

## A Fejér megyei ellátás helyzete és lehetőségei az egészségügyi struktúra újragondolása kapcsán

Dr. Csernavölgyi István, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház

Mottó: „Önmagában állami támogatással és magánkezdeményezéssel semmi sincs elintézve ott, ahol elsőrendűen emberi téren kellene törődésnek lennie.”  
Patrick Süskind

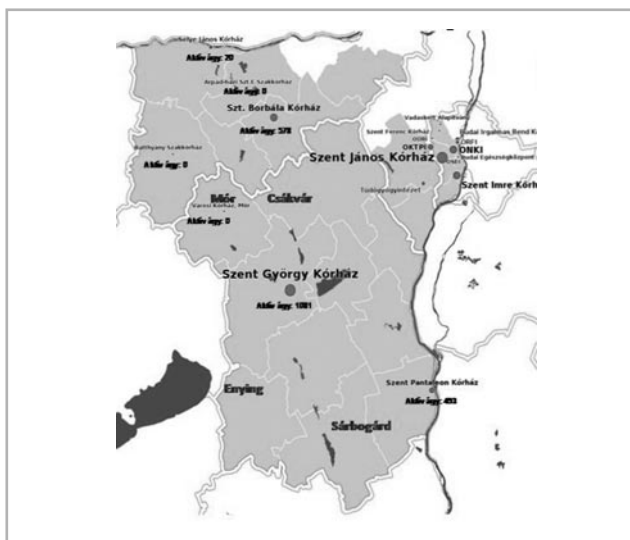
A szerző a Fejér megyei ellátás helyzetét és lehetőségeit gondolja végig egy intézményi fúzió (integráció) tapasztalatai alapján. Bemutatja a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház elmúlt öt évét, kitérve a szakmai fejlesztésekre, bemutatva a belső racionalizálási törekvéseket, azok gazdasági hatásait is, a folyamatosan változó külső környezeti hatások között. A megörökölt szakmai és a külső körülményekből fakadó hátrányokkal együtt is, eddigi tapasztalataik alapján reális jövőképpel bír, fenntartható, magas progresszivitású ellátást nyújtani képes, folyamatosan fejlődő intézménnyé vált a kórház. A cikkben a vezetői hitvallása is bemutatásra kerül.

*The author analyzes the situation and opportunities of the hospital care of county Fejér by the experiences gained during the fusion of two healthcare institutions. He also introduces the last five years of the Fejér County Szent György University Teaching Hospital, covering the professional development, showing the continuation of the inner rationalization and their financial influence in the constantly changing environment. With all their inherited circumstances and their disadvantages, the hospital became a visionary, sustainable and highly progressive institution in giving better service and a constantly improvement. In the article the ars poetica of the leader of the hospital is also exposed.*

### BEMUTAKOZÁS

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház az aktív ágyszámok tekintetében az ötödik az országban, a Dunántúl egyik legnagyobb kórháza [1]. A Semmelweis tervhez kapcsolódóan kijelölt egészségügyi régió egyetlen komplex ellátást nyújtó intézménye. Stratégiai intézmény egy olyan megye centrumában, melyet 3 autópálya – M1, M6, M7 – érint, a Balaton – Velencei-tó – Buda tengely mentén fekszik. Számos ellátásban hatásköre megyehatáron túl nyúlik, regionális és országos szerepkörrel bír. Kiemelt szakmaiságát megőrizte és folyamatosan fejleszti, 2012 óta Egyetemi Oktató Kórház (1. ábra).

Az alábbiakban bemutatom, hogy miként és milyen eredménnyel küzdöttünk meg speciális örökségünkkel, hajtottunk végre intézményi fúziót, illeszkedve a regionális egészségügyi ellátórendszerhez. Jövőnk lehetőségeit vizsgálva választ keresek arra, hogy miként lehetséges a biztonságos



1. ábra

betegellátás fenntartása mellett olyan intézményt működtetni, amely élet- és fejlődésképes lehet.

### ÖRÖKSÉGÜNK

A 2010-es időszakot megelőzően intézményünk mind finanszírozásában, mind fejlesztési lehetőségeiben hátrányos helyzetbe került a többi hasonló feladatot ellátó intézményhez képest. A meg nem ítélt pályázatok kapcsán és a kialakított finanszírozási környezettel behatárolták kórházunk működésének mozgásterét.

Az előző menedzsmenttől extrém adósságállományt örököltünk: még leírni is nehéz: 2,65 milliárd forint tartozás-állománya volt az intézménynek.

Mindezek mellett rendkívül előnytelen, az intézmény számára hátrányos szerződés állomány súlyosbította a helyzetet. A fentiekre visszavevethető az a fajta morális válság, melynek menedzselését elsődleges feladatként jelöltük meg, hiszen a fő cél, már munkánk kezdetekor is az „elkötelezett gyógyítás csodájának” „újraélesztése” volt.

Ennek értelmében nem csak a gyógyító hozzáállását, hanem a hozzáférés lehetőségeit is korrigálni akartuk. A 2010-es statisztika [2], az országos átlaghoz viszonyítva az alábbi elmaradásokat mutatta a Fejér megyei ellátás tekintetében:

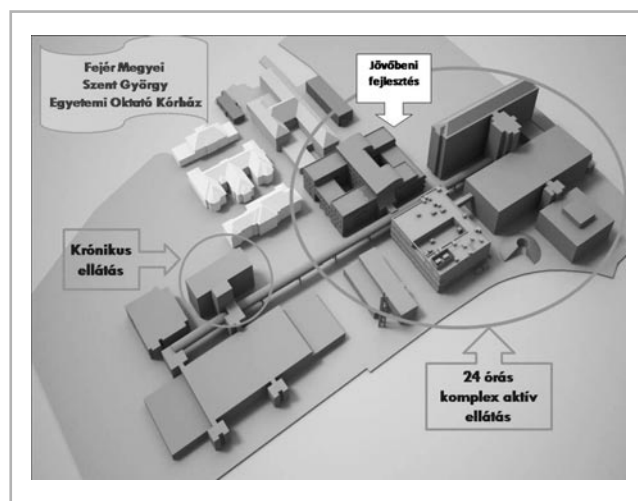
- 100 ezer lakosra vetített aktív ágyszám: -13%
- Aktív fekvőbeteg ellátás finanszírozása: -18%
- Krónikus ágyszám: -20%

- Járóbeteg kapacitás lakosságárányosan: -28%
- Betegelvándorlás más megyébe: 21%

Fejlesztési lehetőségeinket a 2010 előtti ún. „pólus” pályázatunk el nem fogadása határozta be. Ekkor döntöttek arról is, hogy a megyei kórház onkoradiológiai ellátás fejlesztésében nem vehet részt. Ebben a sajátos helyzetben kezdte meg a munkáját a kórház új menedzsmentje 2010 novemberében.

## 24 ÓRÁS KOMPLEX ELLÁTÁS, RENDELKEZÉSRE ÁLLÁS

Célunk az, hogy a sürgősségi ellátástól az aktív, majd krónikus ellátáson keresztül a rehabilitációig bezárólag, mind a járó- mind a fekvőbeteg ellátás tekintetében rendelkezünk egy fenntartható, felesleges betegszállítástól mentes ellátórendszerrel. Ennek infrastrukturális háttere a 2. ábrán látható kórházunk vonatkozásában, a jövőbeni fejlesztést külön jelölve.



2. ábra  
A fő telephely épületei és a jövőbeni fejlesztés lehetőségei

A modern, „egykapus” akut betegellátás alapfeltétele a sürgősségi ellátás és a hozzá szorosan kapcsolódó intenzív ellátás egysége, összhangja. A 10.000 lakosra jutó sürgősségi ágyszám tekintetében az országos átlagnál magasabb, a szakmai protokollok szerint meghatározott ágyzámmal látjuk el betegeinket. Az országban másodikként alakítottunk ki 1994-ben sürgősségi betegellátó osztályt. Az elmúlt majd két évtizedben országos szinten is tapasztalható javulás a sürgősségi ágyszámok tekintetében. Természetesen szempont a rentabilitás ebben a vonatkozásban is, de a prioritást egyértelműen a betegellátás biztonsága jelenti.

Kiemelt hangsúlyt helyeztünk és helyezünk a sürgősségi ellátás hozzáférhetőségére, ennek eredményeképpen az elmúlt négy évben több mint 25%-kal nőtt a sürgősségi osztály betegforgalma. A háttérosztályok működését összehangoltuk a sürgősségi tevékenységgel. Természetesen ez hosszú és konfliktusoktól sem mentes folyamat volt.

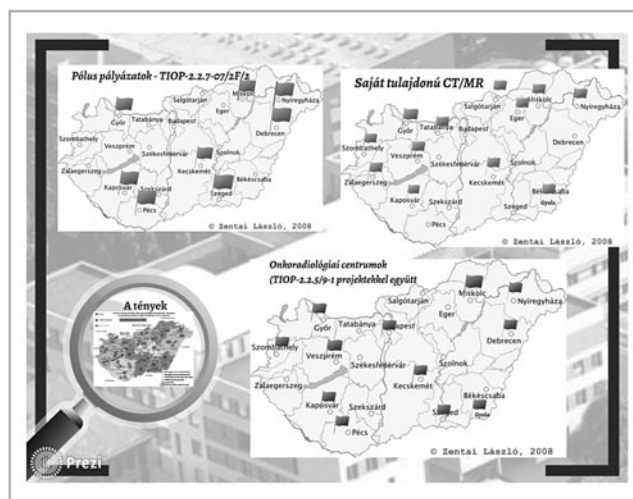
A másik mutató mely az intézmény komplex rendelkezésre állását bizonyítja, az intenzív ágykihasználtságunk országos átlaghoz való viszonya. Az országos átlag 63% [3], ezzel szemben tavalyi évben kórházunkban ez a mutató 88% volt, ez kiemelten magas lefedettséget és teljesítményt jelent. Az akut ellátás szervezettségét mutatják a következő adatok is: a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter adatai [4] alapján az ötödik legnagyobb esetszámú centrum a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház csakúgy, mint az akut stroke ellátás [5] kapcsán végzett lízis terápia tekintetében.

Ez a teljesítmény biztosítja az alapot ahhoz, hogy komplex 24 órás ellátást tudunk nyújtani néhány speciális esetet leszámítva.

A Szent György Egyetemi Oktató Kórház a fentiek figyelembe vételével alkotta meg fejlesztési stratégiai koncepcióját, kialakítva azt a rendszert, amelyben a beérkező beteg vállalható időablak mellett, megfelelő szakmai színvonalon, átlátható és egyértelmű betegutak mentén kaphatja meg az őt megillető ellátást. Természetesen a stratégiai elképzeléseink teljes körű megvalósulása még várat magára, eddigi fejlesztéseink azonban következetesen és átgondoltan ezt a célt szolgálták.

## UNIÓS FEJLESZTÉSEK

A magyar egészségügyben az elmúlt évtizedben meghatározó fejlesztések zajlottak. Hiánypótló jellegük nem vitatható, szükségességük indokolt volt. Kiemelkedőek voltak a „pólus” és „pótpólus” pályázatok, az onkoradiológiai ellátást, struktúraváltást szolgáló és az eszközpark fejlesztését érintő pályázatok is, hogy csak a valóban jelentőseket említsük. Ezeknek köszönhetően szinte teljes az az egészségügyi fejlesztések országos lefedettsége, melyet a 3. és a 4. ábra mutat be. A 3. ábra a pályázatokból fakadó infrastrukturális és eszközfejlesztést is támogató projekteket mutatja, a 4. ábrán pedig ezen lehetőségek egymásra vetített összegző képe látható.



3. ábra  
Az uniós forrásból megvalósuló pólus egészségügyi fejlesztések



4. ábra  
A 3. ábrán látható különböző fejlesztések összesítése

A sok szempontból sajátos helyzetű Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház a 4. ábra tanulsága szerint az uniós pályázati lehetőségek terén elmaradásokkal küzdött és küzd jelenleg is. Stratégiai elhelyezkedéséből fakadóan – M1, M6, M7 autópályák, Balaton és Velencei-tó, mint üdülőkörzetek szezonális terhelése – jelentősége nem hagyható figyelmen kívül, melyhez fejlesztési stratégiáját illeszteni kellett és kell.

Ugyanakkor örömteli, hogy a 2010 előtt hozott döntésekből fakadó hátrányunk ellenére – mely a 4. ábrán egyértelműen látható, (lásd kör) – köszönhetően a már befejezett és a még zajló beruházásoknak, (pld: TIOP-2.2.2, TIOP-2.2.4, KDOP-5.2.1) jelentősen javultak kórházunk infrastrukturális és műszaki körülményei. A jövő fejlesztéseit illetően kiemelt cél saját tulajdonú CT/MR és egy új, a központi betegellátó épületekhez illeszkedő belgyógyászati tömb megépülése, amely további alapja lehet/lesz a biztonságos működésnek.

**Fúzió: egy rendszer átalakítás tapasztalatai**

Intézményi fúzió tekintetében az alapvető szempontok a következők:

- Szükségszerű-e?
- Intézmények stratégiai szerepe, progresszivitása,
- betegirányítás, intézményi funkciók összehangolása,
- humánerőforrás menedzselése,
- gazdasági racionalitás.

A fentiek alapján kezdtünk hozzá 2012 tavaszán a Móri Városi Kórház és Rendelőintézet kórházunkhoz történő integrálásához. A városi kórház 20 aktív belgyógyászati, 41 krónikus és 29 ápolási ágygal, egynapos sebészettel rendelkező intézményként működött. A 2012 májusában végrehajtott fúzió során egy veszteségesen működő, szűk szakmai palettával rendelkező intézmény olvadt be a komplex ellátást nyújtó megyei kórházba. A tisztánlátás érdekében controlling rendszert és keretgazdálkodást vezetünk be. A szerteágazó szerződésállományt racionalizáltuk,

és az ezt követő szakmai paletta bővítéssel elfogadottá és rentábilissá vált az intézmény működése. Kiemelt jelentőségű volt a kardiológiai rehabilitációs fekvőbeteg osztály létrehozása.

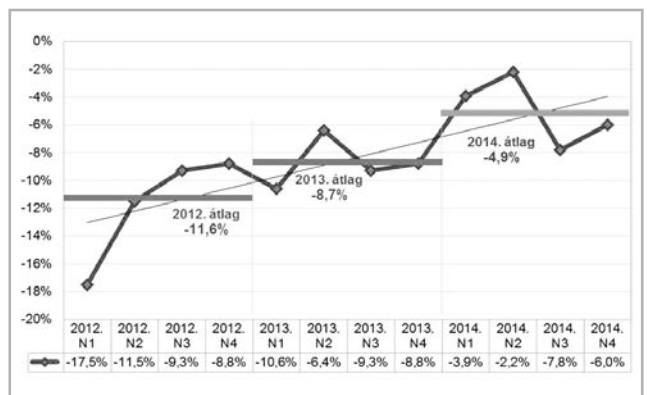
Ma már elmondható, hogy az átvételt megelőző havi több millió forintos veszteség termelés helyett e telephelyünk havi 4,5 millió forint nyereséget realizál. Szakmai oldalról vizsgálva az intézményi fúziót – amely fogalmi pontosság tekintetében mindenképpen beolvadásnak tekintendő, hiszen jelentősen eltérő fajsúlyú intézményekről van szó – a Móri Kórház és Rendelőintézet méretéhez, ellátási feladatahoz mérten teljességedt ki, és illeszkedett a befogadó kórházhoz. Fontos megjegyezni, hogy a kis, városi kórházak életét jelentősen érintő humánpolitikai problémák, nehézségek menedzselhetővé váltak.

A megyei ellátó struktúra tekintetében a jelen kötelezettségeit és a betegellátást mindenkor szem előtt tartó működést figyelembe véve kijelenthető, hogy az intézményi fúzióra épülő átalakítás befejeződött. Az így kialakult fekvőbeteg-ellátó intézményrendszer megyénkben ideálisnak mondható, az előttünk álló szükségszerű átalakítások alapvető célja a még fellelhető, bizonyos területeken felesleges párhuzamosságok megszüntetése.

**Meddig jutottunk és hová tartunk?**

Örökségünk, melyet 2010-ben vettünk át, rendkívül súlyos teher volt. Előnytelen szerződéseink jelentős részét megszüntettük, vagy másik partnerrel újrakötöttük. Azonban a munka egy része még hátra van, fenntartói közreműködésre támaszkodva látjuk annak realitását, hogy ezen szerződések is megváltoztathatóak legyenek. A finanszírozási hátrány – bár jelentősen csökkent az elmúlt években – leküzdésére továbbra is szükség van, a progresszív ellátás többletköltsége miatt.

Tartozásállományunkat, mint „puttonyt” cipeljük, azonban tény, hogy az elmúlt több mint négy év alatt – külső-belső hatásokat is figyelembe véve – 2014 végére közel fél milliárd forinttal csökkent a szállítóállományunk a 2010-es vezetőváltáskor érvényesülő szinthez képest.



4. ábra  
Üzemgazdasági elvű veszteségek a mindenkori bevétel arányában (2012-2014) (OEP kasszamaradvány és GYEMSZI kifizetések nélkül)

Erőfeszítéseinket és eredményeinket alátámasztja az OEP kasszamaradvány és a GYEMSZI kifizetések nélküli tiszta üzemgazdasági mutatónk alakulása (5. ábra).

Ebből látszik, hogy évről évre, fokozatosan csökkentettük a veszteségtermelés ütemét. Természetesen ezt a tendenciát csak akkor tudjuk tartani, ha az örökölt feltételrendszerhez képest javulás történik a feltételekben. Ellenkező esetben ez nem tartható. Az igazi kihívás azonban nem csak a gazdasági mutatók, hanem a humánerőforrás kérdés menedzselése, hiszen a kettő elválaszthatatlan egymástól.

### Morális helyzetről

Az egészségügy területén dolgozók nap, mint nap a bőrkön érzik, hogy megfelelni az elkötelezett gyógyítás elvárásainak embert próbáló feladat. Megőrizni hitüket, motiváltan végezni munkájukat, megélhetést biztosítani családjuknak, dolgos hétköznapjaikat és ünnepeiket egyaránt kitölti. Azt is tudjuk, hogy az egészségügy korfája előregedő – ez intézményünkben sincs másként – az utánpótlás egyre nehezebben biztosítható.

Szakmai fejlődésünk egyik jelentős mérföldköve volt, hogy 2012-ben Egyetemi Oktató Kórházzá lettünk, ami humánerőforrás megtartó ereje mellett tovább növeli kórházunk szakmai/tudományos kompetenciáit. Évek óta működtetjük TÁRS (Támogatás Rezidenseknek és Szakorvosoknak) programunkat, amellyel anyagi támogatást adunk továbbképzéseken való részvételre, segítve dolgozóink szakmai fejlődését is. Székesfehérvár város önkormányzatával a lakhatás megoldására is dolgoztunk ki programot.

Ha csak a „számok” oldaláról vizsgáljuk egy intézmény működését, lehetséges, hogy jó eredményt kapunk, azonban az egészségügyben dolgozók nagyon jól tudják, hogy betegek nem „számokként”, hanem emberként vannak jelen és várják segítségüket. Éppen a dolgozói emberség az, ami egy intézményt kórházzá, gyógyító házzá tesz! Hitükhöz és elkötelezettségükhöz szükségük van az anyagi megbecsülésen túl arra az erkölcsi alapra, amelyet elődeik, kórházunk múltjában is kézzel fogható módon hagyományoztak rájuk. Évszázadokkal ezelőtt pontosan fogalmazta ezt meg Morus Tamás: „A hagyomány nem a hamu őrzése, hanem a láng továbbadása”.

### ÖSSZEGRÉS

Az elmúlt évek munkája, tapasztalata alapján azt tudom megerősíteni, hogy a gazdasági racionalitás vitathatatlan szükségszerűsége akkor nyeri el értelmét, ha az párosul az egészségügy alapvető céljaként megfogalmazott elkötelezett gyógyítás „csodájával”. Magunk is ezt próbáljuk menedzselni, felmértük helyzetünket, mozgósítottuk belső tartalékainkat – melyeket a számok is alátámasztanak, – és ezen teljesítmény alapján kérjük a bemutatott feltételrendszer hátrányának fokozatos mérséklését. Bizakodva várjuk az egészségügyi struktúra aktuális átszervezését! Hiszen ha a valódi gyógyító teljesítmény, a progresszió megtestesül egy lakosságáramnyos finanszírozásban, intézményünk hosszú távon mind gyógyító képességében, mind gazdasági racionalitásában betegbiztonságot garantálni tudó intézmény lesz.

### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] OEP adatbázis – [http://www.oep.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/gyogyito\\_megelozo\\_ellatasok/adatbazisok](http://www.oep.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megelozo_ellatasok/adatbazisok)  
 [2] OEP adatbázis – [http://www.oep.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/gyogyito\\_megelozo\\_ellatasok/adatbazisok](http://www.oep.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megelozo_ellatasok/adatbazisok)  
 [3] OEP adatbázis – [\[mai\\\_oldalok/gyogyito\\\_megelozo\\\_ellatasok/adatbazisok\]\(http://www.oep.hu/felso\_menu/szakmai\_oldalok/gyogyito\_megelozo\_ellatasok/adatbazisok\)  
 Nemzeti Szívinfarktus Regiszter  
 \[4\] OEP adatbázis  
 \[5\] OEP, valamint NFÜ adatok alapján  
 \[6\] OEP, valamint NFÜ adatok alapján](http://www.oep.hu/felso_menu/szak-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

### A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Csernavölgyi István** 1991-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán, majd a Székesfehérváron a Fejér Megyei Szent György Kórház Belgyógyászati osztályain dolgozott osztályos orvosként, ezzel egy időben az Országos Mentőszolgálatnál teljesített szolgálatot mentőtisztként, mentőorvosként, részt vett a sürgősségi alapellátás munkájában is.

1996-ban belgyógyászatból, 1998-ban kardiológiából szerzett szakvizsgát. Szakmai érdeklődési területe elsősorban belgyógyászati és kardiológiai kórképek sürgősségi ellátásának orvosszakmai kihívásán túl, ezen területek ellátásának szervezése. Emellett a kardiológián belül hypertoniológia licence képesítéssel rendelkezik. 2005-től Mór Városi Kórházban Belgyógyászati osztályvezető főorvos, majd orvosigazgató. 2010-től Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház főigazgatója.