

Egy önkormányzati rendelőintézet válasza az ellátórendszer átalakításának kihívásaira

Dr. Hajdú Zsolt, Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat

A rendszerváltást követően népegészségügyi szempontból is fontos változások zajlottak le. A járóbeteg szakellátásban számos önkormányzat maga akarta megoldani az ellátást saját működtetésű rendelőintézetének kialakításával. Ezek a kis rendelőintézetek megpróbálták megélni a saját lábukon, a központi és a saját finanszírozás egyensúlyának esetlegessége ellenére. A járóbeteg szakellátás egyszerűbb szakmai struktúrája miatt gazdasági válsághelyzetben igen kis mozgástere marad a menedzsmentnek a problémák elhárítására. Azonban ha sikerül gyorsan azonosítani a problémákat, és kezelésüket a kialakított intézkedési terv biztosítani képes, akkor hatékony csapatmunkával sikeresen hajtható végre a válságmenedzsment – amint azt a következő példa is mutatja.

After the change of the regime large-scale reforms in public health occurred as well. Mainly in the field of outpatient service a lot of local governments had the idea to improve public health by providing their own outpatient clinics. These small „polyclinics” tried to stand on their own feet, despite of the fact that there was a constant problem as far as the occasional subsidy of the local governments and the central financing was concerned. The simpler structure of outpatient service – in case of economic crisis – can guarantee a very narrow scope for the management of the institution. In case of quick recognition of problems, and appropriate elaboration and execution of measures supported by effective team-work, successful crisis management is possible, as it is proved by the example to be presented.

BEVEZETÉS

A Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat (TESZ) a Főváros VI. kerületében, a napjainkban közel 40 ezer fős lakossággal rendelkező Terézvárosban működik, amely jelentős kereskedelmi, idegenforgalmi és diplomáciai központja Budapestnek.

Budapest Főváros Terézváros Önkormányzata 1990-es megalakulását követően megalkotta a kerület egészségügyi koncepcióját, melyben kiemelt szerep jutott az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésének. Ennek legfontosabb elemeit tartalmazta az Egészségügyi Bizottság akcióprogramja, amelynek kiemelkedő fontosságú része volt, hogy átvételi bizottságot hozott létre a járóbeteg szakellátás Erzsébet Kórháztól történő átvételére.

Általánosságban elmondható, hogy a budapesti kerületek saját kerületük egészségügyi ellátásának megszer-

vezésére, valamint a háziorvosi ellátás funkcionális privatizációjának lebonyolítására szervezeteket hoztak létre. Ennek jegyében Budapesten az elsők között Terézváros képviselőtestülete fogadta el egy kerületi önálló szervezet, a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat megalakítását.

A TESZ alapító levelének elfogadásáról 1992 végén döntött a képviselőtestület, így az intézmény 1993. január 1-jén megkezdhette működését. Jelenleg a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat a rendelkezésre álló járóbetegszakellátási kapacitásaival, széles szakmai szerkezetével (kardiológia, sebészet, szülészet-nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, szemészet, ideg-elmegyógyászat, ortopédia, urológia, reumatológia, fizio- és mozgásterápia, röntgen és labor-diagnosztika), létszámával és gazdálkodási mutatóival fővárosi és országos viszonylatban is jelentős nagyságú járóbeteg intézményként jellemezhető.

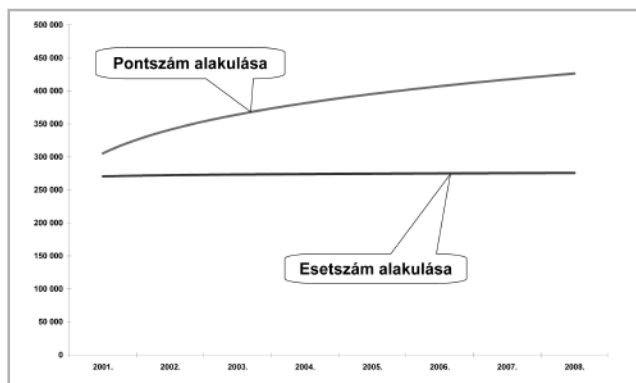
A gondozóknak (bőr, tüdő, onkológia, pszichiátria) a Fővárostól való átvételével, valamint a tüdőgondozó vonatkozásában más kerületektől (V., VII.) feladatátvétellel a TESZ jelentősége még inkább felértékelődött.

Az ellátási terület, Terézváros népessége 1990 óta mintegy 60 ezer főről közel 38 ezer főre csökkent. Ha kisebb mértékben is, de ez a tendencia – az országos folyamatokhoz hasonlóan – várhatóan sajnos az elkövetkező években is folytatódik. Évek óta tartósan magas a kerületből elvándorlók száma. Emellett az itt élő lakosság átlagéletkora növekszik. Az ellátott betegek 35-40%-a nem kerületi lakos. Az ellátási területen kívülről fogadott betegek nem kizárólag a földrajzi elhelyezkedés miatt választják a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálatot. Jelentős szerepet játszik ebben az intézmény jó hírneve, a rövid várakozási idők, a magas szintű ellátás. Ez a TESZ számára mind szakmailag, mind gazdaságilag az utóbbi időkhöz kedvező volt.

A FINANSZÍROZÁSI KÖRNYEZET

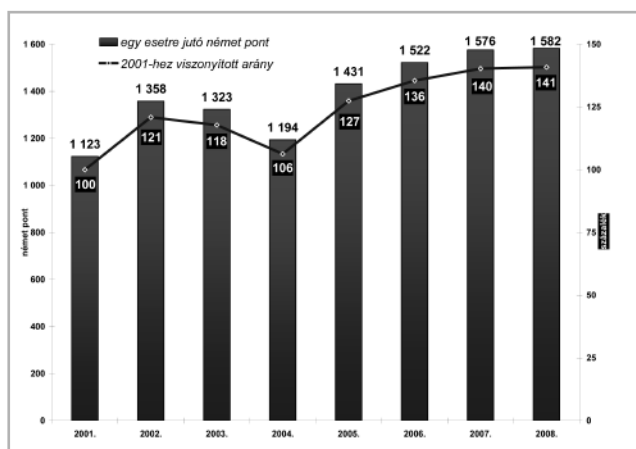
A 2000. év óta – amely mélypontnak volt tekinthető az intézmény történetében – az esetszám stagnálása mellett a teljesítmény növekedett a finanszírozás mindenkor aktuális változásai mellett (1. ábra).

Mint már említettük, a kerület lakosságszáma jelentősen csökkent, így itt is fontosnak érezzük hangsúlyozni, hogy az esetszám kismértékű növekedése, ill. szinten tartása leginkább a munkatársak jó munkájának, és ezen keresztül az Intézet vonzerejének volt köszönhető.



1. ábra
Esetszám és teljesítmény alakulása 2001-2008.

A finanszírozás változása és az esetszám kismértékű emelkedése mellett a bevételek növekedése elsősorban a gyógyító ellátás hatékonyságának jelentős emelkedéséből következett be. A szakrendelések döntő többsége jelentősen növelte teljesítményét 2001-hez képest. Ezt a fejlődést az egy esetre jutó pontszám nagyságával lehet legszembevetőbben érzékelteni (2. ábra).

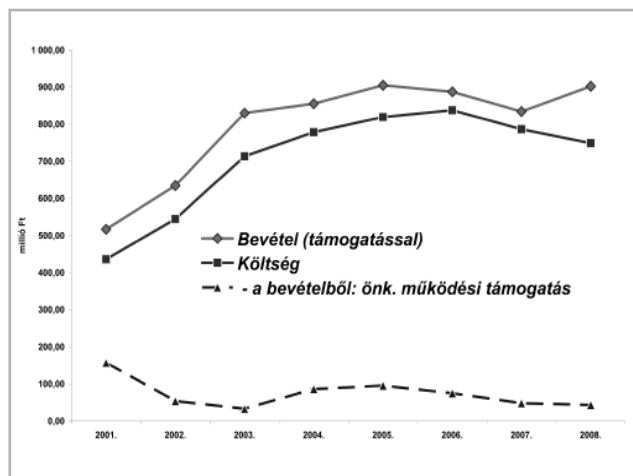


2. ábra
Egy esetre jutó német pont alakulása 2001-2008.

Az ábra jól szemlélteti az egy esetre jutó pontérték növekedését, mely a kezdeti állapotot 100%-nak tekintve közel 150%-ra emelkedett. A grafikonon látható visszaesés (2004.) az OEP finanszírozásnak az ebben az időben történt változása miatt következett be.

Az elmúlt években a járóbeteg-ellátás bevételeinek és költségének tartós pozitív egyenlege volt a záloga az intézmény kiegyensúlyozott, fejlesztési forrásokat is teremtő gazdálkodásának (3. ábra).

Jól kivehető, hogy a bevétel és a költség grafikonja sehol nem metszi egymást, ami a magyar egészségügyben, ha nem is egyedinek, de mindenképpen figyelemreméltónak tekinthető. Mindehhez feltétlen megjegyeznénk a tulajdonos önkormányzati támogatás alakulását, mely csökkenő tendenciát mutat.



3. ábra
A gazdasági helyzet alakulása 2001-2008.

A 2007. ÉVI SZERKEZETVÁLTÁS KIHÍVÁSAI

2007-ben a magyar egészségügyben jelentős változások kezdődtek meg. A járóbeteg szakellátást érintő fontosabb változások a következők voltak, melyek egy része kedvezően, más része hátrányosan érintette az Intézetet:

- Vizitdíj bevezetése 2007. február 15-től.
- A járóbeteg-ellátás forint/pont fajlagosának emelése 1,46-ra.
- A gondozói bázisfinanszírozás 50%-os csökkenése, melyet a TVK növelése próbált kompenzálni.
- A 2007.04. – 2007.09. hónapokra az OEP által megadott volumen korlát 6%-os növelése.

A változásoknak az Intézetet közvetlenül is érintő főbb eleme a 2007. február 15-től bevezetett vizitdíj, mely az orvos-beteg találkozások számát kívánta csökkenteni. Ez a kormányzati intézkedés elérte hatását; országosan csökkent a járóbeteg-szakellátásban, különösképpen az önálló rendelőkben az ellátott esetek száma.

Ez a csökkenés előrevetítette a várható bevételek jelentős visszaesését. Sajnálatos módon a korábban érdemi támogatást nyújtó kerületi önkormányzat is jóval kevesebb forrást tudott biztosítani, így éves viszonylatban akár 100 mFt-ot is elérő eredményromlással számoltunk.

Ennek tudatában a gazdálkodási egyensúly megőrzése érdekében komoly beavatkozások véghezvitele mellett döntött a menedzsment. A szükséges intézkedések három fő irányt jelöltek ki:

- Az előző években megszokott betegforgalom, esetszám tartása.
- A megjelenő betegek finanszírozási adminisztrációjának lehetőség szerinti javítása.
- Bérköltség csökkentése / létszám leépítése.

EREDMÉNYEK

A fenti célpontokon a következő eszközök igénybevételel avatkoztunk be:

Háziorvosi kapcsolatok erősítése

A TESZ természetes partnerei az alapellátásban működő háziorvosok, akik az általuk beküldött betegekkel jelentős részben biztosítják az intézeti betegforgalmat. Megvizsgáltuk, hogy az elmúlt időszakban mely háziorvosok voltak azok, akik kevésbé vették igénybe betegek részére az Intézet szolgáltatásait, felkutattuk az okokat és lehetőség szerint növeltük a háziorvosi beutalásokat.

Házon belüli beutalások növelése

Az Intézeten belül a társrendelések között jó napi kapcsolat van. Az egyes szakrendelések korábban is szívesen küldték egymáshoz konzultációra vagy további kezelésre a megjelent betegeket. Ezek a jó kapcsolatok tovább fokozhatók, melyet az előzetes megbeszélések is megerősítettek. Ennek keretében elképzelhetőnek és támogandónak véltük, hogy az egyes rokon szakmák között korábban is működő szakmai kontaktusok formálisan is erősödjenek.

Eset monitorozás

Rendszeresen vizsgáltuk es elemeztük az egyéni orvosi teljesítményt és leterheltséget, a kapacitások kihasználtságát.

Előjegyzési rendszer fejlesztése

A betegeknek a különböző szakrendeléseken való megjelenése véletlenszerűen alakult, nem volt egyenletes, a leterheltség erősen változott. A kapacitások minél jobb kihasználása felvetette a betegforgalom tervezhetőségének és kiszámíthatóságának vizsgálatát. Különböző alternatívákat vettünk számba, ajánlottunk fel egyes szakrendelések számára, a helyi sajátosságok figyelembevételével (pl. csak a délutáni, kora esti szakrendeléseken van lehetőség az előjegyzésre, vagy a hét egyik napján bármely napszakban).

Úgy gondoltuk, hogy az előjegyzési rendszer kiszélesítése a csökkenő várakozási idő miatt a betegforgalom növekedéséhez járul hozzá. Tapasztalatunk szerint a betegek egy része örömmel vette tudomásul a lehetőséget, bár voltak, akik továbbra sem éltek ezzel a lehetőséggel.

Betegadminisztráció javítása

A betegforgalom felfuttatása mellett offenzív bevétel-növelő lehetőséget kínál a betegadminisztráció, a pontozásnak a jogszabályi lehetőségeket kihasználó javítása. Az intézeti általános pontozási gyakorlat más intézeti átlaghoz mérten hagyományosan magasabb volt. Több szakrendelés

is kimagasló eredményeket mutatott fel az elmúlt években, melyet belső team is támogatott.

Szükségessé éreztük azonban olyan külső szakértő bevonását, aki a saját benchmark adatbázisára és tapasztalataira támaszkodva külső szemlélőként új megoldást tud kínálni a szakrendelések számára. Ezt a szakrendelés vezetőikkel lefolytatott megbeszélések is megerősítették, a fogadtatás kedvező volt.

Létszám (bérköltség) csökkentése

A járóbeteg-ellátás költségszerkezetére, különösképpen az önálló rendelőintézetekére a személyi jellegű kiadások magas (70-80%-os) aránya jellemző. Ezért a bérköltség alapvetően meghatározza egy intézmény gazdasági mozgásterét, a racionalizálási lehetőségek irányát.

A TESZ utóbbi évekbeli gazdálkodása kiegyensúlyozottnak volt nevezhető. A TVK időszak rákényszerítette az Intézetet a dologi kiadásokkal való fokozott takarékos gazdálkodásra. A betegforgalom drasztikus visszaesése miatt bekövetkező árbevétel csökkenés azonban már nem volt kompenzálható kizárólag a dologi kiadások visszafogásával.

Mivel a költségeken belül a bérköltségek aránya a legjelentősebb, ezért nem volt megkerülhető e költségelem jelentős mérséklése. Megállapítottuk, hogy a létszám csökkentése a legnagyobb eredmény-javító potenciál az összes intézkedés között.

Tulajdonképpen a vizitdíj kapcsán megtörtént forgalomcsökkenés tudatosította az Intézet vezetésében azt a tényt, hogy a TESZ, mely az alakuláskor egy 60 ezer fős populáció ellátására szerveződött, és kapacitásait is ehhez alakította, a több mint 20 ezres lakosságszám csökkenést teljes mértékben nem tudja kompenzálni létszámleépítés nélkül.

Az Intézet vezetése vizsgálatot kezdeményezett a létszám minden területre kiterjedő csökkentésére. A kiválasztás, az érintett területek meghatározása során az alábbi eljárásokat alkalmaztuk:

- Megvizsgáltuk az egyes szakmák / szakrendelések főbb mutatóit társintézeti összehasonlításban (kapacitások nagysága, orvosi leterheltség, teljesítmény);
- Az egyes rendeléseken dolgozó orvosok egyéni szintű teljesítményének vizsgálata (kapacitáskihasználtság, teljesítmény);
- Az érintett területek szakmai vezetőinek javaslatát is kikértük.

Az Intézet létszáma 2007. év nyarán 212 fő volt. Ez a szám csökkent egyfelől azzal a létszámmal, amely az átvizsgálás eredményeképpen került meghatározásra: összesen 19 közalkalmazott leépítése történt meg. Másfelől szerződésbontásra került sor 2 fő megbízási és vállalkozási tevékenységet folytató munkatárssal is.

Ezzel együtt még 21 állás megszüntetését is tervbe vettük, melyből 13 fő a fogászati praxisok privatizációjából adódott, a többi üres, betöltetlen volt.

Az elbocsátások néhány hónap alatt terveink szerint megtörténtek, viszont tudtuk, hogy ebből az intézkedésből

várható 41 mFt teljes éves megtakarítás előreláthatóan csak 2009-re fog egészében realizálódni.

Az eltelt idő vonatkozásában megállapíthatjuk, hogy az utolsó kifizetés 2008. júliusában megtörtént, így már ebben az évben is mintegy 20 millió Ft-os kiadáscsökkenést értünk el.

A leépítések előkészítése során rengeteg egyeztetés zajlott le az érdekképviseletekkel. Folyamatosan informáltuk a dolgozókat, különös tekintettel az érintettekire. Így a dolgozók elfogadták a fájdalmas döntést, együttműködésről tettek tanúbizonyságot. Természetesen a fenntartó Önkormányzat jóváhagyása is szükséges volt a lépések megtételéhez, ezért rendszeresen tájékoztatást adtunk, javaslatainkat az Önkormányzat illetékes testületei (bizottság, képviselőtestület) elé terjesztettük. Az írásbeli és szóbeli tájékoztatás után ellenszavazat és tartózkodás nélkül a grémiumok elfogadták a beterjesztéseket és támogatásukról biztosították, mely a végrehajtás szempontjából igen fontos volt számunkra.

Maga a folyamat 3-4 hónap alatt lezajlott, melyhez első sorban jó csapatmunkára volt szükség.

TANULSÁGOK

- A TESZ egy 2001 óta folyamatosan fejlődő Intézet (növekvő esetszám, teljesítmény, fejlesztések, beruházások, stabil gazdálkodás), amely 2007. nyarán korábban nem tapasztalt kihívásokkal szembesült, így története során először komolyabb létszám racionalizálást kellett végrehajtani.
- 2007. nyarára az egészségügyben a tavasszal történt változások (kórház átalakítások, bezárások, vizitdíj bevezetés) szinte mindenhol problémát okoztak, az Intézet válságközeli állapotba került, melyet időben felismertünk.
- Gyorsan és megfelelően reagált az Intézet vezetése.
- A sikeres végeredmény a hatékony és jó csapatmunkának, egységes menedzsmentnek, és az együttműködő dolgozóknak volt köszönhető.
- Végül mindenképpen meg kell említeni az intézkedések sikeres végrehajtása révén elért gazdálkodásjavítást, mely ha nem is döntő mértékben, de hozzájárult ahhoz, hogy az Intézet jobb helyzetben várhassa az egészségügyben rá váró újabb kihívásokat.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Hajdu Zsolt szülész-nőgyógyász, onkológus szakorvos. 1974-ben szerezte általános orvosi diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1981-től a Fővárosi Margit-kórház szülész-nőgyógyászati osztályán alkalmazták. 1992-től 1997-ig a Szent Margit Kórház onkológiai gondozójában dolgozott. 1998-ban egy hónapig az INSEAD szervezésében részt vett egy angol nyelvű menedzserképző

kurzuson Spanyolországban és Magyarországon. 2000-ben a Közgazdaságtudományi Egyetem Egészségügyi Menedzserképző szakán szerezte újabb diplomáját. 1998-2006-ig a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat orvosigazgatója volt. 2001-től pályázat útján elnyerte a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat főigazgatói állását, ezért a JESZ-nél félállásban töltötte be az orvosigazgatói feladatkört. 2008. februártól részt vett a BCE Közgazdasági Továbbképző Intézet Egészségügyi Biztosítás címen indított továbbképzésén. Jelenleg a MEDICINA 2000 vezetőségi tagja.

Megálljt a bőrráknak, pikkelysömörnek, ekcémának!

Orvosi csúcskonferenciának ad otthont a Semmelweis Egyetem 2009. szeptember 9-12 között, amelyen több mint 600 magas színvonalú előadást hallgathatnak meg a szakemberek. Ezt a bőrgyógyászati kutató-konferenciát most először rendezik keleti-európai országban!

Idén 39. alkalommal rendezik meg az ESDR (European Society for Investigative Dermatology) konferenciát, amit Budapestén a Semmelweis Egyetem Bőr – Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikája és a Magyar Dermatológiai Társulat közösen szervez. Az előzetesen bejelentett roppant tudományos anyag láthatóan vonzza az európai egyetemek és kutatóintézetek fiatal orvosait, biológusait, hiszen **31 országból már közel 1000 szakember jelezte részvételi szándékát.** A konferencia elnökei Reinhard Dummert (Zürich) és Kárpáti Sarolta professzorok (Budapest).

A bőrgyógyászat, – a „látható betegségek” összessége – ma az egyik legdinamikusabban fejlődő orvostudományi ágazat. Az évi rendszerességgel megtartott szakmai találkozón vitatják meg a biológia, az immunológia és a genetika bőrgyógyászati vonatkozású kutatási eredményeit, és azoknak a gyógyítás szolgálatában történő alkalmazhatóságát.