

Kórhákszervezés magasfokon

Dr. Varga Ferenc: „Európai színvonalra kell törekednünk...”

1977-ben egy 35 éves fiatalember pályázat útján nyerte a Siófoki Kórház igazgató főorvosi állását, s így ő lett a legfiatalabb magyar kórházigazgató. Mára azzal büszkélkedhet, hogy rajta kívül nincs senki, aki 29 éven keresztül, megszakítás nélkül kórházigazgatói feladatot látott el, ráadásul ugyanannak az intézménynek az élén. Dr. Varga Ferenc már a rendszerváltás előtti Kórházszövetségnek is tagja, 1988-tól elnökségi tagja volt, és az újjáalakuló MKSZ-elnökségébe egyedül őt választották be a korábbi tagok közül. 1998-tól 2000-ig a szövetség elnöke volt, jelenleg pedig jelölt elnöke. Ha van valaki ebben az országban, aki sokat tud a kórházügyről, akkor az ő. A sok vihart megélt, újra és újra megreformált, helyét kereső egészségügyben megszerzett három évtizedes intézményvezetői tapasztalatára minden bizonyosan szüksége lesz, amikor 2007 tavaszán átveszi Dr. Golub Iván leköszönő elnöktől az MKSZ elnöki tisztét, hiszen a fekvőbeteg ellátó intézményi rendszer hatalmas struktúraváltás előtt áll.

– A Magyar Kórházszövetség XVIII. Kongresszusának házigazdája éppen az ön városa, Siófok. Ön üléselnöke lesz a szakdolgozói továbbképzést tárgyaló szekciónak, amelynek előadói többek közt a szakdolgozói létszám, a képzettségi struktúra, az intézményi működés összefüggéseit veszik górcső alá. Melyek a Siófoki Kórház humánpolitikájának fő jellemzői?

Véleményem szerint az átgondolt, hosszú távra tervező humánerőforrás-politika a jól működő kórház egyik alappillére. Ma a legnagyobb költségterhet a munkabér jelenti, nem mindegy tehát, hogy mekkora létszámmal működik egy fekvőbeteg ellátó intézmény. Ebből kiindulva mi úgy tudunk jelentős megtakarítást elérni, hogy – ahol lehetett – munkaköröket vontunk össze, a különböző osztályokon dolgozó alkalmazottak időbeni leterhelésének különbözőségéből fakadó, felszabaduló munkaórákat más osztályokon hasznosítottuk, illetve technikai eszközökkel pótoltuk a személyzetet. Mára elértük többek közt, hogy az eredetileg húsz főlötti gazdasági dolgozó létszámot tízre szorítottuk le, a régebben alkalmazott 8-10 gépkocsivezető helyett ma összesen kettőt alkalmazunk.

– A dolgozói létszám csökkentését egyes nagy kórházak tömeges elbocsátással oldották meg, s ez nagy sajtóvisszhangot váltott ki. Ön hogyan vélekedik erről?

A humánus megoldás híve vagyok, és úgy érzem, ezt sikerült megvalósítanunk a Siófoki Kórházban. Például úgy,

hogy a nem feltétlenül betöltésre szoruló munkakörből nyugdíjba vonuló kollégáink helyére nem vettünk fel újakat. A felszabaduló többletbér egy részét pedig arra fordítottuk, hogy a béreket megemeltük. Így sikerült elérnünk, hogy a Siófoki Kórház a személyi ellátottságot és a bérezést tekintve jelenleg az első tíz kórház között van. Ezt annak a humán erőforrás felmérés adataiból tudom, amelyet 2006 januárjában az MKSZ és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete (EGVE) közösen végzett az egészségügyi miniszter megbízásából.

– Mivel Siófok üdülőváros, a nyári szezonban a kórháznak nyilván jóval több beteget kell ellátnia, mint a téli időszakban. Az alacsonyra szorított személyi állomány hogyan képes alkalmazkodni az üdülővendégek miatti fokozott igénybevételhez?

A nyári szezonban – főleg a sebészeti, bőrgyógyászati és szemészeti szakrendeléseken – valóban megnövekszik a betegforgalom. Gyakoriak a vízi balesetek, a napégések, a kötőhártya gyulladások. Ebben az időszakban más kórházakból „ugranak be” kollégák (műtősnők, traumatológusok, szemészek, bőrgyógyászok), akik évek óta visszajárnak hozzánk. Visszatérő problémánk a tavasszal jelentkező nővérhiány, ugyanis ilyenkor a magasabb fizetés reményében sok nővérünk az idegenforgalomban, vagy a vendéglátóiparban próbál munkát találni. Ráadásul speciális helyzetben vagyunk amiatt is, hogy Siófok három megye (Somogy-, Fejér- és Veszprém-megye) határán fekszik, forgalmas országutak találkozásánál, így a környéken történő összes közlekedési baleset sérültjét hozzánk szállítja a mentő. Többek közt ezért tavaly új sürgősségi fogadóhelyet alakítottunk ki: a 20 milliós összértékű beruházáshoz 8 millió forint celtámogatást kaptunk, a többi saját erőből fedeztük. A beruházás nagy lépés volt a kórház életében, nagyban megkönnyítette az osztályok munkáját. A beérkező beteg itt kapja meg az első orvosi ellátást, és csak ezután kerül át az illetékes osztályra, ha arra szükség van. Itt látjuk el a kórházba érkező alkoholos, drogos, illetve szuicid betegeket is, akik korábban rögtön az intenzív, a belgyógyászati vagy az idegosztályra kerültek, megzavarva ezen osztályok rendjét, különösen az éjszakai ügyeleti időben. Most a sürgősségi fogadóhelyen kialakított fektetőszobákban tudjuk elhelyezni és megfigyelni őket, jelentős teherrel meg szabadítva az említett osztályainkat.

– Úgy tudom, hogy ezen a beruházáson túlmenően nagyon komoly kórházrekonstrukciót hajtottak végre az elmúlt években.

A kórház rekonstrukciójának gondolata 1998-ban fogalmazódott meg mind a kórházvezetés, mind az önkormányzat részéről. A kórház a hatvanas évek színvonalán épült, s hotelfunkciója, valamint a műtéti körülmények nem feleltek meg a minimumfeltételeknek. Az épület energetikai berendezései és elektromos hálózata is amortizálódott. Az egymilliárd forintos címzett támogatásból finanszírozott munkák 2001-ben kezdődtek és a felújítás első lépcsője 2003-ban befejeződött. Ennek eredményeképp olyan korszerű, a kor követelményeinek megfelelő intézményt sikerült kialakítani, amely jól szolgálja a régió biztonságos ellátását.

– S amelynek köszönhetően a környéken üdülő, s a kórházban ellátásban részesülő külföldi betegek bizonyára jó hírért viszik a kórháznak a határon túl is...

Így van, ez egy fontos szempont, többek közt emiatt először az épület komfortosítását hajtottuk végre. A működő kórtermek mindegyikében vizesblokkot helyeztünk el – ez ma már európai követelmény. Ezután következett a kazánház felújítása, amelynek keretében a gőzüzemű fűtést egy gazdaságosabb, melegvizes-berendezéssel váltottuk fel. Végrehajtottuk a műtők rekonstrukcióját, kicseréltük a szükségáramforrást, amely áramkimaradáskor automatikusan biztosítja az épület áramellátását. 2003-tól kezdve részben saját forrásból részlegesen felújítottuk az orvosi szobákat.

Terveztük még az épület klimatizálását is, hiszen a nyáron gyakori 30-35 fokos hőség jelentősen befolyásolja a betegek közérzetét, különösen a déli szárnyon. Erre azonban az első ütemben nem futotta, ezért továbbra is pályázunk címzett támogatást a második ütem végrehajtására. Ennek keretében oldanánk meg az elmaradt felújítás pótlását.

Takarékossági okokból a kórház mellett működő rendelőintézet épületét alapellátás céljára átadtuk az önkormányzatnak, s a járóbeteg szakellátást beköltöztettük a kórházba. Az, hogy az épület üzemeltetési költségének terhe alól felszabadultunk, jelentősen javította a likviditásunkat, sőt némi megtakarítást is eredményezett, amelynek köszönhetően lecserélhettük a 90-es évek óta működő computer-tomográf-készülékünket egy modernebbre, felújíthattuk az ultrahang-műszerparkunkat, új monitorrendszert telepíthettünk az intenzív és a szubintenzív részlegeinkbe, és a sebészetben műtőasztalt cserélhettünk.

– Nem csoda, hogy az ön intézményét sikerkórházként tartja számon a szakma. A tavalyi rangsorban a 300-400 ágyas kiskórházak között az önöké bizonyult a legjobbnak. Önök bebizonyították, hogy a rendelkezésre álló források felhasználásával is lehet hatékonyan gazdálkodni úgy, hogy az nem megy a betegellátás színvonalának rovására.

Nézze, azt hiszem, minden a tervezésen múlik. Az, hogy a nehéz gazdasági helyzetben is sikerült fenntartanunk a pénzügyi egyensúlyt, hosszú, átgondolt, sokéves munkának az eredménye. Kórházunk gazdaságilag stabil, s ez biztonságot ad minden dolgozónk számára, és lehetővé teszi a betegellátás színvonalának szinten tartását.

– Sajnos nem minden kórházunk mutathat fel ilyen eredményeket. A jelenlegi munkaerőhelyzet és a finanszírozás miatt működési zavarok keletkezhetnek egyes intézményekben, és semmilyen jel nem mutat abba az irányba, hogy egy év múlva – amikor ön átveszi az MKSZ elnöki tisztségét – a jelenleginél jobb körülmények között működjön az ellátórendszer. Mit tart a legfontosabb lépésnek a helyzet javítása érdekében?

Azt gondolom, hogy az egészségügyi rendszer, és ezen belül a kórházak hatalmas átalakulás előtt állnak. Ahogyan a rendszerváltás után a gazdasági szférában bekövetkezett változások fájdalmasak voltak egyesekre nézve, úgy a későbbben lévő átalakulás fájdalmasan fogja érinteni a kórházakat. Miért van szükség az átalakulásra? Mert Magyarországon az alapellátás, a járóbeteg-ellátás és a fekvőbeteg-ellátás szerkezete ma torz. Ennek a szerkezetnek a fenntartása sem szakmai, sem pedig finanszírozási szempontból nem lesz tartható a jövőben. El kell tolnunk a súlypontot a kórházaktól a járóbeteg-, illetve az alapellátás irányába, mégpedig úgy, hogy a Kórházszövetség által képviselt kórházakat a lehető legkisebb trauma érje. Mindemellett az aktív és a krónikus ellátás szerkezete sincs egyensúlyban: nagyobb kórházak esetében aktív ágyakat kell átminősíteni krónikus ágygá, illetve több ápolási osztályra van szükség.

A Kórházszövetségre e tekintetben kettős feladat hárul: meg kell értetnünk egyfelől a kórházak menedzsmentjével, hogy további létüket csak a szerkezeti átalakítás megtételével biztosíthatják, másrészt képviselnünk kell a döntéshozók felé a változtatás finanszírozásának igényét, mivel befektetés nélkül lehetetlen megreformálni az egészségügyet. Meg kell szüntetni a területi aránytalanságokat is, hiszen a kórházi ellátás terén vannak jól, illetve kevésbé jól ellátott régióink. A kelletnél magasabb ágyszámmal működő intézményekben csökkenteni kell az ágyszámot, ott pedig, ahol a szükségesnél kevesebb ágy áll rendelkezésre, emelni kell. Mindezt azonban csak körültekintően, szakmaspecifikusan szabad végrehajtani.

Fontos megemlíteni továbbá a diagnosztika fejlesztésének kérdését, ami szintén az ágyszám csökkentés irányába hat. Míg a klasszikus betegellátásban a beteg kivizsgálása több napi kórházban fekvést igényelt (egyik diagnosztikai eljárás nem követhette közvetlenül a másikat, vagy meg kellett várni, amíg bizonyos kontrasztanyag kiürül a beteg szervezetéből), addig ma nagyon sok diagnosztikai eljárást a járóbeteg-ellátás keretei között végzünk el. Ugyanez vonatkozik egyes műtéti eljárásokra is, amelyekkel korábban akár 8-10 napig feküdt az osztályon a beteg. Ma ezeket korszerű endoszkópos, vagy egyéb beavatkozások révén az egynapos sebészeti ellátás keretei között végezhetjük el. Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni a lakosság igényeinek a megnövekedését, amelynek megfelelni a minőségbiztosítási eszközök bevezetésével tudunk.

– Gondolom, a betegek igényei elsősorban a komfortfokozattal kapcsolatban jelentkeznek.

Elsősorban, de nem kizárólag. Ma már a beteg döntheti el egyes esetekben, hogy milyen módszerrel (például klaszszikus hasi műtéti eljárással, vagy laparoskopíával) hajtsák végre rajta műtétet. Vagy megválaszthatja, hogy a beavatkozást altatásban, vagy helyi érzéstelenítéssel végezzék. Egy ortopédiai operáció során kaphat drágább protézist, ha azt megfinanszírozza. De sorolhatnám tovább a példákat, amelyek azt illusztrálják, hogy az igények nőnek, és a kórházaknak ehhez a megváltozott körülményhez fel kell nőniük. Összességében pedig minden kórháznak arra kell törekedni, hogy mind a szakmai, mind a hotelszolgáltatás-ban európai színvonalat nyújtson.

– Ön igazgatja a Siófoki Kórházat, rendszeresen rendel a siófoki bőr- és nemigondozóban, aktívan részt vesz a Kórházszövetség elnökségének munkájában, s mindemellett több fontos egyesület, klub – például az EGVE és az Egészségügyi Menedzser Klub – oszlopos tagja. Hogyan képes megfelelni ennyi feladatnak egyszerre?

Nézzé, jövőre lesz 30 éve, hogy a Siófoki Kórház igazgató főorvosa vagyok. Ismernek az emberek, kiszámítható vagyok. Jó a kapcsolat az önkormányzattal, és ami még fontosabb: a munkatársaimmal, akik segítőkészek, és a távollétemben is nagyon jól tudják, hogy mi a feladatuk. A kórház működése szinte automatikus, csak akkor van szükség ad hoc intézkedésre, ha azt valamilyen új rendelet, vagy megváltozott körülmény indokolja. Így marad időm arra, hogy választott hivatásomat, az orvoslást gyakorolhasam.

A bőrgyógyász-kozmetológus szakvizsga megszerzése óta kisebb-nagyobb megszakításokkal folyamatosan rendel, jelenleg hetente háromszor két órát. Igyekszem úgy beosztani az időmet, hogy ne hiányozzak a rendelésről, ugyanis nagyon fontosnak tartom a gyógyító munkában a folytonosságot, hiszen a betegek ragaszkodnak az orvosukhoz. Mindemellett igyekszem minél többet foglalkozni tudományos érdeklődési területemmel, a kórházszervezéssel. A Kórházszövetségben betöltött tisztségem mellett választmányi tagja vagyok az MKSZ egyik legfontosabb társszervezetének, az EGVE-nek. Itt koncentráldik az a gazdasági erő és potenciál, amely a szövetség gazdasági ügyeiben való döntéseket előkészíti, véleményezi.

2001 óta vezetem az Egészségügyi Menedzser Klubot, amely lehetőséget ad az egészségügyben dolgozó szakembereknek arra, hogy a klub rendezvényein kicserélhessék tapasztalataikat, meghallgassák az egészségpolitika aktuális kérdéseit jól ismerő vezetők véleményét, tanulhassanak egymástól, s a megszerzett információt saját munkahelyük jobb működése érdekében hasznosíthassák. Sorolhatnám az egyéb megbízásokat is, de úgy gondolom, nem ez a lényeg. A kérdésre visszatérve, azt hiszem, azért vagyok képes megfelelni egyszerre ennyi mindennek, mert igaz ugyan, hogy nekem is vannak gondjaim, mint mindenki másnak, de panaszkodás és háritás helyett inkább igyekszem megoldani a problémákat. S amit önhibámon kívül nem tudok megoldani, azon feleslegesen nem bosszankodom. Ha valami nem úgy sikerül, ahogy szerettem volna, továbblépek. A legfontosabb talán, hogy saját magammal csendes békében vagyok.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY

Dr. Varga Ferenc A Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett orvosi diplomát 1966-ban. Szakképesítései: közegészségtan-járványtan (1971), egészségügyi szervezéstan (1975), bőrgyógyász-kozmetológus (1983). 1993-ban elvégezte az EMKA Menedzserképzőt, majd ennek alapján 1995-ben kapott egészségügyi menedzser másoddiplomát a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen. 1999-ben részt vett a Világbank által szervezett Nemzetközi Flagship Menedzserképző Kurzuson.

1970-ig a Somogy-megyei KÖJÁL osztályvezetője, 1970-77 között Siófokon városi és járási főorvos. 1977 óta a Siófoki Kórház igazgató főorvosa. 1988-tól folyamatosan újraszervezett tagja a Magyar Kórházszövetség elnökségének. 1998 és

2000 között az MKSZ elnöke, jelenleg jelölt elnöke. Tagja az EGVE választmányának és elnöke a szervezet Tudományos Bizottságának. 2001 óta elnöke az Egészségügyi Menedzser Klubnak. Az egészségügyi miniszter megbízása alapján részt vesz az Egészségügyi Szakképzési Tudományos Tanács munkájában. A Siófoki Városi Vöröskereszt alapító tagja és elnöke 30 éve.

Szakmai és vezetői munkáját több alkalommal elismerték: Munka Érdemrend arany fokozattal, Kiváló Orvos kitüntetéssel és Somogymegyei Alkotói díjjal. 1998-ban Siófok Városért emléklapban, 1999-ben Siófokért Emlékéremben részesült. 2000-ben Batthyány-Strattmann László díjat, 2005-ben a Magyar Köztársaság Arany Érdemkereszt fokozatát vehette át.