

Megszületett az új szakfelügyeleti rendszer és vele egy új intézmény

Interjú Brunner Péterrel

Az orvostársadalom számára ünnepnek számított – hiszen a szakma „krémje” szinte teljes létszámban megjelent –, amikor a pályázati úton kiválasztott új országos szakfelügyelők a tárca vezetőjétől átvették kinevezési okmányaikat.

Rácz Jenő miniszter üdvözlő beszédében az egészségügy átalakításának folyamatában jelölte ki ennek az eseménynek a helyét, szerepét. Elmondta, hogy néhány hónappal ezelőtt felmérést készítettek, több száz embert kértek meg, válasszanak ki a magyar egészségügyre leginkább jellemző jelzőket. Elsőként a szegény, igazságtalan, nem eléggé biztonságos, kikapukkal teli szavakat említették. A kormány és a tárca megpróbál válaszokat, megoldásokat találni minden egyes jelzőre. A szegénységen talán enyhít az az évi 300 milliárdos többlet, ami 2002. óta kerül az egészségügy rendszerébe. De a pénz önmagában nem elég, a többi hiányosságon is segíteni kell. Azért, hogy az ellátás biztonságosabb legyen, ki kellett dolgozni a szakmai eljárásrendeket, a protokollokat, amelyek egyaránt szolgálják az ellátók és az ellátottak biztonságát. Természetesen minden előírás csak annyit ér, amennyi megvalósul belőle. Ellenőrzésre és szankcionálási lehetőségre van tehát szükség. Helyi szinten az ellenőrzést szolgálja az intézmények belső minőségbiztosítási rendszere, országos szinten pedig az újjászervezett szakfelügyeleti rendszer.

Bujdosó László országos tisztifőorvos elmondta, éveken át készítették elő a rendszer átalakítását, amit halaszthatatlanná tett a mai működés kiürülése. Az egyes szakterületeken egymástól gyökeresen eltérő szakfelügyelet folyt. A protokollok megalkotása előtt az sem volt világos, hogy „mihez képest” kellene ellenőrizni. Az új szervezet elsősorban az egészségügyi ellátások minőségének megítélésére jött létre. Ennek módszertana világszerte ismert, hazai gyakorlatba való átültetése az első feladat. Ez a feladat szabja meg a most létrejövő struktúrát, hatásköröket és a mellé rendelt finanszírozást.

Az egységes módszertan kidolgozása – továbbá a szakfelügyelői hálózat irányítása, munkáltatói szerepének ellátása – a most létrejött Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) feladata. A Központ az Egészségügyi Minisztériumnak a szakfelügyeleti rendszer állami feladatainak végrehajtásáért felelős alapintézménye. Főigazgatója Brunner Péter. (Az ÁNTSZ fővárosi intézetének átalakításával oldották meg a központ elhelyezését. Címe: Budapest, XIII. Váci út 174.)

Brunner Pétert egy héttel parlamenti meghallgatása után, egy nappal az országos szakfőorvosok első értekezlete előtt faggattuk.

– Az előző rendszerben a tisztán állami tulajdonú egészségügyet a tanácsi apparátusok felügyelték. A tulajdonformák azóta sokszínűvé váltak, magánszolgáltatók és vállalkozói formában működő szolgáltatók sokasága jelent meg a színen, ezzel egy időben a belső minőségbiztosítási rendszerek széttzilálódtak. Talán csak a hagyományos kórházi világ számít kivételnek, ahol a belső hierarchia jól őrködött a minőség felett is.

A szakfelügyelet 1991 óta az ÁNTSZ feladata, hiszen a törvény kimondja, hogy egészségügyi szolgáltatást csak az ÁNTSZ által kiadott működési engedély birtokában lehet nyújtani. A jogalkotó úgy döntött, hogy az engedélyt kiadó egészségügyi hatóság végzi az ellenőrzést, a felügyeletet is. Ezt követően mintegy 1000 fős szakfelügyelői hálózat alakult ki, elvégezték ugyan feladatukat, de igazán csak arra volt lehetőségük, hogy a minimumfeltételek meglétét ellenőrizzék...

– Csempét, légment, eszközöket?

– Igen. És arról alig tudtak valamit, hogy az adott helyen milyen színvonalú betegellátást nyújtanak. Az országos intézetek pedig adatokat gyűjtöttek, de úgy, hogy nem volt semmiféle hatósági eszközük arra, hogy beavatkozzanak ott, ahol rossz folyamatokat érzékeltek.

A hálózat működéséhez szükséges eszközrendszer alultervezett volt. Az egy szakfelügyelőre jutó havi bér átlag 9000 Ft, amely sokszor a feladat ellátásának költségeit (utazás, étkezés, levelezés, mobiltelefon használat, irodaszerek, elhelyezés) sem fedezte. Nagytekintélyű, elismert kollégák sokszor csak szívességből vállalták el a funkciót.

Ezzel együtt az ezerfős szakfelügyelő gárda hatalmas szakmai potenciált jelentett, de egységes módszertan hiányában jelentéseik összehasonlíthatatlanok voltak. És még egy hiányosság: minden ÁNTSZ-re rótt feladathoz társul egy-egy országos intézet, amely felelős a módszertan kidolgozásáért és az adatok feldolgozásáért (környezet-egészségügy, járványügy, élelmiszerbiztonság, munka- és foglalkozás-egészségügy). A szakfelügyelők az ÁNTSZ igazgatási osztályához tartoztak, ami árulkodik arról, hogy feladatuk is végső soron igazgatási feladat volt.

– Mi változott?

– Leginkább a lakosság igényei és az egészségpolitika célkitűzései.

– Mik az egészségpolitika igényei?

– Az egészségügyi ellátórendszer átalakításában kiemelt szerepet játszik az egészségügyi ellátás biztonságának, hatékonyságának növelése és minőségének javítása. A politika joggal várja el az egészségügytől, hogy a rendelkezésre álló pénzforrásokat a lehető leghatékonyabban fordítsa a betegek javára. Ehhez pedig jó minőségű, egységes, bizonyítottan hatásos és hatékony eljárásokon alapuló szakmai irányelvekre, azok érvényre juttatására, ellenőrzésre és folyamatos fejlesztésre van szükség. Ehhez pedig az kell, hogy legyen egy egységes módszertan szerint működő, egységesen irányított szakfelügyeleti rendszer, amely elsősorban a szolgáltatások minőségét felügyeli.

– Mi történt eddig?

– Megalakult az ÁNTSZ keretében működő Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ és megszületett „Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről” szóló 15/2005. (V.2.) EüM rendelet, lebonyolódott a pályázat és a miniszter kinevezte az országos és regionális szakfelügyelőket. De legalább ennyire fontos, hogy megjelent az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a klinikai audit végzéséről, az egészségügyi szolgáltató szervezetek belső minőségügyi rendszeréről, azok követelményeiről, a bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek fejlesztéséhez, és különböző szakmákban 72 szakmai irányelv, protokoll született. Ez a munka az egészségügy teljes szakmai spektrumát felölelve folytatódik. Elkészültek továbbá a Kórházi-, a Háziorvosi-, és a Védőnői Ellátási Standardok. Ha a szakfelügyeleti rendszer és ezek mind működnek majd, akkor mondhatjuk, hogy Magyarországon létezik minőségbiztosítási rendszer. Ez pedig korszakos jelentőségű.

– Kérem, beszéljen még a Központ feladatairól!

– Feladatunk a gyógyító-megelőző ellátás hatékony, az egészségtudomány mindenkori színvonalának megfelelő működésének és az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének elősegítése, a szakmai irányelvek, minőségi követelmények közvetítése és mindezek együttes megvalósításának ellenőrzése, folyamatos nyomonkövetése. Mindezekhez a fent felsorolt jogszabályok, szakmai irányelvek és kézikönyvek adják az alapokat. Mi irányítjuk módszertanilag a szakfelügyelői hálózat tevékenységét, gondoskodunk a szakfelügyelő szakfelügyeleti tevékenységre vonatkozó továbbképzéséről.

Egyszóval: a szakfelügyelőkön keresztül végül is mi látjuk el a külső minőségfelügyeletet.

Ahhoz, hogy ezt eredményesen tehesük, meg kell alkotnunk a nemzeti indikátor rendszert, s gyűjtenünk, feldolgoznunk és értékelnünk kell az ahhoz szükséges adatokat.

Az epidemiológiai adatgyűjtés és elemzés is a mi feladatunk lett, ehhez nyújt majd segítséget székszárdi telephelyünk, a hajdani GYÓGYINFOK, amelyet kitűnő vezetőjével és régi szakember gárdájával együtt sikerült reaktiválni. Mi látjuk el továbbá a megszünt 13 országos intézet szakmai-módszertani és adatgyűjtési feladatait. A Nem Fertőző Betegségek Epidemiológiája Osztálya, valamint a Veszélyes Rendellenességek Országos Nyilvántartása jelenleg az Országos Epidemiológiai Központ szervezeti keretében dolgozik. Hozzánk való csatlakoztatásuk éppen zajlik. Nekünk kell elbírálnunk a jövőben a külföldi gyógykezelések iránti igényeket is.

– Irányítható egy ennyire szerteágazó tevékenység?

– Vannak még kétségeim, nem egyszerű vezetői feladat. De az egész centrumában mégiscsak a szakfelügyelet áll. A Központ az Egészségügyi Minisztériumnak a szakfelügyeleti rendszer állami feladatainak végrehajtásáért felelős alapintézménye.

Az egészségügyi szolgáltatások minőségét az egészségügyi szolgáltató szervezetek belső minőségügyi rendszere biztosítja, melynek működtetését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény írja elő. A külső minőségügyi rendszer a szakmai felügyelet, mely az egészségügyi ágazati jogszabályok, valamint a szakmai szabályok érvényesülésének ellenőrzését jelenti. Feladata biztosítani, hogy minden egyes szakterület a szakma korszerű szabályai szerint működjön. Fontosnak tartottuk, hogy a szakmai felügyelet az adott szakma szakértője lássa el.

Szemben az eddigivel, az új szakfelügyelet alkalmas a beavatkozásra. Ha kell, szankciókkal kényszeríti ki, hogy a szolgáltatók megfeleljenek a korszerű, jó minőségű ellátás iránti igényeknek. Mindezt a klinikai audit módszertanának alkalmazásával lehet elérni, ami nem más, mint a minőség egzaktszakközökkel való mérése.

– Melyek a beavatkozás eszközei?

– A vonatkozó miniszteri rendelet jelentős új hatásköröket biztosít a szakfelügyeletnek. A szakfelügyelők kezdeményezhetik: a szakma szabályainak megfelelő ellátás biztosítását, meghatározott egészségügyi tevékenység végzésének felfüggesztését, az adott ellátás progresszivitási szintjének visszaminősítését és végső esetben az egészségügyi szolgáltatás működési engedélyének visszavonását.

– Úgy fogalmazott, hogy kezdeményezik. Tehát nem maguk járnak el?

– Hatósági intézkedés megtételére továbbra is az adott szintnek megfelelő tisztifőorvos jogosult, aki köteles figyelembe venni a szakfőorvos által adott javaslatot.

– Mi történik, ha történetesen a tisztifőorvos nem ért egyet a szakfőorvos kezdeményezésével?

– Ez esetben az eggyel magasabb szintű, tehát az országos szakfelügyelő főorvoshoz kell fordulni.

De nem a szankcionálás a szakfelügyelet célja, hanem a szolgáltatók belső minőségügyi rendszerének módszertani támogatása. Igyekeznek kiszűrni az egészségügyi ellátó hálózat működését kedvezőtlenül befolyásoló hatásokat, és azokat a maga eszközeivel megszüntetni. Ennek érdekében az OSZMK egy átfogó, a belső minőségügyi rendszer működését megítélni képes minőségügyi felülvizsgálati rendszert működtet. A vizsgálat kiterjed az ellátó szervezetek struktúrájára, az ellátás folyamataira és azok eredményességére, valamint a jogszabályokban lefektetett feltételek teljesülésére, de ami fontosabb, a szakmai irányelvek betartására. És ne feledjük, a szakmai irányelveket maga a szakma fogalmazza meg, maga a szakma módosítja, ha kell, tehát nem valami külső szerv akar bármit is ráerőltetni a szakmára! Ezek ellenőrzésére meg nekünk kell megalkotni az automatikusan jelző indikátorokat, amelyek folyamatosan, on-line, szinte automatikusan jelzik az eltéréseket. Ezekre az adatokra támaszkodva kell majd lefolytatni a klinikai audit vizsgálatokat. Ebben az a csodálatos, hogy a jelzés kétirányú, tehát maga a szolgáltató is folyamatosan figyelemmel kísérheti saját paramétereit, és észlelve az eltéréseket, a szakfelügyelet közbelépése nélkül is korrigálhat.

Ez azt jelenti, hogy a szakfelügyeleti módszerek sem maradnak a régiek, lényegük nem a személyes, helyszíni vizsgálat lesz. Kivéve a kirívó eseteket, nem a napi gyakorlatot, hanem a szolgáltatók belső minőségellenőrzési rendszereinek adatait kell vizsgálni. S csak akkor kell akcióba lépni, ha rendellenességet tapasztalnak. Mindemellett a szakfelügyelő főorvosok feladata a jó klinikai gyakorlat meghatározása és széleskörű elterjesztése.

– Saját szakállukra?

– Semmiképpen sem. Az OSZMK és az országos intézetek közötti együttműködés elengedhetetlenül fontos. A szakfelügyelet módszertani kérdéseiben, a klinikai auditok tartalmának és céljainak megfogalmazásában a szakmai irányelvek és protokollok kidolgozásában és felülvizsgálatában szoros lesz az együttműködés. Ezen kívül a szakterület országos szakfelügyelője részt vesz a szakmai kollégium munkájában, egyúttal képviseli az OSZMK-t.

– Mely területek kaptak szakfelügyeletet?

– 45 szakma. Mindazok, amelyeknek eddig is volt felügyeletük. Új elem, hogy több új szakma is elkülönült szakfelügyeletet kap. Ezek: allergológia és klinikai immunológia, érsebészet, gasztroenterológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, gyógytorna, haematológia, képalkotó diagnosztika, nefrológia és művesekezelés, plasztikai és égési sebészet, szerv-transzplantációs sebészet, szívsebészet, tüdő- és mellkassebészet. Mindösszesen 182 regionális szakfelügyelő kinevezésére került sor. A nagy létszámú szakmák – háziiorvoslás, házi-gyermekorvoslás, fogászat – városi szinten is kaptak szakfelügyeletet.

– Felügyelhetők a magánorvosok is? Gondolok például a fogorvosok magánrendeléseire vagy azokra, akik nem közfinanszírozás mellett praktizálnak.

– Természetesen. Eddig is volt, továbbra is lesz adatszolgáltatási kötelezettségük. Egészségügyi működési engedéllyel dolgoznak, ami nem valamiféle életfogytig tartó hűbéri jog. Ha nem felelnek meg a működési feltételekben rögzített paramétereknek – és az adatszolgáltatási kötelezettség, köztük a minőségi indikátorok, ebbe beletartoznak –, bármikor visszavonhatjuk azt. Ugyanis a működési engedélynek feltétele a minőségi indikátoroknak való megfelelés.

– A szakfelügyelők klinikai munkájuk mellett látják el feladatukat?

– Természetesen. Ők nem köztisztviselők, hanem kiváló, kollégáik által megbecsült gyakorló orvosok.

– Hogyan választották ki őket a pályázók közül?

– A pályázati anyagokat a szakmai kollégiumok véleményezték. Túlnyomó többségüket a kinevező minisztérium elfogadta. Ahol nem, ott nem tudom, mi volt az indoka az eltérő döntésnek.

– Egy-két szakterületen viták robbantak ki a kinevezést követően.

– Ezekbe nem szívesen szólok bele. Be kell látni, nincsen olyan kolléga, aki ne lenne érdekelt valamiben, ne lenne kapcsolatban üzleti vállalkozással, gyógyszeréggel, bárkivel. Szomorú, ha egyesek nem értik, hogy a szakfőorvos jogosítványait felhasználva nem tud visszaélni helyzetével, nem tudja üzleti ellenlábait kitérni üzleti érdekeltségeiből. Mégpedig azért, mert olyan rendszert alakítunk ki, amelyben objektív paraméterek szerint kell döntenie. Ez nem hatalomgyakorlás, hanem gyötrelmes munka és iszonyú felelősség. Anyagilag sem mámorító, bár lényegesen jobban meg tudjuk fizetni ezt a munkát, mint eddig. Mondhatjuk, olyan összegekkel, ami már nem megalázó.

– Néhány posztot még nem sikerült betölteni...

– Megismételt pályázat során kell megtalálnunk 5 országos és 28 regionális szakfőorvost. Van olyan terület, ahol érvénytelennek kellett nyilvánítani a pályázatot, de olyan is, ahová nem jelentkezett senki. Addig az országos tisztifőorvos megbízott kollégákat (szívsebészet – prof. Dr. Tomcsányi István, orvosi rehabilitáció – Dr. Kóky Károly, pszichiátria – Dr. Rihmer Zoltán, addiktológia – Dr. Kassay Farkas Ákos, házi gyermekorvoslás – Dr. Kovács Júlia, transzfúziológia – Dr. M. Tóth Antal) a feladatok ellátásával. Jelenleg csupán a gasztroenterológus és a klinikai szakpszichológus országos szakfelügyelő posztja betöltetlen.

– Mikor indul az érdemi munka?

– A holnapi értekezlettel. Ekkor kérünk majd 2006. évi munkaterv javaslatokat. Reményeim szerint a szakfőorvosi hálózat tevékenységét a jövő év elején már teljes körben érzékelik a kollégák. A háziorvoslásban és az aneszteziológiában már idén lesznek klinikai audit vizsgálatok.

– Hogyan fogadta az új intézményt a szakma, és hogyan a politika?

– Jóleső érzés, hogy eddig ahány szakmai grémiummal találkoztam, mindnél úgy éreztem, nagy és bizalomteljes a várakozás. A parlamenti bizottság ülésén pedig úgy éreztem, nem politikusok, hanem orvoskollégák között vagyok. Valójában így is volt, de örömmel tapasztaltam, hogy az ellenzéki képviselők is kizárólag építő jellegű kérdéseket tettek fel. Talán joggal remélem, hogy ez a szakfelügyeleti rendszer és az új intézmény túléli az esetleges politikai fordulatokat is.

Nagy András László

Pályázati felhívás

Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet pályázatot hirdet a

„A lakossági szűrések hatékonyságának és az ajánlható célcsoportok meghatározásának EBM alapú irodalmi összefoglalója” című tanulmány megírására.

A feladat részletezése:

A tanulmány a nagy referencia-adatbázisok, minősített tudományos közlemények alapján tartalmazzon összefoglalót az alábbi témában:

- a lakossági szűrések hatékonyságának elemzése az alkalmazott technológiák és a célcsoportok függvényében
 - az egyes elterjedt szűrések esetében a javasolt célcsoportok meghatározása (kor, nem, szociális helyzet, egyéb veszélyeztetettség)
 - az egyes javasolható szűrések elterjedt/javasolt szervezeti formái (szűrőállomás, háziorvos, szakorvos, szervezett szűrés, akvirált szűrés stb.)

A fentiek alapján a tanulmány a minősített szakirodalmak ajánlása alapján foglalja össze:

- az EU tagállamokban központilag szervezett szűréseket (milyen problémát érdemes szűrni)
 - ezek javasolt technológiáját • a célcsoportokat
 - és az egyes szűrések elterjedt szervezeti, szervezési formáit.

A „lakossági szűrés” megfogalmazásból következik, hogy a tanulmánynak nem kell foglalkoznia a speciális kockázatokból (munkahely, sport stb.) fakadó szűrésekkel.

A pályázat benyújtásának határideje: 2006. január 1.

A pályázat tartalmazza:

- a tanulmány vázlatát • a kutatni kívánt források körét • a tervezett terjedelmet • a vállalási árat
- a pályázó bemutatkozását, referenciáit.

A pályázat bírálati szempontjai:

- ajánlat/tartalom • ár • referencia

A pályázók köre: Magánszemélyek és gazdasági szervezetek is egyaránt pályázhatnak.

A szerződés-kötés határideje: 2006. január 20.

A tanulmány elkészítésének határideje: 2006. április 1.

A pályázatokat kérjük az alábbi helyre benyújtani postai és elektronikus úton is:

1088 Budapest, Szentkirályi u. 21. • farkas.erika@eski.hu

A pályázattal kapcsolatosan felvilágosítást Farkas Erika titkárságvezető ad.
Elérhetősége: (1) 338-4133, vagy farkas.erika@eski.hu

Az elkészült tanulmány az ESKI tulajdona.