

Az IME XVII. Országos Szolgáltatásmenedzsment Konferenciájáról jelentjük – I. Egészséges Budapest Program

2017. november 9-én tartotta XVII. Országos Szolgáltatásmenedzsment Konferenciáját az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – tudományos folyóirat, az egészségügyi vezetők szaklapja. A rendezvényen résztvevő nagyszámú érdeklődő első kézből informálódhatott a konferencia délelőttjén az Egészséges Budapest Program (EBP) miniszteri biztosától a közép-magyarországi fejlesztések aktuális kérdéseiről, tájékozódhatott az elmúlt időszakban megvalósult uniós projektekről.

Prof. Dr. Kozmann György, az IME szaklap főszerkesztője köszöntőjében rámutatott: az IME Szolgáltatásmenedzsment Konferenciáin évről évre egyre világosabbá vált, hogy nem elég csupán a pillanatnyi helyzet optimalizálásával foglalkozni. Az egészségügyi ágazatnak megvannak a saját feladatai, ám erős kooperációra van szükség az ipari és az akadémiai szektorral. Elképzelhetetlen az előrelépés mindaddig, amíg nem képeznek kellő számú egészségipari szakembert, és nem eléggé aktív a kutatói szféra. A mindenkori helyzet értelmezése és az optimum megkeresése, a különböző álláspontok ütköztetése többek között az IME rendezvénysorozatának a küldetése.

„Navigare necesse est”, ami az egészségügyre vetítve azt jelenti, hogy a hét minden napján huszonnégy órában kell működtetni a kórházakat – fejtette ki a konferencia első blokkját moderáló **Dr. Pásztélyi Zsolt**. Ennek a kérdésnek a különböző aspektusaival foglalkozik minden évben az IME konferenciája, amely ezúttal a budapesti és a központi régió ellátásszervezését, illetve az egészségügyi ellátás informatikai hátterének ágazati szintre történő emelését helyezte fókuszba. Az IME szaklap felelős szerkesztője utalt az egy évvel korábban megtartott tanácskozás megnyitóján elmondottakra, miszerint egy kórház megépítésének a költségei két és félvnyai működtetés kiadásait teszik ki. Ez megfordítva is igaz: ha két és fél éven át rosszul működtetnek egy kórházat, annak költségéből egy új kórház lehetne létesítésének. A példa jól illusztrálja, hogy mennyire fontos az egészségügyi intézményi infrastruktúrák gazdaságossági szempontokat is szem előtt tartó megtervezése és működtetése. Ezt igyekeznek elősegíteni a konferencia előadói által vázolt újfajta szempontok és információk.

Dr. Mészáros János, az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkára előadásában az uniós pályázatokat tekintette át. Kiemelte: ahhoz, hogy a megcélzott fejlesztések kerek egésznek alkossanak, olyan stratégiát és szempontrendszert szükséges meghatározni, amelyből pontosan tudható, hogy a koordináták milyen utat jelölnek ki számunkra. Látni kell, hogy milyen operatív feladatokra kell kon-

centráljni, milyen konkrét lépésekre van szükség a kitűzött célok elérése érdekében. Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” programban tűzte ki a kormányzat mindazokat a stratégiai célokat, amelyeket a különböző operatív programok révén kíván megvalósítani. Megfogalmazódott a születéskor várható, egészségben eltöltött életevek két évvel történő növelése 2020-ra, valamint az uniós átlag elérése 2022-re. Ugyanakkor, ha azt a nemzetpolitikai célt is szem előtt tartjuk, hogy csökkenjen a népesség fogyásának mértéke, az elmondottakhoz szorosan kapcsolódik a százezer lakosra jutó halálozási arányszám mérséklése is. Mindennek elérése érdekében elengedhetetlen a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése. Elő kell segíteni a lakosság egészségtudatos magatartását és ösztönözni az egyéni felelősségvállalást annak érdekében, hogy az állampolgárok tevélegesen vegyenek részt az egészségük megőrzésében. Mindemellett tovább kell küzdeni a területi egészség-egyenlőtlenségek felszámolásáért, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó régiós különbségek csökkentéséért. Az Egészségügyi Világszervezet irányelvével összhangban a program prioritásnak tekinti a vezető halálra vezető tényezők megelőzését és gondozását. Elsődleges feladat a daganatos betegségek kockázatának csökkentése, melynek terén előrelépést jelentett annak a szabálynak a bevezetése, hogy daganatos betegség gyanúja esetén a beutaló kiállításától számított 14 napon belül kötelező elvégezni a CT és MR vizsgálatot. A képalkotó diagnosztikai kapacitások ehhez szükséges bővítését a kormányzat kétmilliárd forinttal segítette elő társadalombiztosítási befogadási eljárás keretében. Kiemelt területként definiálódott továbbá a környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése, valamint olyan népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozások, mint például a baleset-megelőzés, a HIV-AIDS prevenció és a járványügyi biztonság erősítése. Dr. Mészáros János felvázolta az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) keretében megvalósításra váró legfontosabb projekteket, megjelölve az azokat koordináló szervezeteket és a melléjük rendelt forrásösszegeket. Végezetül megemlítette, hogy a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium (NFM) hatáskörébe tartozó Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Program (KEHOP) keretében is lehetőség nyílik az egészségügyi ágazatot érintő fejlesztésekre, a Belügyminisztérium égisze alatt futó Terület- és Térségfejlesztési Operatív Program (TOP) pedig az egészségügyi alapellátásban hasznosuló felújításokat és eszközbeszerzéseket tesz lehetővé. Az egyes projektekről kapcsolatos részletes információ a Dr. Mészáros Jánossal készült korábbi interjúnkban olvasható az IME 2017/3. számában.

EGÉSZSÉGES BUDAPEST PROGRAM

Dr. Cserhádi Péter miniszteri biztos immár visszatérően adott számot az Egészséges Budapest Program keretében elvégzett munkáról. Mint elmondta, az elmúlt hónapokban markánsan megerősödött a program politikai elfogadottsága. A médiában viszont meglehetősen ellentmondásos hírek jelentek meg a programot illetően, ezért köszönet illeti az IME szervezőbizottságát azért, hogy a konferencián lehetőséget biztosít az EBP-vel kapcsolatos információk közreadásához. Utalt dr. Mészáros János előadására, amely alátámasztotta, hogy a 2007-2013 közötti ciklusban Közép-Magyarország komoly hátrányt szenvedett a fejlesztések terén. A közel 440 milliárd forintnyi beruházás mindössze 12 százaléka jutott az említett térségbe, ugyanakkor a felmérések szerint ez a régió produkálja a fekvőbeteg ellátás 40 százalékát, illetve a járóbeteg ellátás 42 százalékát. A helyettes államtitkár által felvázolt projektek összegét is figyelembe véve elmondható, hogy ez a különbség tovább nőtt a 2014-2017 közötti időszakban. Az említett EFOP, valamint a „Modern Városok”, TIOP, KEHOP és TOP programok, valamint az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) által jegyzett konszolidáció keretében összesen mintegy 200 milliárd forint érkezik folyamatosan a vidéki térségekbe, ám a közép-magyarországi régió mindebből nem részesül. Mindez aláhúzza annak jelentőségét, hogy a központi térség elmaradását kezelni kell – hangsúlyozta a miniszteri biztos. Az előzményeket makroszinten átgondolva a 1208/2011. kormányhatározatban foglaltaknak megfelelően, a betegutak TAJ-szám alapú követésével nyolc egészségügyi nagytérséget jelölt ki a kormányzat. Ezek élén a vidéki orvosegyetemek, valamint – az elmúlt időszak fejlesztései nyomán – Győr és Miskolc áll. Dr. Cserhádi Péter rámutatott: a három közép-magyarországi térségben a betegutak jelentősen eltérnek a közigazgatási határoktól. A 337. számú kormányrendelet 4. melléklete taxatív kijelöli, hogy az egyes kistérségek melyik nagytérséghez tartoznak az egészségügyi ellátás szempontjából. Ez a logika vezetett oda, hogy az EBP-ben a közép-magyarországi kórházak és szakrendelők számára világos utat kijelölő struktúra kezdett körvonalazódni.

A három budapesti nagycentrumról szólva a miniszteri biztos elmondta: a 1592/2016. kormányhatározatban foglaltak szerint a Dél-budai Centrum a főváros XI. kerületében, a Dobogó nevű városrészben fog zöldmezős beruházás keretében létrejönni, a másik kettő – az Észak-pesti és a Dél-pesti Centrum – kijelölése már korábban megtörtént és jól ismert. Az érintett intézményi kör nem csak állami fenntartású, hanem egyetemi és egyházi kórházakat is magában foglal, így ezek szintén az EBP program részét képezik. Sikertől mandátumot kapni a 39 ÁEEK, önkormányzati és egyéb fenntartásban lévő szakrendelő fejlesztési koncepciójának kidolgozására is. A kormány 24 kórházi helyszínt jelölt ki, és április 28-án meghozott 98/2017. kormányrendeletében kiemelt jelentőségű ügyé nyilvánította a programot. Szakhatóságok, demográfusok és más szakemberek közreműködésével gondolták át azt a logikai mátrixot, amelynek men-

tén, a közlekedési lehetőségek – és azok hiányának – figyelembe vételével tervezték meg a 4,3 millió térségi lakos egészségügyi ellátását. A munka során a régi széthúzott pavilonrendszerrel sokkal hatékonyabb, optimalizált telephelyműködés biztosítására törekedtek. Komoly munka folyt a rehabilitációs és krónikus kapacitások elosztása terén is, amely a tervezés kezdetén még kevésbé került fókuszba. Szakmai egyeztetések zajlottak a neuroendovaszkuláris ellátás, a pulmonológia-mellkassebészet, a pszichiátria és a traumatológia I. progresszivitási szintű folyamatos járóbeteg-egynapos ellátásról, valamint az érsebészetről is. A működési integrációk révén az élelmezés, sterilizálás, mosoda, laboratórium és patológia funkciók optimalizálhatóvá váltak. Mindeközben markánsan jelent meg a humán erőforrás fejlesztésének kérdése, és az egész folyamatot olyan logisztika mentén kellett megtervezni, amelyben prioritás, hogy a betegellátás egyetlen perce sem sérülhet.

Dr. Cserhádi Péter felvázolta a három csoportba (Nyugat-közép, Észak-közép és Dél-közép Magyarország) osztott sürgősségi társ-kórházak fejlesztési költségeit, amelyek összesen 184,7 milliárd forint forrásvolumen merült fel a 2017-2025 közötti időszakra vetítve. Második ütemben kerül sor az egyéb – részben sürgősségi, részben rehabilitációs – társ-kórházak fejlesztésére, amelynek költsége előreláthatólag 114 milliárd forint lesz. A vidéki kórházak előző ciklusban felhasznált fejlesztési költségét arányosítva az igénybevevő lakosságsszámmal, és tekintettel arra, hogy a vidéki fejlesztések csak 60 százalékos megújulást jelentettek, a budapesti és Pest megyei társ-kórházi rendszer indokolt fejlesztési költsége 249,3 milliárd forintot tesz ki – szögezte le a miniszteri biztos. A számok alulbecsültnek tekinthetők – fogalmazott –, ha figyelembe vesszük, hogy a nemrégiben meglátogatott, most épülő, 800 ágyas bécsi kórház létrehozása jelenleg egymilliárd eurónál (háromszáztíz milliárd forint) tart. A társ-kórházi tervkonceptiók ismertetése során a Flór Ferenc Kórház példáján keresztül mutatta be az elveket, amelyeket a társ-kórházak átszervezésekor szem előtt kívánunk tartani. Rámutatott: a centrumok jelentős funkcionális high-tech és infrastrukturális igénye magyarázza, hogy esetükben a források nagyságrendje meghaladja az előbbiekéét. Hangsúlyozta: a budai oldalon Dél-Budán épül meg az új centrum, ám Közép-Budát sem szabad magára hagyni, hiszen annak 200 ezer főnyi lakossága is nívós társ-kórház jövőképpel kell, hogy találkozzon. Tízmilliárd forintos nagyságrendű döntés született a SE Kútvolgyi Tömbjében működtetett járóbeteg szakrendelő felújításáról. A torony, illetve a Szent János Kórház területén összesen 550 ágyas kapacitást lehet elhelyezni. A Pulmonológiai Klinika Pestre költöztetését, illetve a traumatológia és idegsebészet áthelyezését követően a felszabaduló három felső épületben kerülhet sor a 400 ágyas krónikus kapacitás elhelyezésére. Izgalmas kérdés a SE XXI. Fejlesztési Projekt, amelynek végrehajtása szakmai fejlődést, világos térségi sürgősségi feladatellátást, országos feladatok megvalósítását, tíz nagy telephely koncentrációját, javuló ágazati humán erőforrás helyzetet, egyetemi fejlesztéseket, és végeredményben növekvő lakossági

elégedettséget eredményezhet. Az előadó kitért a 2017 júni-
usa óta megjelent kormányhatározatokra is. Ezek közül kiel-
melte a Dél-budai Centrum helyszínül szolgáló ingatlan
megvásárlását, a 2017. évi keretek felosztását, a kiviteli ter-
vezést, a KEHOP forrásemelést, a járóbeteg szakrendelők
fejlesztését, az EMMI és NFM közötti forrásátcsoportosítá-
sokat, valamint a Szent Ferenc Kórház fejlesztését. Vége-
zetül felvetítette az EBP-t és egyéb központi régiós fejlesz-
téseket is magában foglaló forrásmátrixot, amelyből kitűnt,
hogy eddig összesen 151 milliárd forintnyi fejlesztésről szű-
letett kormányzati döntés. Mindettől azt reméljük – fejezte be
mondandóját Dr. Cserháti Péter –, hogy pozitív jövőképpel
szolgálhatunk a közép-magyarországi lakosság egészség-
ügyi ellátása tekintetében.

Az Egészséges Budapest Program egyéb aspektusaira
világított rá **Dr. Stubnya Gusztáv** egészségügyi szolgáltatás-
fejlesztési igazgató (ÁEEK-EBP). Előadásában a leglényege-
sebb miérteket igyekezett számba venni és megválaszolni.
Miért fontos ezzel a kérdéssel szakmailag foglalkozni?
Mindannyian láthattuk, hogy a rendszerváltás óta a fővárosi
kórházak közül mindössze öt-hat intézményben történt olyan
érdemi fejlesztés, amelynek során új épület, illetve infrastruk-
túra került kialakításra. Az elmúlt évtizedekben drámai módon
megváltozott az orvoslás: ma már egy nivós ellátóhely elkép-
zelhetetlen jelentős technológiai háttér nélkül. A kórtermek
beosztása, a betegek elhelyezése is jelentősen megváltozott:
a világ számos pontján megfigyelhető az a megközelítés,
amely külön kezeli a hotelfunkciót és az aktív medicinát.
Gyakori kérdésként merül fel, hogy ki fog dolgozni az újonnan
kialakított infrastruktúrában. Az előadó bemutatta a Magyar-
országon működési engedéllyel rendelkező orvosok számá-
nak elmúlt időszakban bekövetkezett változásait. Elmondta,
hogy az EBP munkacsoportja sokat dolgozott azon az előter-
jesztésen, amely az infrastruktúra fenntarthatósága érdeké-
ben az orvosok megtartását, illetve létszámuk fejlesztését
célozta meg. Az EBP rendszerében centrumok és a körükük
szerveződő társ-kórházak biztosítják az adott térségek beteg-
ellátását. A számítások szerint ezekben a centrumokban biz-
tosítható lesz a megfelelő létszámú szakembergárda, ám
bizonyos szakmákban mindenképpen fel kell készülni a
humán erőforráshiányra. Rátérve a következő kérdésre, Dr.
Stubnya Gusztáv a populáció idősödését és a betegösszeté-
tel megváltozását elemezte. A születéskor várható élettartam
és a krónikus betegségek incidenciájának növekedésével a
betegek ellátásigénye jelentősen megnőtt. Ehhez az elvárás-
rendszerhez kell adaptálni az egészségügyi ellátórendszert.
A demográfiai trendek mellett figyelembe kell venni a közle-
kedési viszonyokat és az agglomerációból történő lakosság-
áramlást is, mégpedig úgy, hogy nem csak a főváros, hanem
Pest megye és az egész közép-magyarországi régió ellátását
kell megtervezni. Talán a legkevésbé szorul magyarázatra a
budapesti kórházak épületállományának leromlása, ami szin-
tén jelentős érv amellett, hogy investálni kell a fővárosi ellá-
tásba. A technológia intenzív fejlődéséhez illeszkednek azok
az EBP közbeszerzések, amelyek alapvető célja az amorti-
zációs csere, valamint az eszköz- és szolgáltatásfejlesztések

véghezvitele. Az EBP keretében három darab MR, négy
darab CT, négy darab DSA és egyéb orvostechnikai eszközök
beszerzését, valamint kétezer számítógép megvásárlását ter-
vezik. Az utolsó „miért” a kórházépítési trendek megváltozása,
amelynek kapcsán az előadó ismertette az ún. Smart Hospital
koncepció elvárásait. Ezek középpontjában egy költséghaté-
kony és könnyen üzemeltethető, komplex rendszer áll.

Dr. Mayer Ákos járóbeteg szakellátási igazgató (ÁEEK)
az EBP szakrendelő-fejlesztésre vonatkozó elemeit mutatta
be. Ismertette mindazokat a mérföldköveket, amelyek ahhoz
vezettek, hogy a kezdetben még fővárosi szuperkórház, majd
centrumok fejlesztésére irányuló koncepció a közép-magyar-
országi régió szakellátási fejlesztésének programjává alakult.
Az első, járóbeteg szakellátást érintő lépést az 1201/2017.
kormányhatározat jelentette, amely nevesítette a Bajcsy-
Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet keretében járóbeteg
szakellátást nyújtó Kőbányai Egészség ház megújítását célzó
infrastrukturális beruházások támogatását. Ezt követően kor-
mányhatározatok sora látott napvilágot a fővárosi és Pest
megyei járóbeteg-szakellátás fejlesztésével kapcsolatban.
Mindezt az indokolta, hogy az előregedett épület- és eszköz-
állomány miatt felmerült a járóbeteg szakellátás fejlesztésé-
nek igénye, és az önkormányzati fenntartók is jelezték kap-
csolódási szándékukat. A tervezéskor abból indultak ki, hogy
az OEP adatai szerint 2016-ban 67,5 millió ambuláns orvos-
beteg találkozás és 377 millió járóbeteg beavatkozás történt
Magyarországon – jelentős hányada Budapesten és Pest
megyében. Azt is figyelembe kellett venni, hogy az ÁEEK
fenntartású kórházi és önálló járóbeteg-szakellátók mellett
önkormányzati fenntartású és egyéb, magántulajdonban
lévő, közfeladatot is ellátó, közfinanszírozott járóbeteg-szak-
ellátó is működik. Az előadó és munkacsoportja mélyreható
elemző munkával mérte fel, hogy milyen betegforgalom zajlik
az egyes szakrendelőkben, és milyen mortalitási és morbidi-
tási adatok jellemzik a térséget. Sok szó esett arról is az elő-
készítés során, hogy az önkormányzatok milyen erőforrással
vesznek részt az intézmények fenntartásában. A földrajzi,
ellátás- és fenntartásbeli különbségek mellett a dr. Mészáros
János által vázolt stratégiai programok és a nemzetközi tren-
dek is alátámasztották a közép-magyarországi járóbeteg-
ellátás megújításának szükségességét. Mindezek alapján
kialakításra került a járóbeteg-szakellátás hosszú távú, több
lépésben történő fejlesztését célzó koncepció. Az infrastruk-
turális fejlesztésekkel párhuzamosan számos egyéb kérdés
is felmerült – mutatott rá Dr. Mayer Ákos –, mint például a
közúthálózat fejlesztése, a területi ellátási kötelezettségek
újradefiniálása, a jogszabályi és a finanszírozási környezet
rendezése. Az első eredményekről szólva az előadó kiemelte
a szakértői háttérmunkát, a kórházakkal lefolytatott szakmai
egyeztetéseket és a közigazgatási egyeztetések megkezdé-
sét. Tanulási fázison vagyunk túl – fogalmazott –, hiszen nem
mindennapos dolog, hogy eltérő fenntartásban működő intéz-
mények állami támogatása valósul meg. 2020-ra az első fej-
lesztési kör lezárható – szögezte le előadása végén –, mivel
a szakrendelők célzott fejlesztése a kórházakhoz képest
kisebb forrást igényel és rövidebb idő alatt megvalósítható.

A konferencia támogatója, a KPMG cég egészségügyi divíziójának képviselőjében **Matthew Custance** (London, Egyesült Királyság) a kórházépítési projektek kapcsán szerzett angliai és ausztráliai tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal. Két közelmúltbeli sikertörténetről számolt be, mindkét esetben az előirányzott költségkereten belül, határidőre fejezték be az építkezést, amely Midland városában 240 millió eurónak megfelelő összegbe, Galloway-ben 250 millió eurónak megfelelő összegbe került. Hogyan lehet kordában tartani a költségeket? – tette fel a kérdést az előadó. Válaszában a kockázatok csökkentését, illetve azok lehetőség szerinti átruházását emelte ki. Megjegyezte, hogy az Egyesült Királyságban egy kórház éves üzemeltetésének költségei olyan összegre rúgnak, ami fedezné egy új kórház megépítését. Hangsúlyozta, hogy az építési tervnek előre meghatározott stratégiát kell követnie, amivel nemcsak a majdan ott dolgozó munkája tehető gördülékennyé, hanem a költségek is jelentősen visszaszoríthatók. Példaként megemlíttet két párhuzamosan zajló liverpooli kórházépítkezést, melyek közül az egyik határidőre befejeződött, a másik viszont nem, mégpedig azért, mert a munkálatok során az építési területen azbesztest találtak, amelyet el kellett távolítani. Az előadó bemutatott néhány szerződésformát, kiemelve a fix áras formulát, valamint a mérföldköveken alapuló típust, amely esetén nem fordulhat elő, hogy menet közben túlfizetjük a kivitelezőt. Utolsó szempontként megemlíttette: fontos, hogy a projektmenedzsmentben megfelelően képzett, független szakemberekkel dolgozzunk együtt. Az előadó számos projektben vett részt tanácsadóként, amelyek során rengeteg tapasztalatot szerzett. Alapelv még, hogy mindig a lehető legegyszerűbben megtervezett projekt működik igazán jól.

EBP KEREKASZTAL

Az Egészséges Budapest Programot és a kórházépítés nemzetközi tapasztalatait taglaló előadásokat követő kerekasztalt moderáló **Zöldi Péter** (EBP média referens) azzal a kérdéssel indította a beszélgetést, hogy a résztvevők között helyet foglaló intézményvezetők szerint hogyan sikerült ultrarövid idő alatt benevezniük a fejlesztéseiket az Egészséges Budapest Programba. **Dr. Kóti Tamás** főigazgató (Újbudai Szent Kristóf Szakrendelő Nonprofit Kft.) elmondta, hogy konkrét elképzeléssel rendelkeztek, amelyre vonatkozóan a fejlesztési tervek már korábban elkészültek. Túl voltak a többletkapacitás-befogadáson és az építési engedélyeztetésen is, így már csak a megfelelő lehetőségre vártak, amely az EBP révén nyílt meg előttük. **Dr. Polák László** főigazgató főorvos (II. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat) is hasonló tapasztalatról számolt be: már 2012-ben elkészült a széttagolt rendelők egy épületbe integrálásának klinikai terve, 2013 őszére a vázlatterv is rendelkezésre állt, és 2015 nyarán megtörtént az engedélyezés az önkormányzat részéről. **Dr. Pásztélyi Zsolt** azt kérdezte **Dr. Mayer Ákostól**, hogy okozott-e számukra nehézséget a beadott tervek szakmai értékelése. Az ÁEEK járóbeteg szakellátási igazgatója a módszertannal kapcsolatban kiemelte, hogy különböző –

orvostechológiai, építészeti, épületenergetikai, informatikai és egyéb – szakmai munkacsoportok vettek részt az elbírálásban, amelyet megkönnyített, hogy a fejlesztési tervek előre meghatározott sablon szerint kérétek be az intézményektől. Utalt a brit vendégelőadó által bemutatott projektmenedzsment szemléletre, ezt a metódust követve szándékozik az EBP munkacsoportja is koordinálni és felügyelni a megvalósítást. **Dr. Cserhádi Péter** rámutatott, hogy óriás beruházások zajlanak szerte az országban, amelyeknek számos kritikus eleme lehet. Szerencsés módon az EBP első körben a kisebb projektekre összpontosít, és 2020 után vág bele a nagyobb volumenű beruházásokba. A magyarországi közszférában jelenleg két igen komoly, magas építési kapacitást igénylő projekt van napirenden: az egyik a Paksi Atomerőmű, a másik az Egészséges Budapest Program. Nagyon át kell gondolni a beruházások stratégiáját, hiszen jelenleg munkaerőhiány figyelhető meg az építőiparban, ám korántsem biztos, hogy ez így lesz két-három év múlva is. Véleménye szerint **Dr. Kóti Tamás** és **Dr. Polák László** igen szerényen nyilatkozott, hiszen a Fehérvári úti rendelőintézet esetében gyermekellátások sorát és a védőnői szolgálatot is sikerül a rendelő mögött elhelyezkedő, időközben megvásárolt iskolaépületben elhelyezni, a II. kerületben pedig hat telephely összevonása valósulhat meg, amelynek helyszíne a fonódó villamosjárat létrejöttével könnyen megközelíthető lesz a körzet idős lakossága számára.

Arra a kérdésre, hogy milyen hatékonyságnövelés várható a második telephely – a MÁV Kórház – beköltöztetésétől a Honvédkórház működésében, **Dr. Lehoczky Péter** igazgató azt felelte, hogy a 2007 óta tervezett fejlesztés legnagyobb előnye a betegek eddiginél jóval komplexebb, 44 profilban III. progresszivitási szintű, holisztikus szemléletű egészségügyi ellátása, és nem elhanyagolható a szolgáltatások racionalizálása révén évente megtakarítható egymillárd forint sem. Milyen kérdéseket vetett fel a zöldmezős beruházással megvalósuló Dél-budai Centrum szakmai profiljának megállapítása? – tudakolta **Dr. Pásztélyi Zsolt** a fejlesztés vezetőjétől. **Dr. Jákó Kinga** elmondta, alapvető elvárás az új centrummal szemben, hogy sürgősségi feladatát el tudja látni. A centrum miniszterelnöki megbízottat kapott, ami azt jelzi, hogy ez a beruházás prioritássá vált a nagypolitikában. Jelenleg az orvos-szakmai program átgondolása zajlik annak fényében, hogy a Szent Imre Kórház tevékenysége is komoly szerephez jut. A zöldmezős beruházás azt is jelenti, hogy a tervezés során flexibilisen kell kezelni a különböző szakmai profilú szolgáltatásokat, és az építészeti megoldásoknak alkalmazkodniuk kell a betegvárakozás pszichológiai hátteréhez.

Zöldi Péter azt kérdezte **Dr. Cserhádi Péter**től, hogy milyen logika mentén foglalták rendszerbe az EBP által érintett kórházakat. A miniszteri biztos rámutatott, hogy a budai centrumtervezés eddig is azokra az intézményekre alapozott, amelyek a térség ellátását végezték. Kiemelte a felnőtt sürgősség mellett a gyermekellátást, amely nagyon aszimmetrikus a fővárosban. Magától adódott a Haller úti központ és az attól nem messze található Heim Pál Gyermekkorház együttműködése, a Honvédkórház és a Bethesda Gyermek-

kórház pedig már évek óta szerződéses viszonyban kooperál egymással. Dél-Budán azonban de facto nincs gyermek fekvőbeteg ellátás, csak az onnan meglehetősen messze eső Szent János Kórházban. Ezért a Semmelweis Egyetem Pesten összpontosuló kapacitásaival kellett összehangolni az ellátást. A Dél-pesti Centrum esetében pedig azt kellett átgondolni, hogy a két, országos feladatokat ellátó intézményt – a Baleseti Központot és a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetet –, hogyan lehet egyesíteni. Olyan komprehenzív centrum fog ezáltal létrejönni a Haller úton, amely tömöríti a kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris és angiológiai non-invazív, illetve operatív ellátásokat. **Prof. Dr. Vályi-Nagy István**, az Egyesített Szent István, Szent László és Merényi Gusztáv Kórház főigazgatója mindehhez hozzátette, hogy jelenleg mindhárom kórház igen leromlott állagú épületekben működik, miközben a Szent László Kórházban működő diszciplínák – például a felnőtt- és gyermek-csontvelőtranszplantáció, az infektológia és az onkológia – révén high-tech betegellátást végez az intézmény. A Merényi Gusztáv Kórházban a második legnagyobb forgalmú traumatológia működik, amely a délközép-magyarországi régió lakosságáért felel. A profilokat illetően már korábban felmerült, hogy az intézmény átadná a gyermekellátást a Heim Pál Gyermekkorháznak. Ugyanakkor nagy kérdés az egész fővárosban, hogy mi lesz a pszichiátriával, hiszen a szakma válságban van. Vályi-Nagy professzor aláhúzta, hogy az új centrumok létrejöttével a társ-kórházak feladatai is újragondolást igényelnek, és a humán erőforrás menedzsment oldaláról is követni kell a folyamatokat. Dr. Stubnya Gusztáv előadásából már kiderült, hogy 2017-ben milyen képalkotó diagnosztikai berendezések beszerzését tervezik az EBP keretében. A kerekasztal beszélgetésen mindehhez hozzátette: a 18 milliárd forintnyi orvostechnológiai és informatikai eszköz beszerzése magában foglalja a 2017-re és 2018-ra tervezett beruházásokat. A tervezés dinamikus, azaz folyamatosan alkalmazkodik az egyes fázisok készültségi szintjéhez, illetve a mindenkor kormányhatározatokban foglalt aktuális döntésekhez. Dr. Lehoczky Péter megjegyezte: a Dél-budai Centrum kivételével már működő intézmények vesznek részt az integrációban, amelyek mindegyikében amortizálódott orvostechnikai eszközökkel dolgoznak. Mivel az elmondottak szerint az előrehozott beruházások jó része eszközvásárlásra vonatkozik, remélhető, hogy jövő év márciusára megérkeznek a gépek, minden érintett szereplő nagy öröme.

Ki fogja működtetni az új intézményeket? – tette fel a következő körkérdést Zöldi Péter. Dr. Kóti Tamás válaszában kifejtette, hogy intézményük a humán erőforrás tekintetében is felkészülten néz a változások elé, s mivel a fejlesztés meglévő rendelőintézethez kapcsolódik, nem számolnak különösebb költségemelkedéssel. A modern energetikai megoldásoknak köszönhetően vélhetően nem fognak emelkedni a fenntartási költségek sem. Dr. Polák László egyetértett azzal, hogy a fajlagos költségek akár csökkenhetnek is, ám számos előre nem várt kiadás jelentkezhet, amit a finanszírozásnak nyilvánvalóan követnie kell. Dr. Stubnya Gusztáv ezzel kap-

csolatban megjegyezte, hogy az EBP keretében készülnek olyan tervek is, amelyek a fenntarthatóságot, üzemeltethetőséget segítik elő. Dr. Vályi-Nagy István ösztöndíjprogramok indítását javasolta annak érdekében, hogy megfelelő számú munkaerő álljon rendelkezésre. Szorgalmazta, hogy minden egyes nagy intézmény saját humánpolitikai tervvel rendelkezzen. Dr. Cserhádi Péter a HR kérdésével kapcsolatban kijelentette, hogy szükségletre kell tervezni. Megemlítette, hogy az EBP megvalósítása során nem egy felszabaduló ingatlanban tervezik szállópark létrehozását a kollégák számára, aminek révén fiatal házaspárokat tudnak megtartani az egészségügynek. Ám a saját ingatlanok visszaforgatása önmagában kevés, hiszen néhány év múlva már karbantartási feladatok fognak jelentkezni, amelyekkel szintén kalkulálni kell. Nem kellene paradigmát váltani? – tette fel a kérdést a miniszteri biztos. A minden év végén kiosztott 50-70 milliárdos konszolidáció helyett nem inkább másfajta ösztönzőkön és az érdekeltség megváltoztatásán kellene gondolkodni? Ezek olyan nyitott kérdések, amelyeket rövid időn belül le kell zárni, nem az EBP, hanem az egészségügyi ellátórendszer egésze miatt. Dr. Jákó Kinga a sürgősségi centrum szemszögéből arra világított rá, hogy a rendelkezésre állás sosincs megfizetve. A sürgősség pedig éppen arról szól, hogy – konkrét példával élve – nincs bányatűz minden héten, de az égés-sebészeti osztálynak minden nap működnie kell. A HR kérdésre reflektálva megjegyezte, hogy a különböző képzőhelyek ontják az egészségügyi profilú diplomásokat. Az általa megálmódott kórházban olyan teamek fognak dolgozni, amelyek tagjaiként az egészségügyi diplomások ugyanolyan ranggal tudnak beteget ellátni a saját kompetenciájuknak megfelelően, mint az orvosok. Dr. Lehoczky Péter a Honvédkórházban elindított katonai egészségügyi ösztöndíj programról számolt be, valamint arról, hogy rezidenseik száma tartósan meghaladja a kétszázat. Az intézmény képzőhelyként működik közre a szakdolgozó-képzésben is. Az alkalmazottak továbbképzésén, oktatásán túl a szociális juttatások, nem utolsósorban az ideális munkakörnyezet és a jó kollektíva együttesen komoly megtartó erőt képvisel.

SZOLGÁLTATÁS

A kerekasztal beszélgetést követően a konferencia programja **Dr. Németh László** főigazgató (Állami Egészségügyi Ellátó Központ) előadásával folytatódott, aki az ÁEEK szolgáltatói szerepét a tulajdonos szemszögéből mutatta be. Mint elmondta, a 27/2015. (II.25.) kormányrendelet értelmében az ÁEEK gyakorolja a fenntartói jogokat, a fekvőbeteg intézmények esetében gyógyszer-, orvostechnikai eszköz és fertőtlenítőszer központi beszerző szervezetként jár el. Fenntartóként jóváhagyja az intézmények működési engedély és ellátási szerződés módosítási kérelmét. Ellátja az egészségpolitika kialakításához és a döntés-előkészítéshez szükséges, valamint a támogatási forrásokból megvalósuló fejlesztések, európai uniós közösségi kezdeményezések és programok tervezésével és lebonyolításával kapcsolatos felada-

tokat. Az informatikai, infrastrukturális és egyéb szükséges fejlesztésekhez kapcsolódó elemzési kapacitások segítségével koordinációs és végrehajtási feladatokat végez. Érvényesíti, illetve érvényesítteti a közfeladatok ellátására vonatkozó követelményeket, és az erőforrásokkal való szabályszerű és hatékony gazdálkodás követelményeit, továbbá számon kéri, ellenőrzi e követelmények érvényre juttatását. Az ÁEEK előkészíti, és a miniszternek megküldi az egészségügyi intézmény vezetőjének, gazdasági igazgatójának kinevezését. Előkészíti és a miniszternek jóváhagyásra megküldi a tíz százalékos meghaladó kapacitásátcsoportosítást. Az elmondottakból kiderül – fogalmazott a főigazgató –, hogy az ÁEEK-hoz tartozó feladatok igen komplexek és széleskörűek. Ehhez igazodóan került kialakításra az ÁEEK szervezete, melynek legfőbb egységei a területi igazgatóságok, a stratégiai igazgatóság, a gazdasági igazgatóság, az EESZT igazgatósága, az emberi erőforrások fejlesztésének főigazgatósága, valamint a projektirányítási és fenntartási igazgatóság. Az ÁEEK tulajdonosa az ESZ Zrt-nek, amely jogszabályban rögzített módon végzi a fertőtlenítőszeres és gyógyszeres hatóanyag szerinti beszerését. Az ÁEEK részt vesz a forrásteremtésben és allokációban, uniós és állami finanszírozású projekteket bonyolít le, biztosítja a fejlesztéseket – jelenleg körülbelül 57 milliárd forintnyi EU-forrás pályáztatásán és elosztásán dolgozik – és a fenntartható fejlődést. Mindemellett szabályozott vagyonekezelést és gazdálkodást folytat, megfelelő szintű és számú humánerőforrást biztosít, térségi szervezési feladatokat lát el, monitorozza a kórházak gazdasági teljesítményét és a betegellátást, és módszertani támogatást nyújt a fenntartásában működő intézményeknek.

A fenntartó legfontosabb célja, hogy a beteg elégedetten távozzon a rendszerből – húzta alá a főigazgató. Ha erre nem koncentrálnak eléggé – tette hozzá –, akkor hiába létesítünk új építményeket, hiába helyezünk ki a legkorszerűbb diagnosztikai és terápiás eszközöket. A beteg ugyanis azt tudja megítélni, hogy tisztaság volt-e, hogyan bántak vele, mennyit

kellett várni. Nem utolsósorban azt is figyelembe kell venni, hogy a kórházak, elhelyezkedésük miatt fontos szerepet töltenek be az adott településeken: sok esetben a legnagyobb munkáltatóként, innovációs és fejlesztési húzópontként lépnek fel.

Jelenleg száz körüli intézmény tartozik az ÁEEK fenntartása alá. A strukturális és forgalmi adatokból kitűnik, hogy az ÁEEK fenntartású rendszer az országos intézetek, bizonyos megyei és fővárosi kórházak magas progresszivitású szintű működésével megközelítőleg két egyetem feladatait is ellátja. Ezen túl ez a rendszer adja azt az országos hálózatot, amely a lakosság jó része számára biztosítani tudja az egyenlő szintű elérhetőséget, illetve hozzáférést. Mind a kapacitáselosztásban, mind az ágyak elosztásában és a betegutak koordinálásában „karmesteri pálcával” lép színre. Az ÁEEK hálózatnak meghatározó szerepe van a járóbeteg ellátásban, továbbá a krónikus ellátások nagy hányadában is, legtöbbször a betegek lakóhelyének viszonylagos közelségében. Az ÁEEK alapellátással kapcsolatos ágazati feladatokat is ellát: nyilvántartást vezet a praxisjogokról és a tartósan betöltetlen körzetekről, továbbá regisztrálja a praxisjogra vonatkozó adásvételeket, közzéteszi és hirdeti a megvásárolható praxisjogokat, szakmai módszertani támogatást nyújt. További küldetése az állami egészségügyi tartalékkészlettel való gazdálkodás, amelyet 41 telephelyen és raktárban folytat. Ágazati szintű HR feladatok lát el: működési nyilvántartásokat vezet, működteti a felsőfokú szakirányú szakképzést és az egészségügyi szakdolgozók képzését. Ehhez a feladatkörhöz tartozik a Nemzeti Vizsgabizottság, a Rezidens Támogatási Program, a Mihalicza non-doktori ösztöndíj, a bizonyítványok és oklevelek elismertetése és az ágazati HR monitoring rendszer működtetése. Mindez jól illusztrálja, hogy az ÁEEK tevékenysége milyen széles. Azzal, hogy a területi igazgatóságok révén sikerült közelebb vinnie a feladatokat a „végekhez”, szoros, előremutató kooperáció és hatékony párbeszéd alakult ki a fenntartásában lévő intézményekkel.

Munkatársunktól

Munkacsoport alakul az anyai halálozás csökkentésének érdekében

Hazánkban is elindul az MSD az Anyákért elnevezésű kezdeményezés Novák Katalin család- és ifjúságügyért felelős államtitkár fővédnökségével. A program célja, hogy kevesebb anya veszítse életét a várandósság és a szülés körüli időszakban.

Az MSD az Anyákért (MSD for Mothers) egy 10 évre szóló globális kezdeményezés, amelynek célja, hogy világszerte kevesebb várandós-, illetve kisgyermekes anya haljon meg. A kezdeményezés illeszkedik az ENSZ Fenntartható Fejlesztési Céljaihoz (SDG 3.1) az anyai halálozás csökkentésére és az anyai egészség javítására.

A WHO adatai alapján Európában 2015-ben 1800, míg hazánkban 15 anya halt meg a várandósság kezdete és a szülést követő 42. nap közötti kritikus hónapokban. Jelenleg a hazai statisztikák ennél kedvezőbb számot mutatnak, de a probléma Magyarországon is valós.

Folytatás a 21. oldalon