalmak várhatók?

– Az igazgatók már most izgulnak, más izgalomra nem számítunk. Nem „lefejezésre” készülünk, de fenn akartuk tartani a lehetőséget arra, hogy az átadás-átvételt követő elemzések alapján a minisztériumnak legyen lehetősége változtatásra. A GYEMSZI-nek ebben javaslattevő szerepe lesz.

– A GYEMSZI színre lépésével változik az Országos Tisztiorvosi Szolgálat, illetve az Országos Egészségpénztár feladatköre?

– Nem. Fenntartó, hatóság, finanszírozó. Mint egy szék három lába, együtt teszünk ki egy egészet.

– Néhány napja egy egészségügyi szakmai konferencián, jobbra kórházi vezetők között élénk vita alakult ki arról, hogy milyen döntéseket milyen szinten érdemes meghozni. Fokozta az izgalmakat, hogy a napokban létrejött Térségi Egészség-szervezési Központ (TESZK) vezetőinek jog- és hatásköréről sem sokat tudnak még az érintettek.

– Annyi bizonyos, hogy a tulajdonosi feladatok ellátása sok embert igényel, és mi, a GYEMSZI messze vagyunk a

kollégáktól. Az alapvető döntési jogkörök – stratégia, költségvetés, vezetők kinevezése – a minisztériumnál vannak, a GYEMSZI-nek ezeken a területeken is javaslattevő szerepe van csupán. Az intézményfelügyelet viszont a GYEMSZI közvetlen feladata. A területi menedzsmentek hatásköre, javaslattevő szerepe majd az organikus fejlődés során alakul ki.

– Mekkora önállósága marad az intézményi vezetőknek?

– Feladatuk nem sokban változik, a stratégia alkotáson kívül minden, a gyógyítással összefüggő operatív döntés joga és felelőssége továbbra is az övék. Jövőhagyásunk nélkül azonban nem lehet átutemezni vagy faktorálni az adósságot, nem lehet eladni vagy megterhelni az ingó és ingatlan vagyont, közbeszerzést indítani. Jövőhagyás szükséges a jutalmazáshoz.

– A központosított közbeszerzések tervezett rendszere nem csorbitja önállóságukat?

– Nem hiszem. A közbeszerzések három szinten zajlanak majd, nagy részük továbbra is intézményi szinten történik. Az intézményvezetőkkel és a beszállítókkal közösen végzett hatékonysági számítások döntik majd el, hogy mit érdemes

központi, mit térségi közbeszerzés keretében intézni. A cél egyértelműen a hatékonysági tartalékok feltárása és kihasználása. Jó példa lehet rá az energia – gáz és elektromos áram – térségi közbeszerzésének tervezett rendszere, hiszen bebizonyosodott, hogy az egyes intézmények által elért árak közötti különbség eléri az 50 százalékot.

– A munkaerő krízis kezelésében jut feladat a GYEMSZI-nek?

– Közvetlenül nem, közvetetten igen sok. Első sorban az a feladatunk, hogy, amennyiben bármelyik térségben, intézményben ellátási gondok adódnának, akkor mozgó team-ek bevetésével megoldjuk azokat.

Összességében olyan megoldásokra törekszünk, amelyek racionálissá, átláthatóvá teszik a rendszert, ugyanakkor nem zavarják meg, sőt, javítják az ellátás biztonságát, és érvényesülni engedik a piaci viszonyokat. Világosan látjuk azt is, hogy minden egyes megtakarított forintot látható módon, transzparenssal vissza kell juttatni az intézményekhez, hogy a humán erőforrás, a dolgozók bérét rendezni tudjuk.

Nagy András László

NÉVJEGY



Dr. Török Krisztina 1993-ban fogorvosi, 2000-ben egészségügyi jogi, 2002-ben egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett. 1993-95 között a SOTE Kórélettan, Orálbiológia Tanszékén dolgozott, majd 1995-től az M+L Fogorvosi Implantációs KFT munkatársa volt. 2001-től 2006-ig önálló vállalkozást indított Shen Dent BT néven, 2010 júliusától a NEFMI politikai főtanácsadója, novembertől 15-től pedig a GYEMSZI (EMKI) főigazgatója. Közreműködött szakértőként 2009 és 2010 között az ÚMFT keretén belül meghirdetett pályázatok elkészítésében, később a nyertes

pályázatok megvalósításában illetve a minőségirányítási rendszerek kialakításában, működtetésében is. 2007-től 2008-ig tanácsadóként tevékenykedett az ÚMFT keretén belül HEP IH számára. Szakértőként részt vett a TIOP 2.1 – Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése; TIOP 2.2. – Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése; TÁMOP 6.1.3. – Szűrőprogramok országos kommunikációja; TÁMOP 6.2.2. – Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés; TÁMOP 6.2.4. – Foglalkoztatás támogatása B komponens és a TÁMOP 6.1.2. – Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok pályázatokban.

Tisztújító Közgyűlés az Orvostechnikai Szövetségnél

Az Orvostechnikai Szövetség március 29-én megtartotta tisztújító Közgyűlését, amelyen a résztvevők a Szövetség vezetőinek személyéről az alábbiak szerint döntöttek:

A Szövetség elnöke: Hornyák László, a Hartmann-Rico Hungária Kft. cégvezetője

A Szövetség társelnökei: Csató András, a B. Braun Csoport gazdasági igazgatója, az igazgatóság tagja
Dr. Wagner Róbert, a GE Hungary Kft HealthCare üzletág regionális divízió igazgatója

A Szövetség alelnökei: Barcsay András, a Promobil Rehabilitációs Zrt. elnöke – Dr. Jakus László, a Biotronik Hungária Kft ügyvezető igazgatója – Jóbai Zsolt, a Replant-Cardo Kft. ügyvezető igazgatója – Tamás Viktor, a Medtronic Hungária Kft. ügyvezető igazgatója

A Közgyűlés elnökségi tagnak megválasztotta továbbá Kuntner Alízt (Ecolab-Hygiene Kft), Hodossy Lajost (Roche Magyarország Kft.) Sarkadi Károlyt (SilverWood-IT Kft.) és Tuzson Attilát (Danavox-H Kft.).