

Az egészségügy új szemlélete – innovatív kórházak

Dr. Baráth Lajos, Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház Makó

Az egészségügy a közgazdasági szemlélet erősödése nyomán mind nemzetközileg, mind hazai viszonylatban a gazdasági berendezkedés egyik legnehezebben kezelhető és a nemzetgazdaság működését alapvetően meghatározó rendszer. A közgazdasági szabályozók hatásán túl új szemléletre van szükség ahhoz, hogy működésében megfeleljen a kihívásoknak. Ezért mind makroegészséggazdaságtani, mind mikro-egészséggazdaságtani szempontból innovativitásra és új szemléletre van szükség, s különösen igaz ez a kórház, mint bonyolult üzem esetében. Napjainkra egyre nyilvánvalóbb, hogy az egészségügy problémái a hagyományos gondolat- és eszközrendszerben nem oldhatók meg, az egészségügygel kapcsolatban alapvető szemléletváltásra van szükség. Kutatási eredmények igazolták, hogy azok az országok váltak sikeressé, melyek az egészségügyet a társadalom alapkérdésévé tették. Az egészségügy új szemlélete megköveteli, hogy általánossá váljon az egészség, mint érték. Továbbá, hogy növekedjen az egészségügy GDP arányos részesedése, valamint strukturális, finanszírozási és gazdálkodási reformra van szükség.

The public health is the revaluing problem of the Hungarian society and ever much difficult to solve it. This problem increased over the border of the public health a long time ago (and for today it is clearly visible): the tragic healthy indicators of population become well-known and become social – moral freight, on the other hand, the financeability of the public health system one of the basic difficulties of the economy. By now it is self-evident that the conventional thought and appliance system can not give resolution, in the case of public health essential change of view is needed.

BEVEZETÉS

A tudományos-technikai forradalom és azt követően keletkező költségrobbanás egyre nagyobb erőforrás szükségletet támaszt az egészségügy számára. A tudomány fejlődése következtében szinte napról napra újabb és újabb betegségek válnak gyógyíthatóvá, de az egyes országok gazdaságának fejlődése a világválság időszakában minimális, sőt inkább negatív irányú, ezért egyre mélyülő szakadék táng az orvosilag lehetséges és a gazdaságilag megengedhető között. Nyilvánvaló, hogy minél szegényebb egy társadalom, annál tágabb ez a szakadék. Míg az orvoslás technikai feltételeit az orvosnak az orvosi etika szerint kell alkalmaznia, addig a finanszírozó ezeket a gazdaság szabályai szerint engedélyezi.

Az egészségügyről alkotott kép megújulását segíti az egészségügyi-gazdaságtan, mely az 1950-es években a közgazdaságtanból vált ki. Egészség a közgazdaságtan definíciója szerint: „Olyan különleges jószág, melynek nincs ára és semmi mással nem helyettesíthető.” Az egészségügy a nemzetgazdaság teljes rendszerének szerves része. Nemcsak a gazdaság hat az egészségügy fejlődésére, hanem az egészségügy alakulása is hat a nemzetgazdaság egészének változására a munkaerő újratermelésének biztosításával és a lakosság egészségi állapotának védelmével, karbantartásával. Egyik legjelentősebb termelőszféra, a gazdaság dinamizmusának legfontosabb forrása, az emberi tőkébe történő beruházás. Az egészségügyi-gazdaságtan tárgya a rendelkezésre álló korlátozott (anyagi, pénzügyi, szellemi) erőforrások ésszerű felhasználásának elemzése, a gazdálkodás vizsgálata. Mindez indokolja az egészségügyről alkotott szemlélet megújítását, a megfelelő stratégiák megalkotását, ezt tette Magyarország is a Semmelweis Terv elkészítésével és annak kormányzati elfogadásával.

Nemzeti stratégiák célja az egészségügy új szemléletének kialakítása, fő jellemzője, hogy hosszú távú, több kormányzati cikluson átívelő és elfogadott stratégiát és reorganizációs programot tartalmaz annak érdekében, hogy a társadalom tagjai számára legyen idő az ahhoz való alkalmazkodáshoz. Változásra van szükség, összhangban az egészségügyi ellátás alapelvei változására.

AZ EGÉSZSÉGÜGY MEGVÁLTOZTATÁSA ÉS ANNAK ELVEI

Az egészségügynek, mint rendszernek a megváltoztatása, társadalmi – gazdasági alapkérdéssé emelése szükséges, figyelembe véve azt, hogy:

- az egészség érték szemléletét meg kell teremteni, s a megelőzést kell előtérbe helyezni;
- az egészségügy krízise, mint világjelenség napjainkban jellemző, nemcsak magyar jelenség;
- a kihívások figyelembe vétele alapján át kell alakítani az ellátó rendszert;
- az egészségügy „kényes kérdés”, számítani kell a folyamatos többlet pénzügyi igénnyel;
- át kell alakítani a finanszírozási rendszert, növelni kell az egészségügy GDP arányos részesedését, a jelenlegi támogatási rendszer helyett valós értékű finanszírozást kell megteremteni, melyben szerepet kell, kapjon az esz közpótlás és a tőkehasználati díj rendszere.

Az egészségügyi ellátást jellemző fő tendenciák

- jelentősen nő az igény a primer prevencióra, védőoltásokkal számos betegség megelőzhetővé válik

- az aktív fekvőbeteg ellátás iránti tényleges szükséglet csökkent, ugyanakkor az ellátás intenzívvé, jelentős technikai igényűvé, a korábbinál jóval rövidebb időtartamúvá és igen költségessé válik
- az orvostechnika és technológia fejlődése megteremtette a feltételeit a nappali (ambuláns) ellátási formáknak
- megjelenik az igény az eddigieknél szélesebb körű és jóval igényesebb differenciált fekvőbeteg gyógyintézeti rehabilitációra
- a lakosság átlagéletkorának növekedése az ápolási szükségletek növekedését hozza magával
- részben a fekvőbeteg gyógyintézeti szolgáltatások kiváltására bővül a házi ápolás.
- jelentősen nő és bővül a háziorvosi szolgáltatások iránti mennyiségi és minőségi szükséglet
- erősödik a diagnosztika (képalkotó diagnosztika, labor-diagnosztika, patológia, elektrodiagnosztika) szolgáltató jellege

VÁLTOZTATÁS FELADATAI

Az egészségügyben észlelt tendenciákkal összhangban hosszútávon növelni kell az egészségügy részesedését a GDP-ből. Az ellátó rendszert racionalizálni kell, ezt tartalmazza a Semmelweis Terv, mely az ellátásszervezést térségi szemlélet alapján tervezi, s kiegészülve a Széchenyi tervvel, illetve a Széll Kálmán tervvel komplexitásában kívánja megváltoztatni az egészségügyi ellátórendszert. Mindezt indokolja egyrészt az a tény is, hogy a „*A nemzet egészsége kulcsfontosságú a jövőjére, gazdasági erejére, polgárainak hangulatára és teljesítményére nézve*” (J.F.Kennedy).

Másrészt az egészségügyi ellátórendszer és a finanszírozás egyaránt reformra szorul. Az egészség a társadalom jólétének alapja. Az egészségesebb népesség nem csupán boldogabb polgárokat jelent, hanem magasabb termelékenységet és kevesebb kieső munkanapot is. A magyar egészségügyi mutatók rendkívül rosszak. Változásra van szükség az egyenlet mindkét oldalán, a szolgáltatásnyújtásban és a finanszírozásban egyaránt. Az egészségügyre úgy kell tekinteni, mint az életminőség, a termelékenység, a GDP és a versenyképesség javításába tett befektetésre. Mindezt úgy kell megtenni, hogy figyelembe vesszük egyrészt a világgazdasági válság, másrészt a fejlődés hatásait, és azokat, mint XXI. századi kihívásokat kell kezelni és megoldani.

KIHÍVÁSOK

A magyar egészségügyi szektor előtt álló kihívások leküzdésére tett lépéseket öt alapelvnek kell vezérelnie:

- nagyobb hangsúlyt kell helyezni a megelőzésre és az egészségi kockázatok csökkentésére;
- a kormány tevékenységében nagyobb hangsúlyt kell kapnia a fenntartói feladatoknak és a stratégia alkotás területeinek, megtartva a szabályozó szerepet is.
- át kell venni a modern egészségügyi menedzsment módszereket;

- jobb gazdasági ösztönzőket kell teremteni az egészségügyben;
- meg kell valósítani egy fogyasztóbarát és szolgáltatás-orientált rendszert.

A kihívások szerinti alapelvek ismertetése után indokolt és szükséges az ellátórendszer strukturális és funkcionális anomáliáinak elemzése és arra alapozottan szükséges a változás irányainak meghatározása.

STRUKTURÁLIS PROBLÉMÁK

A megmaradt intézményrendszer egyes elemei sem horizontálisan, sem vertikálisan nem kapcsolódnak össze egységes rendszerre.

A szolgáltatói kapacitások volumenét a „túlstrukturált-ság” jellemzi, mely nincs összhangban a

- valódi szükségletekkel és
- a rendelkezésre álló erőforrásokkal.

Nincs és nem alakult ki a biztosítási rendszer, csak nevében. Az ellátórendszer a jelenlegi strukturáltságában finanszírozhatatlan és fenntarthatatlan.

FUNKCIONÁLIS PROBLÉMÁK

- nem egyértelmű feladat, hatáskör és felelősség meghatározás;
- a feladatok és hatáskörök szinkronizálása nem történt meg;
- a feladathoz rendelt források nem elégségesek;
- hiányzik a folyamatba épített ellenőrzés, értékelés és visszacsatolás.

A KÓRHÁZ, MINT BONYOLULT ÜZEM

A költségrobbanással párhuzamosan bonyolultabbá vált az egészségügyi ellátás szervezeti rendszere. Megdrágult és így nagyon nehezen finanszírozhatóvá vált a kórház, amelynek jelentősége mind szakmai, mind gazdasági szempontból megnövekedett. A kórházak bonyolult és „magasan tagolt” bürokratikus szervezetekké váltak, amelyek irányítása, összehangolása és finanszírozása problémák tömegét hozza magával.

Mikrogazdaságtani szempontból erősíteni kell a kórházak helyzetét, hisz jellemzően abban a városban, ahol működnek, ezek az intézmények a legnagyobb foglalkoztatók. A térségi beszállító piac legnagyobb szereplői. Összefoglalóan nem csak szakmai, hanem gazdasági szempontból is meghatározó szerepük van a működési területükön.

Ehhez viszont szükséges a korszerű vezetéstechnikai eszközök alkalmazása, a megkövült és korszerűtlenné vált kórház szervezeti struktúrák megváltoztatása. A jelenlegi merev osztályszerkezet ugyanis már nem felel meg a ma kórháza feladatainak, nem igazodik a betegek igényeihez, nem szolgálja a célszerű munkafolyamatokat.

A változás egyik iránya az „innovativitás”. A változást ki-kényszerítő eseményeket megelőzően tudatos tervezéssel és döntéshozatallal kell válaszolni ezen hatásokra. A kórházi menedzsmentnek szervezeti változásokat kell bevezetni, amelyek lehetővé teszik, hogy a kórház megfeleljen a szervezet kívülről jövő kihívásoknak, de ehhez több autonómiára és jelentős jogszabályi enyhítésekre van szükség. A szervezeti változásokkal egyidejűleg az alkalmazottak magatartásmintáit is módosítani szükséges mind az egymáshoz, mind pedig a munkájukhoz való viszonyuk tekintetében. Minden változás a menedzserek központi kérdéséből adódik, ami nem más, minthogy mindenkor választ kell adni a szervezetet ért külső környezeti kihívásokra, vagyis növelni kell a vezetés autonómiáját is ezen a téren.

Ennek lépései összefoglalóan, mint a legfontosabb feladatok

- A kórházat, mint költségvetési szervezetet át kell alakítani az európai definíció szerinti „autonóm egységé”, melyben a beteg áll a középpontban
- A kórház szervezeti rendszerének átalakítása, összhangban az európai trendekkel, divizionális szervezeti forma helyett funkcionális szervezeti forma irányába kell fejleszteni, ill. átalakítani, a szervezeti hatékonyságot javítva.

Mit jelent ez? A divizionális, merev osztálystruktúra helyett a funkcióra kell helyezni a hangsúlyt. Olyan szervezeti formát kell kialakítani, mely a feladatra koncentrálni, képes folyamatosan és rugalmasan alkalmazkodni a felmerülő igényekhez. Ilyenek a mátrix osztályok, pl. invazív / nem invazív osztályok, ezen belül a szakmák aránya, használt ágy-száma az adott időszakban ellátott betegek szerint alakulhat. Ehhez meg kell határozni a kórházi struktúra legfontosabb feladatait.

- növelni kell az együttműködést a kórházak között és az ellátó rendszerben betöltött szerepnek megfelelően, megteremtve a horizontális és vertikális együttműködést és feladatmegosztást.

A KÓRHÁZI STRUKTÚRA KORSZERŰSÍTÉSÉNEK LEGFONTOSABB FELADATAI

- A hierarchikus szintek számának revíziója alapján újra kell szabályozni a munkaköröket. Vagyis a funkcionális szervezeti tagozódásnak megfelelően kialakított feladatokat kell a munkaköri leírásokban megjeleníteni.
- A kórházi szervezetek változásának legújabb irányai kevésbé bürokratikus, „laposabb” modelleket céloznak meg, ahol a középvezetés (osztályvezető főorvosok) szerepe egyre csökken és nő a szervezet „feladat-központúsága”, a döntési jogkörök decentralizálása
- A bürokratikus és túlzottan „magas”, hierarchikus kórházi szervezetekben túlteng az adminisztráció, nehezi-

tett a kommunikáció, a dolgozók teamjei elszigetelődnek egymástól, a döntések sok áttételen keresztül hatnak és az alkotó kezdeményezések nehezen érvényesülnek.

- Ezt a mereven hierarchikus rendszert a mátrix szervezet megoldási variánsai váltják fel, amelyeket a funkcionális szervezeti elemek jellemeznek.
- A mátrix szervezetben van egy vertikális és egy horizontális rendeződés, ahol nem az osztályvezető főorvosok képezik a központot, hanem a beteg. A mátrix menedzsment természetesen nem könnyű, nagy felkészültséget, kooperációkészséget és etikus magatartást igényel.

A KORSZERŰSÍTÉS VÁRHATÓ EREDMÉNYEI

- Csökken a divíziók, vezetői szintek száma, egységessé válik a szervezet
- A szervezet tanuló formában elindult „szervezett hatékonyság” megvalósulásának útjára
- A szakmai identitás biztosított
- Egységes ápolási rendszer kerül létrehozásra
- Egységes kiszolgáló feltételrendszer alakul
- A beteg áll a középpontban s a beteg érdekeit diplomás egészségügyi szakápolók menedzselik.

Külön terület és kérdés az innováció.

INNOVATIVITÁS

Az innováció latin eredetű szó, amely valami újra, valaminek a megújítására, megváltoztatására utal. Szervezeti innováció egy új szervezeti működési modell bevezetését jelenti (a cég üzleti gyakorlata, belső vagy külső kapcsolatai tekintetében). Ennek célja az adminisztratív költségek, illetve a tranzakciós költségek csökkentése, továbbá a munkahelyi elégedettség fokozása a „nem piaci” erőforrásokhoz történő hozzáférés. A szervezet innováción megy át, ha a stratégiai döntés eredményeként eddig nem használt módszerek alkalmazását vezetik be.

Az innovativitással olyan lehetőség állhat rendelkezésünkre, melyhez nem kell mindig többletforrás, csak jó szándék és józan belátás mind a fenntartó, mind a kórházak menedzsmentje részéről, az államosítás egyik előnye itt érvényesülhet. A stratégiai cél nem más, mint az összefogás, az innovatív együttműködés. Tudjuk, az egész mindig több mint a részek összessége. Összefogással, az „én is nyerek, te is nyersz” stratégiával le tudjuk győzni a jelenlegi nehézségeket. Hogyan valósítható ez meg?

A megoldás innovatív együttműködés, mely feltételezi a horizontális és vertikális összefogást és kooperációt a meglévő térségi egészségpiacon. Új típusú együttműködést kell megvalósítani az egymástól elkülönült kórházaknak, amelyben megvalósul a kapacitások összehangolt fejlesztése, a talán legvitatottabb kérdés is, a párhuzamosságok „optimalizációs” áttekintése.

ÖSSZEFOGLALÁS

Megállapíthatjuk, hogy mind helyi, mind térségi és országos szinten szükséges a megkövült ellátó struktúra megváltoztatása. Ennek során figyelembe kell venni az egészségügyre nehezedő külső tényezőket, a tudomány fejlődését és azt a tényt, hogy növelni kell Magyarországon az egészségügy GDP arányos részesedését. Kiemelt kérdés a kórház, mint szervezet átalakítása, az innovativitás és az együttműködés javítása. Ehhez kórházon belül alkalmazni kell a rugalmas és a felmerülő igényekhez folyamatosan alkalmazkodó mátrix jellegű szervezeti formákat. Elkerülhetetlen a párhuzamosságok kiküszöbölése érdekében a szakmai együttműködés, a fejlesztések, beruházások és a szakmai kapacitások vertikális és horizontális összehango-

lása. Térségi és országos szinten a mortalitási adatok alapján kialakított kapacitásokkal és szabályozott beteg-utakkal el kell érni, hogy az egészségügyben érvényesüljön az esélyegyenlőség és az elérhetőség elve. Az együttműködésen túl szükséges és indokolt a vezetésben az innovációnak a megjelenése, a szervezeti hatékonyság megteremtése. A forrás felhasználás hatékonysága érdekében konkrét együttműködésekkel létre hozni a beszerzésekre és a háttérszolgáltatásokra vonatkozóan. Mindezt nevezhetjük az innovatív kórház programjának.

„Tőlünk függ, megtanuljuk-e az új játszmat, az új szabályokat, vagy a régi módon csináljuk tovább, és a legjobb játékosokká válunk egy olyan játszmatban, amelyet többé már nem játszanak.”
Larry Wilson

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Dr. Baráth Lajos: „A funkcionális tervezés a gyakorlatban” – Egészségügyi Gazdasági Szemle 2007. 44. évfolyam 4-5-6. szám
- [2] Dr. Baráth Lajos: Egészségügyi Intézményi Pénzügyi Ismeretek – egészségügyi menedzser, orvos/gyógyszerész-közgazdász posztgraduális képzéshez 2001.,2002.
- [3] Dr. Baráth Lajos: Egészségügyi gazdasági elemzések Oktatási Segédanyag 2003.
- [4] Dr. Baráth Lajos: Egészségügyi gazdasági, finanszírozási és pénzügyi ismeretek – monográfia 2003.
- [5] Dr. Baráth Lajos: Egészségügyi intézmények finanszírozása, menedzselése – SZTE GTK oktatási segédanyag 2009.
- [6] Népegészségügy folyóirat – 86. évfolyam 2. szám – Ádány Róza: A magyar Lakosság egészségi állapota, különös tekintettel az ezredforduló utáni időszakra
- [7] Elvesztegetett évek – Elemzés a magyar gazdaság állapotáról Századvég
- [8] Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Baráth Lajos a JATE Állam és Jogtudományi karán jogi, majd BGF Pénzügyi-Számviteli Főiskolai Karán másoddiplomát szerzett. Később a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Közgazdasági Továbbképző Intézet egészségügyi menedzser szakát is elvégezte. Egészségügyi szakértői, költségvetési számvitel elszámolási és gazdál-

kodási, továbbá kincstári biztosi nyilvántartásban szerepel. 1970 – 1984 között a Szegedi Orvostudományi Egyetemen gyakornok, gazdasági vezető. 1984-1990 között a hódmezővásárhelyi kórház gazdasági igazgatója. 1990-2004 között Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzat Kórház gazdasági igazgatója, a főigazgató általános helyettese

1995-2004 között. 2004-től a Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet. Főigazgatója, 2009-2011 között megbízott főigazgató a szentesi Bugyi István Kórházban. Alapításától az EGVE tagja, illetve általános alelnöke. Oktatóként részt vesz a Szegedi Tudományegyetem Gazdaság Tudományi Kara graduális és posztgraduális képzéseiben, oktat az SZTE Egészségügyi Főiskolai Karán és a Corvinus Egyetem Továbbképző Központjában. 2009-től a Szegedi Tudományegyetem címzetes docense. Tudományos munkáját két könyv és több önálló fejezet, könyvrészlet és számos tanulmány illetve előadás fémjelzi. Tudományos munkáiban az egészségügy gazdasági problémáival foglalkozik (pl. pénzügyi tervezés alapvető kérdései, a paradigmaváltás szükségessége az egészségügyben, az átalakítás dilemmái stb.)