

A betegbiztonság ne csak illúzió legyen

Interjú Dr. Ficzeré Andreával



Lapunk megjelenésével egy időben tartja tisztújító közgyűlését a Magyar Kórházzövetség. Ebből az alkalomból adott interjút az IME-nek a szervezet alelnöke és az elnöki poszt aspriánsa, Dr. Ficzeré Andrea. Az Uzsoki utcai Kórház főigazgatója egyebek mellett a testület belső megújulásának szükségességéről, a hite-

les kommunikáció fontosságáról és arról beszélt, hogy sem elfedni, sem felerősíteni nem szeretnék a problémákat, azok megoldásában konstruktívan, a politikával is partnerségben igyekeznek munkálkodni a jövőben is.

Egy kormányzati ciklus közepén vagyunk, amikor ráadásul a nagypolitika fókuszja az európai parlamenti, majd pedig az önkormányzati választások miatt nagyon nem az egészségügyön van. Mit tehet, mit kell tennie ebben a helyzetben a Magyar Kórházzövetségnek?

Az egészségügy az elmúlt évtizedek során – a kormányok összetételétől függetlenül – ritkán élvezte a nagypolitika figyelmét. Ugyanakkor úgy gondolom, az ágazat szereplőinek kötelessége felhívni a figyelmet a mindenkori problémákra, és mindezt természetesen úgy, hogy ne kritizáljunk és opponáljunk, hanem a valós gondokat bemutatva azokra egyúttal konstruktív javaslatokat is adjunk.

A Kórházzövetség egy időben jelentős tényezője volt az egészségpolitikának. Hasonlóra számíthatunk ezek szerint most is, amennyiben megválasztják?

Az én felfogásomban a Kórházzövetség akkor teljesíti be a küldetését, ha egyfajta hidat képez az ellátók és a politika között. Aktívan és érdemben szeretnénk részt venni a döntések előkészítésében. A szakmapolitika is jól járna, ha jószándékú és korrekt munkával segítenék őket a terepről. Hiszem, hogy ha valaki építő jelleggel fogalmaz meg kritikát vagy kérést, az most is nyitott fülekre talál. A hangulatkeltés, a hóbörgés azonban nyilván mindenkiben rossz érzést kelt.

Miként az is, ha akár az egészségügyi dolgozó, akár a beteg egészen mást tapasztal a hétköznapokban, mint amit a médiában hall – legyen szó a valóság kiszínezéséről vagy befeketéséről.

A valótlanág sokkal többet árt, mint gondolnánk. Őszinte kommunikációval sokkal többre megyünk, mintha azt állítjuk, minden tökéletesen működik. Fontos, hogy ne fedjük el a hibákat és a nehézségeket, ugyanakkor világítsunk rá arra is, hogy dolgozunk a kijavításukon. A hitelesség a legfontosabb.

Újságíróként is maximálisan egyetértetek ezzel a gondolkodásmóddal, ám a kórházigazgatók jelen pillanatban nem kommunikálhatnak önállóan, legfeljebb kórházzövetségi vezetőkként nyilvánulhatnak meg. De az is komoly kockázat, hiszen állami intézmények vezetői, akik bármikor leválthatók. Mennyire lesznek bátrak, mennyire vállalják fel a konfliktust a fenntartóval a jövőben?

A magam nevében azt mindenképpen ígérhetem, hogy akkor is a valóságot fogom mondani, ha azzal nem leszek népszerű. Lehet és kell is árnyaltan és építő jelleggel fogalmazni, de abban biztos vagyok, hogy nem szabad valótlanágot állítani, mert az súlyos hitelvesztéssel jár. Vezetőként muszáj kiállni a kórházért, a dolgozókért és a betegekért. Ezért ülünk ebben a székben.

Akár vállalva azt is, hogy nem mondja ugyanazt a Kórházzövetség, mint az ágazatvezetés?

Eddig sem mondtuk mindig ugyanazt, és ez valószínűleg ezután is így lesz. Ebben nem látok kivétnevelőt, ám az nagyon fontos, hogy ne a sajtóban üzengessünk egymásnak. Nem kifelé szeretnénk kritikát megfogalmazni, hanem befelé segíteni. Elérni azt, hogy az ágazatvezetéssel rendszeres megbeszéléseket tudjunk folytatni, amiből használható, érdemi, az ügyeinket minden szempontból és minden értelemben előrevivő konstruktív javaslatok születhetnek. Ha ezt elérjük, akkor mindent elértünk, amit lehet, mert szerintem ez a mi valódi szerepünk és feladatunk.

Márpedig a fenyegetettség sokak szerint tapintható, legalábbis egyesek szerint erről is szólnak a kórházak élén most végrehajtott vezetőcserék. Noha Kásler Miklós miniszter úgy fogalmazott, azért írnak ki pályázatokat, hogy a most jellemzően határidős megbízással dolgozó kórházigazgatók nagyobb biztonságban legyenek.

Hiszem, hogy ez nem fenyegetés, mivel a bizonytalan helyzet bizonytalanságot szül az intézményekben, és most a legkevésbé erre van szükségünk. Ugyanakkor az is teljesen érthető, ha bizonyos helyeken azért van vezetőváltás, mert nem jól mennek a dolgok. Merthogy vannak ilyen intézmények, ne csapjuk be magunkat.

Van-e szükség az MKSZ-en belül bármiféle átszervezésre ahhoz, hogy hatékonyabb legyen ez előbb említett aktívabb egészségpolitizálás?

Feltétlenül. Kellene dedikált feladatok az elnökségi tagok között, hogy minden fontosabb témának, területnek legyen felelőse. Az is fontos, hogy az ellentétes véleményeket ütköztessük és egyeztessük, majd a megszületett döntéseket egysegesen kommunikáljuk kifelé.

Például?

Tudom, hogy ennek a kijelentésemnek sem fog mindenki örülni, de miközben nagyra értékeljük az átmeneti enyhülést okozó béremeléseket, tudatosítani kell magunkban, hogy ezek a pénzek nem fogják hosszú távon a pályán, vagy az állami intézményekben tartani a dolgozókat. Budapesten különösen súlyos a munkaerőhiány, amely miatt egy nagyon erős bérspirálba kerültek az intézmények, és ez tovább növeli az eladósodásuk mértékét. Mivel a kormány erőfeszítései ellenére sincs még jelen pillanatban kellő számú utánpótlás, vagy egyáltalán nem, vagy csak sokkal drágábban kap a kórház nővért, amire egyébként nincs fedezete. Sajnos már majdnem minden intézmény rákényszerült arra, hogy bérnővéreket, bérműtősöket, sőt -orvosokat alkalmazzon, ami óriási bérfeszültséget szül házon belül. Ez nagyon nem tisztességes azokkal szemben, akik évtizedek óta a kórházban dolgoznak, hogy ugyanarra a munkára/pozícióra – kényszerből – magasabb fizetésért hozunk szakembereket, arra viszont esélyünk sincs, hogy a saját kollegáink fizetését a bérmunkaerő fizetésének szintjére emeljük. Ez a folyamat egyre drágább, és egyre kevésbé effektív. Egy másik égető kérdés a finanszírozás, amelyet alapjaiban kell átalakítani. Ahogy már sokszor mondtam, talán az lenne a legjobb, ha a finanszírozást rákötnénk a beteg hátára, vagyis nem intézményt, hanem beteget/betegséget finanszíroznánk. Köztudott, hogy a jelenlegi tv-korlátok mellett bizonyos intézmények túl vannak terhelve, miközben nem kapják meg a pénzüket az elvégzett munka után.

Ha kevesebb intézmény lenne, a munkaerő- és a pénzihiány sem lenne ennyire égető. Évekkel ezelőtt maga a Kórházszövetség beszélt először arról, hogy nem kell ennyi kórház.

Ezt most is így gondoljuk, és a világon mindenhol az a trend, hogy a prevenció és az utógondozás irányába erősítik az egészségügyi ellátórendszert, hiszen mindig az aktív kórházi ellátás a legdrágább, pláne, ha indokolatlanul tartjuk bent a beteget. Készülnünk kell a jövőre, arra, hogy a jövő kórházában csak a súlyos, komplikált betegségeket és a politraumatizált eseteket fogják majd ellátni, az összes többi kis kórházakban vagy a szakrendelőkben és az alapellátásban. Valóban ezt a logikát diktálja a világszerte mind súlyosabb munkaerőhiány is. Egy ilyen kicsi helyen, mint Magyarország nincs szükség 106 állami kórházra.

A kulcsszó a centralizáció?

A nagy szakmákat központosítani kell, a hozzáférést pedig térben és időben javítani. A kórházak egy részét meg kell hagyni aktív ellátást nyújtó intézménynek, egy másik részét rehabilitációs, krónikus, illetve hospice ellátóhelyé szükséges alakítani. Ezáltal nem szűnnének meg munkahelyek, és a betegek valóban biztonságban lennének. Ezt az átszervezést meg kell lépni, és erre tökéletes állapot ez a mostani, amikor egyetlen állami fenntartó kezében van a magyarországi kórházi rendszer.

De a kórházbezárás vörös posztó a politikában.

Én meg azt gondolom, hogy ez is kommunikáció kérdése. Ha a betegeknek elmondjuk, hogy abban a kevesebb aktív kórházban nem csak látszólag van meg minden a gyógyításukhoz, hanem valóban a lehető legjobb szakmai ellátást kapják – megfelelő szakembergárdával és infrastruktúrával – hiszem, hogy megértik és elfogadják, hogy esetleg ezért a biztonságért tíz-húsz kilométerrel távolabb kell utazniuk. Most a betegek csak a biztonság illúzióját kapják, miközben a kórháznak nevezett intézmény falai között sok esetben nincs elég orvos, ápoló vagy megfelelő eszköz.

Említette a jövő kórháza kifejezést. Ez a kongresszus egyik hívószava. Vajon a jövő már elkezdődött?

Az innováció velünk él. Folyamatosan változnak a betegek igényei, ráadásul, ahogyan mondtam, egyre kevesebb az ellátó, miközben a lakosság előregedésével egyre több a beteg. A mesterséges intelligencia, az okoseszközök, a központi irányított folyamatok mind-mind megkönnyítik az életünket és meggyorsítják a betegellátást, ezért nem szabad várni ezeknek a beszerzésével és adaptálásával. Nem szabad arra hivatkozva nem csinálni semmit, hogy ennél most vannak fontosabb dolgok. Nagy bajba kerülünk, ha mindig félretesszük azoknak az eszközöknek vagy leletező szoftvereknek a beszerzését, amelyekkel enyhíthető a patológus-, a radiológus-, esetleg a bőrgyógyász-hiány. Nem kell attól tartani, hogy a mesterséges intelligencia kiváltja az embert, sokkal inkább azt kell látni, hogy olyan szintű segítséget jelent, amit nem szabad nem kihasználni.

A már említett külső mellett az intézményi belső kommunikáció is nagyon fontos, és sajnos ebben sem állunk jól...

Hamarosan a második évezred harmadik évtizedébe lépünk, és ehhez nem csak az alkalmazott technológiában kell igazodnunk. Olyan fajta kórházi szervezetfejlesztésre van szükségünk, ami erre reflektál. Ma nagyon mások a betegek és a dolgozók által megfogalmazott igények, mint mondjuk a kilencvenes években. Más munkastílus, más munkarend, másfajta kommunikáció szükséges a betegekkel és a dolgozókkal egyaránt. Az egészségügy ma ugyan még működik, de ez nem lesz mindig így, ha nem változtatunk, változunk belülről is.

Mivel lehet mindezt elérni, amihez nem kell pénz, vagy nem sok pénz kell?

Valamennyi pénz mindenképpen kell, mert a szervezetfejlesztés, a coacholás nincs ingyen. Biztosan lesz olyan kolléga, aki azt fogja mondani, mit akarok én most, hiszen nekik beteget kell ellátni. De azt is szem előtt kell tartanunk, hogy a főigazgató, az orvos ma már nem mindenható, és ahogyan a szervezeti kultúra mindenütt, minden szektorban változik, az egészségügynek is változnia kell. A dolgozói légkör nem alapulhat kizsákmányoló, parancsuralmi rendszeren. Vezetni kell és segíteni, nem pedig parancsolni és kinyilatkoztatni.

Hogyan lehet másképp fordulni a beteg felé, amikor – és ebben van logika – óriási a leterheltség?

Optimális esetben az orvos csak orvosi feladatokat, a nővér csak szakfeladatokat lát el, és egyiknek sem kell például adminisztrálnia, főleg nem olyan mértékben, amit ma elvárunk tőlük. Sajnos arra is van példa sok helyen, hogy orvos áll be a műtétek során műtősnőnek, mert nincs a kórházban elegendő szakszemélyzet. Ezt a luxust nem engedhetjük meg magunknak. Pótolni kell a hiányzó szakembereket, és a nem szakmai tevékenységet akár önkéntesekkel is meg lehet átmenetileg oldani. A végső cél nyilván az, hogy minden munkafolyamatot az arra hivatott szakember végezze, és csak ezt követően lehet szervezetfejlesztést megvalósítani, kommunikációt oktatni, úgy általában változtatni a belső folyamatokon.

Fontos elegendő időt szánni a betegre, ami ugyan aktuálisan lassíthatja a betegellátást, viszont a beteg minden kérdésére választ kap, és nem jön vissza még háromszor feleslegesen csak azért, mert elsőre nem értette meg, mi történik vele. Értelemszerűen a betegre szánt minőségi időről beszélünk, hiszen van, aki pillanatok alatt képes a megfelelő tájékoztatásra, másnak ugyanez esetleg több idejébe kerül. Tudom, hogy most látszólag megoldhatatlan elvárásokról beszélünk, de vannak olyan osztályok, ambulanciák, intézmények, ahol minden jelenlévő nehézség ellenére működik a dolog.

Ehhez nagyon sok időre és nagyon komoly attitűdváltásra van szükség.

Akkor sem halogathatjuk a változtatást. Nem lehet mindig mindenre az a válasz, hogy sok a munka. Mindig lesz olyan, aki bármilyen felvetésre, kezdeményezésre azt mondja, hogy lehetetlen vagy szükségtelen, és persze szerencsére olyan is bőven akad, aki a problémák ellenére megpróbálja és sikerre viszi az adott feladatot. Ez alapvetően (vezetői) személyiség kérdése, de persze a körülményeken is sok múlik.

Az MKSZ mit tud tenni ezért a szemléletváltásért, hiszen minden igazgató önálló?

Szükség van például a jó példákat bemutató, népszerűsítő rendezvényekre, vagy a kórházakon belüli szervezetfejlesztésre, de ugyanígy ösztönözni kell az intézményeken belüli visszacsatolást is, amely minden vezető számára elengedhetetlen ahhoz, hogy tanuljon a hibákból, illetve lássa, mi a valóság az intézményében. Mindemellett, talán már idén ősszel meg tudunk szervezni egy egy-két napos, tematikus mini kongresszust, amiből hagyományt szeretnék teremteni, mert úgy érzem, túlnőttük az évi egy nagy kongresszusunkat.

Ha megválasztják elnöknek, milyen lesz a Ficere Andrea vezette Magyar Kórházszövetség?

Előre gondolkozó, a változásokra gyorsan reagáló, nem a problémákat felelgető, hanem azokra konstruktív megoldásokat javasoló és partnerséget kereső szervezet.

Haiman Éva

Extra segítség a patronos vértisztítás

A septicus betegek túlélési esélyeinek növelésére az országban az elsők között alkalmazzák a CytoSorb-bal végzett vértisztító eljárást az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetében. Prof. dr. Molnár Zsolt vezetésével pedig a világon elsőként kutatják a vérben található mérgező molekulák eltávolítására alkalmas eszköz hatékonyságának növelését, annak a módszernek a továbbgondolását, amely jelenleg az egyik legújabb kezelés a magas halálozási adatot mutató, változatos megjelenési formával bíró gyilkos kórképpel szemben.

Nemzetközi felmérések szerint a kórházakban világszerte több beteg hal meg szepszissel összefüggő szövődményben, mint emlő-, vastag- és végbélrákban együttvéve. Prof. Dr. Molnár Zsolt, az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet vezetője egyenesen úgy fogalmaz, hogy nagyon komoly népegészségügyi problémával állnak szemben, és a betegellátás egyik legnagyobb kihívása a septicus páciensek ellátása. A szepszis egy nagyon bonyolult, rendkívül heterogén megjelenési formával járó kórkép, amelynek halálozása világszerte igen magas, 25-60 százalék. Gyakorlatilag bármilyen inzultus éri a szervezetet – autóbaleset, egy nagy műtét, tüdőgyulladás, hashártyagyulladás, bárhol bármilyen gyulladás, esetleg egy nagy vérzés –, az beindít egy immunválaszt, ami önmagában egy szükséges reakció. Szepszisben azonban az immunrendszer kikerül a központi szabályozás alól, és a gyulladást serkentő (pro-inflammatorikus) erők átveszik az irányítást, melynek következtében a szervezet gyakorlatilag saját maga ellenségévé válik. Ilyenkor felgyorsul a beteg anyagcseréje, és megjelennek a vérben olyan gyulladásos anyagok, amelyek normális esetben nem mérhetők, és a véráram révén az adott szervre lokalizált inzultus órák alatt az egész szervezet betegségévé válik. A legveszélyeztetettebbek az időskorúak, és a legyengült immunrendszerű, több krónikus betegséggel rendelkező páciensek.

Molnár Zsolt professzor a témában írt publikációját következő lapszámunkban olvashatják kedves olvasóink. Szerk.

