

Az egészségügy fekete éve volt 2024?

„Bennragadt” műtétekről, indokolatlanul növekvő várólistákról, központosítási törekvésekről, de előremutató változásokról is szó esett 2024. december 3-án, az IME XXIII. Menedzsment és leadership konferenciáján, amelyet a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság (MENT) szervezett.

A szakpolitika helyett időnként a kényszerű események alakították az egészségügyben tapasztalt változásokat 2024-ben – állapította meg éves áttekintésében **Öri Károly**, az ILEX Vezetési Tanácsadó Kft. ügyvezető igazgatója. Míg az alapellátásban az új ügyeleti rendszer bevezetése nyitott frontvonalat a háziorvosok és a döntéshozók között, az önálló járóbeteg-szakellátók az államosítás elmaradása miatt lélegezhetnek fel, és egyelőre ugyancsak lekerült a napirendről a nemzeti laborhálózat kialakítása.

Komoly beruházást igényelne, így forrás híján 2025-re halasztották a képződiagnosztika államosítását, és nem futotta a budapesti centrumkórházak tervezett fejlesztésére sem. Az ápolási ágyak kiszervezése a szociális ellátókhoz ugyan a második fázisába lépett, de ennek országos eredményei nem ismertek.

A városi és kisebb kórházak beolvadtak a vármegyei irányító intézményekbe, és bár a megyei és térségi integráció 2024-ben is folyamatos volt, a fúzió, mint legfontosabb jogi lépés, nem történt meg. Bár az ágazatirányítás is törekszik a manuális és diagnosztikai szakmák központosítására, de – jellemzően a munkaerőhiány miatt – spontán szűnnek meg szakrendelések, vagy zárnak be kórházi osztályok, ami lépéskényszerbe hozza a szakpolitikát. Régóta ígérik, de nem sikerül megfékezni az intézmények eladósodását, amin a két évközi konszolidáció sem enyhített. Emellett instabillá teszik a kórházak helyzetét a túl gyakori vagy elhúzódó vezetőváltások is.

Pozitív irányba húzza a gazdálkodási mérleget az üzemeltetési feladatok átadása a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságnak (KEF) részére, ami miatt a szolgáltatók felénél-harmadánál az ezért a szolgáltatásért a finanszírozásból levont összeg kevesebb volt, mint a korábban az őrzés-védelemre, műszaki javításokra, takarításra jutó kiadások.

Amellett, hogy az ágazatvezetés által kitűzött célok nem valósíthatók meg egyetlen ciklus alatt, Öri Károly szerint politikai korlátok is gátat szabnak azok kivitelezésének, a lokális érdekek mellett ide sorolva a 2026-os országgyűlési választásokat is.

ADÓSSÁGCSÖKKENÉSRE SZÁMÍTANAK 2025-BEN

A rendszerben megmaradtak a területi különbségek, és még mindig vannak olyan szektorok – így például a rehabilitáció és a krónikus ellátás – ahol nem sikerült visszatérni a bázisév (2019) teljesítményéhez – vázolta előadásában **Kiss Zsolt**, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatója, hangsúlyozva, hogy a kihasználatlan kapacitástömeg adóssághalmozáshoz vezet. A struktúra átalakításának szükségességét mutatja a szünetelő ágyak magas száma is.

A járóbeteg-szakellátás egyelőre havi 200 ezer ellátási eseményt szervez, ezáltal a hozzáférést javítja a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) bevezetése, amittől a betegutak rendeződését is remélik.

A NEAK 2024-ben 1100 milliárd forintot fizetett ki bértámogatásként mintegy 82 ezer szakdolgozó és 27 ezer orvos után, túlköltve ezzel a célzott keretet. Stabilitást a teljesítményelemekkel összevont bértámogatással lehetne elérni.

Az eladósodásról szólva Kiss Zsolt elmondta, hogy 2025-ben 150 milliárd forintos növekménnyel számolhatnak az összevont szakellátásban, ami a képződő adósság nagyjából 70 százalékát fedi le. Ez a többlet meghatározó változást eredményez majd, és hatékonyabb is lehet, mint az utólagos konszolidáció. Bejelentette ugyanakkor azt is, hogy az év végi kasszaseprés a gyógyszerkifizetések túlköltése miatt marad el.

ÚJ SZEMLÉLETRE LENNE SZÜKSÉG A FINANSZÍROZÁSBAN

Évente kétmilliárd forintos veszteséget okoz, hogy nem megfelelő üzemméretű ellátóhelyen kezelik a betegeket – állapította meg **Iványi Vilmos**, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ mesteroktatója. – Nincs szükség annyi szülészetre, orr-fül-gégészetre és sebészetre sem, amennyit jelenleg fenntartunk. Számításai szerint az aktív fekvőbeteg-ellátás 9, míg a krónikus 27 százalékban alulfinanszírozott.

A kórházak év végi konszolidációja rendkívül rossz gyakorlat, ehelyett előzetes normatív finanszírozásra lenne szükség – szögezte le, hozzátéve, a szerkezeti és strukturális átalakításokra szükség van, mert „egy rosszul működő motorba ne töltsünk végtelen mennyiségű üzemanyagot, inkább előtte javítsuk meg”.

Míg 2002-ben csupán 3 milliárd forintos konszolidációra volt szükség az adósságrendezéshez, 2009-ben – a finanszírozás változása miatt – már 25 milliárdos hiányt kellett eliminálni – emlékeztetett hozzászólásában Sinkó Eszter egészségügyi közgazdász, a MENT elnökhelyettese, aki

szerint ennek okai között az is szerepel, hogy az intézmények államosítása (2012) óta folyamatosan szűkült a kórház-igazgatók mozgástere, így inkább az államra hagyják a problémák megoldását.

VÁRÓLISTA-CSÖKKENTÉS: ÚJ ÖSZTÖNZŐKRE LENNE SZÜKSÉG

A várólista-csökkentésre szánt forrás közel felét nem használták fel a szolgáltatók, az év végére mintegy 2 milliárd forint marad meg ezen a soron a NEAK-nál. Volt olyan intézmény, amely a vállalással szemben egyetlen beavatkozást sem végzett – számolt be az alapkezelő főigazgatója a konferencián, ahol **Ónodi-Szűcs Zoltán**, korábbi egészségügyi államtitkár, a Debreceni Egyetem kancellárhelyettese egy rövid kutatás tanulságait levonva arról beszélt, hogy hiába végeztek több térd- és csípőprotézis-beültetést az orvosok, mégis hosszabb várakozásra kényszerültek a betegek az állami kórházakban.

A koronavírus-járvány kitörésekor 5100 volt a csípőműtetre várakozók száma, és bár a pandémia időszakában több mint 11 ezer műtét elmaradását jelentették, 2024-ben mégsem 16 ezer, hanem alig több mint 11 ezer beteg volt a várólistán, annak ellenére is, hogy a nagyzületi endoprotézisek beültetését már több orvos végezte ebben az időszakban. A várakozási időben 11-szeres különbséget is tapasztaltak az intézmények összehasonlítása során.

Paradox módon, ahol növekedtek a műtétszámok, ott nőtt a várakozási idő is, ami arra utal, hogy új világra ébredtünk, ahol új motivációs eszközökre van szükség – fogalmazott Ónodi-Szűcs Zoltán, aki úgy vélte, kutatása rámutatott arra, hogy nem a Covid-járvány okozta a várólisták hosszabbodását.

MIT TERVEZ ÉS MIT VÉGEZ AZ OKFŐ?

Nemcsak az ellátásszervezést és a hozzáférést, hanem a betegek közérzetét is javítja a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) bevezetése, amelyhez november végéig 138 intézmény csatlakozott – nyitotta előadását **Szondi Zita**, az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) helyettes vezetője, hangsúlyozva, hogy a nem beutalóköteles rendelésekre bárhol foglalhatnak időpontot a páciensek.

Az aktuális fenntartói és irányítási feladatokról szólva – egyúttal reflektálva korábbi megszólalásokra is – elmondta, a Nemzeti Labordiagnosztikai Hálózat felállításának célja, hogy „a minta utazzon, ne a beteg”. Három megyében (Baranya, Vas, Jász-Nagykun-Szolnok) már lezajlott az az informatikai pilot, amelyben egységes, strukturált formában tudták lehívni az EESZT-ből nemcsak a laboreredményeket, de az e-beutalókat is.

Az ellátásszervezésben, a megyehatáron átnyúló betegútszervezésben vannak kritikus pontok, ahol az OKFŐ-nek kell beavatkoznia, hiszen az irányító intézményeknek a megyehatárokon átnyúló, progresszív ellátások esetében nincs kompetenciájuk. A jellemzően munkaerőhiányból adódó ellá-

tási zavarok nyomán kialakult helyzetek rendezése érdekében folyamatosan monitorozzák a területi ellátási körön kívüli első ellátásokat.

Az eredmények között említette, hogy az ágazatvezetés által is preferált ellátási forma az egynapos beavatkozás, ezen a területen pedig számos intézményben komoly előrelépést sikerült elérni a humánerőforrás és az infrastruktúra megfelelő kihasználásával. Elmondta azt is, hogy 2025 januárjától a megyei irányító kórház főigazgatójának hatáskörébe kerül minden munkáltatói jog valamennyi irányított intézményre vonatkozóan – zárta Szondi Zita.

KEZDŐDIK A RÁFORDÍTÁSI ADATGYŰJTÉS

Munkacsoportok kialakítása, az érintett klinikai osztályokon az adatgyűjtést támogató személyek kijelölése – sorolta a ráfordítási adatgyűjtéssel kapcsolatos menedzsmentteendőket **Pásztélyi Zsolt**, a ráfordítási munkacsoport vezetője, a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség elnöke, hangsúlyozva, hogy az adatgyűjtő tevékenységet egy külön adminisztrációs csapatnak kell végeznie, nem az egészségügyi szakdolgozóknak. A szerződéseket 2024 utolsó negyedévének végére kötik meg a pilotban részt vevő intézményekkel, ekkorra áll fel az adatgyűjtéshez szükséges informatikai rendszer is. Az első eredmények már idén nyáron befuthatnak, a projekt összegzése novemberre várható. A ráfordítási adatgyűjtésre alapozva végül 2026 nyarára lehet megadni az egyes ellátások megfelelő HBCS-tartományát.

EGYSÉGES PROTOKOLLOKKAL KÉSZÜL A KEF

Egységes biztonsági protokollt vezetne be a KEF a kórházakban, mert azok jelenleg nyitott intézményekként működnek, ami biztonsági kockázatot jelent. Erről már **Horváth Gábor**, a KEF egészségügyi létesítményüzemeltetési főosztályának vezetője beszélt a MEMT rendezvényén. Az ingatlanüzemeltetésben a menedzsmentszemléletet érvényesítik, hogy lépésről lépésre kialakítsák a professzionális üzemeltetési kultúrát. Feladataikat egységes szolgáltatási standardok alapján, mérhető és értékelhető módon végzik, törekedve arra, hogy a szakmai irányelveket országos vonatkozásban határozzák meg.

Művelti központok felállítását is tervezik, amelyek amellett, hogy lehetővé teszik a gépészeti és elektromos rendszerek digitális irányítását, biztosítják a hatékonyabb, tervszerű megelőző karbantartás lehetőségét, így a betegellátást veszélyeztető eseti hibák számának csökkentését is. A főosztályvezető szerint a legnagyobb megtakarítást a közmű- és energiaköltségek terén tudják majd elérni, mert az energetikai adatok strukturált, egységes kezelésével racionalizálható lenne az intézmények energiafelhasználása.

Felköltöztek az alagsorokból az intézményi gyógyszerértarak, és véleményvezérré váltak a kórházi gyógyszerészek – sűrítette egy mondatba az utóbbi 10-15 évben a klinikai gyógyszerészetet érintő változásokat **Hankó Zoltán**. A Magyar Gyógyszerész Kamara (MGYK) elnöke szerint ezekre

a pozitív eredményekre árnyékot vetettek azok a kormányzati tervek, amelyek célul tűzték ki a kórházi gyógyszerbeszerzés, valamint az intézmények vényforgalmas részlegei üzemeletési jogának átadását egy projektársaságnak.

Míg az átalakítás potenciális előnye az egységes informatikai rendszerek és gyógyszeradagoló automaták megjelenése a kórházakban, borítékolható, hogy az intézményi gyógyszerellátás egy kézbe adása a gyógyszer-nagykereskedelem teljes rendszerét szétzilálja. A projekt cég belépésével inkoherenssé válik a közforgalmú gyógyszerellátás szabályozása is. Miközben az intézmények vényforgalmas részlegei most a kórházi főgyógyszerészek irányítása alá tartoznak, azok bevételei és költségei az intézményeket terhelik, vállalkozási keretek között jelenik majd meg ebben a rendszerben egy olyan társaság, amely számára eltérő minimumfeltételeket határozott meg a döntéshozó. Mindez versenyjogi kérdéseket is felvet, különösen hogy a projektársaság annyira vényforgalmas részleget nyithat, amennyit csak akar.

Bár a koncesszióba adás dátuma 2025. január 1-je, a kórházi menedzsmentek már felhatalmazást kaptak a jövő évi gyógyszerközbeszerzések elindítására, ami a kamara elnöke szerint arra utal, hogy a következő év végéig nem valósul meg az átadás, már csak azért sem, mert álláspontja szerint ez a lépés politikai kockázatokat jelent a 2026-os választásokra vonatkozóan is.

Ugyanakkor a vényforgalmas részlegek kiszervezésének előkészítése nem állt meg, de alkotmányos kérdéseket vet fel – fogalmazott a köztestület vezetője, hangsúlyozva, hogy a kamara továbbra sem támogatja a kórházi gyógyszerárak kiszervezését, mert az számos, ellátást és betegbiztonságot érintő problémát generál.

KEMÉNY TESZTEKEN ESNEK ÁT A KÓRHÁZVEZETŐI POSZTOKRA PÁLYÁZÓK

A döntéshozót nem kötelezi, de fontos inputot ad számára azoknak a teszteknek az összesített eredménye, amely a kompetenciaalapú vezető kiválasztási eljárás végén sorrendbe állítja a kórház-főigazgatói posztokra pályázókat – derült ki **Kovácsné Szekér Enikő**, a Belügyminisztérium személyügyi helyettes államtitkárának előadásából, aki hangsúlyozta: a módszert, amely diszkriminációmentes, objektív kiválasztást tesz lehetővé, a klasszikus belügyi ágazathoz tartozó szervezeteknél évek óta eredményesen alkalmazzák.

Ahogy a közszolgálatok területén, úgy az egészségügyben is hatékonyan kell felhasználni a szűkös erőforrásokat az ellátandó feladat érdekében, ráadásul az ágazatban jelentős átalakulás zajlik, amely a szakmai kérdésektől a vagyonkezelésig számos szegmenst érint. Ezért olyan vezetőkre van szükség, akik a változásokat képesek kezelni, ugyanakkor megfelelő készségekkel rendelkeznek ahhoz, hogy egyensúlyt teremtsenek a betegellátás hierarchikus rendszerében.

Nem vizsgáljuk, hogy a pályázó mennyire jó orvos, a megfigyelhető kompetenciákat, a magatartásmintákat veszünk górcső alá – szögezte le a helyettes államtitkár.

Összesen 13 vezetői kompetenciát vizsgálnak, amelyek között szerepel a következetesség, a kiszámíthatóság, az alkalmazkodóképesség vagy a kommunikációs készség is.

Rendkívül fárasztó, mintegy 4-6 órát vesz igénybe az eljárás első lépcsője, az úgynevezett kvk-teszt sor online kitöltése, amely számos objektív megállapításra ad lehetőséget. Ezt egy egyéni és párban, bizottság előtt végzett helyzetgyakorlat követi, majd a sort egy pszichológus által vezetett személyes találkozó zárja, ahol célzott kérdésekkel lehetőség van elmélyedni a pályázó kompetenciaprofiljában. Ennek a beszélgetésnek az eredményeiről egyébként az érintettek még a teszt napján visszajelzést kapnak, amelyben rámutatnak az erősségeikre és azokra a területekre is, amelyet még fejleszteniük kell.

Az egészségügyi vezetői kiválasztási eljárás kiegészül egy szakmai pályázati meghallgatási rendszerrel, amelynek során az ágazati államtitkár, az OKF vezetője és a BM képviselője előtt kell számot adnia a jelöltnek szakmai tudásáról, és arról, mennyire ismeri a megpályázott intézmény belső struktúráját, számszaki adatait, szakmai szerkezetét, közigazgatási környezetét.

A teljes folyamat kiértékelését követően a személyzeti döntések objektív indokokkal támaszthatók alá – hangsúlyozta Szekér Enikő, hozzátéve ugyanakkor, hogy amellet, hogy a döntéshozó reális képet kap a jelöltekről, a pályázók is érdemi visszacsatoláshoz jutnak saját képességeik tekintetében. A módszer pozitív hozadéka, hogy az egyes eredmények összesítését felhasználva kompetensebbé válik a képzési rendszer is.

A kiválasztást követően a főigazgató-jelölteknek négy hetes vezetői továbbképzésen kell részt venniük, amelynek első két hetében nemcsak a vezetői ismereteiket bővítik, de számos információhoz juthatnak a közigazgatás működésétől az egészségügyi informatikáig. A 3. és 4. hét pedig kompetenciafejlesztő tréninggel telik – ismertette az államtitkár-helyettes.

MUNKAERŐ-MEGTARTÁS, KIÉGÉS, MOTIVÁCIÓ

Az üzleti életben jól ismert mentori programot vettek be pilotként az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben (OKPI), amelynek főigazgatója előadásában azt hangsúlyozta, az intézményvezetők kiemelt feladata a munkaerő megtartása, hiszen a demográfiai trendek, az egészségügyi szakmák vonzerejének hanyatlása, a bizonytalan munkakörnyezet, a túlterheltségből eredő stressz miatt már-már krónikusnak mondható a humán erőforrás-hiány az egészségügyben.

A pilotba egy kiválasztási eljárást követően az intézet 15 dolgozója került be, az orvosok, szakdolgozók és rezidensek mellett egy egészségügyi szaktanácsadó is bekapcsolódott. A cél a személyre szabott segítségnyújtás olyan skilllek elsajátításában, amelyek a mindennapokban is alkalmazhatóak. A feladatot pro bono vállaló profi mentorok 5 alkalommal, másfél-két órában foglalkoztak az érintettekkel, mérföldkövekkel ellátott egyéni fejlesztési tervet kidolgozva számukra, folyamatos visszacsatolással.

A program elérte a célját, erősítette a munkavállalók elkötelezettségét, és segítette a konfliktuskezelési képességek fejlesztésében, ami a legfőbb problémát jelenti a betegellátás során – összegezte **Bogos Krisztina**, hozzátéve, hogy tapasztalataik azt mutatják, hasonló támogatásra, személyes segítségnyújtásra minden dolgozónak szüksége van, de öt helyett tíz alkalmat tartanának hatékonynak.

A vezetői stílus, a motiváció és kiégés kapcsolatát vette górcső alá a Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórházban **Szakál Péter** hematológus rezidens. Mint mondta, az egyéni teljesítmény fokozása önmagában kiégéshez vezet, ám a rendkívül rossz humán erőforrás-ellátottság mellett, és az ebből eredő túlterheltség ellenére is találtak olyan személyt a vizsgálat során, akinél a kiégési skála egyetlen dimenziója sem jelent meg. Rövid tanulmányából kiderült az is, hogy az egészségügyi dolgozókat nem a pénz, hanem az elkötelezettség és a belső motiváció tartja meg a pályán, ugyanakkor támogatásukra, a kiégés megelőzésére Bálint-csoport jellegű nyílt közösség létrehozását javasolták az intézménynek.

Relaxációs csoportok indultak osztályos és intézményi szinten, tréningeket és életmódprogramot is bevezettek a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinikáján (volt OORI)

azt követően, hogy megismerték annak a helyben készült pilot felmérésnek az eredményeit, amelyet **Varga Edina** osztályvezető gyógytornász végzett el az intézményben.

Az online kérdőívet, amelyben a klinika mozgásterapeutáinak mentális és szomatikus egészségét elemezték, a 85 kolléga 85 százaléka töltötte ki. A megkérdezettek 29 százaléka esett klinikai depressziós sávba, 20 százalékuk magas, 44 százalékuk közepes, míg 35 százalékuk alacsony kiégést mutatott. Súlyos szomatikus tünetek voltak felismerhetőek 16 százalékuknál, 25 százalékánál pedig közepes volt ennek mértéke. Sokan számoltak be fáradtságról, energiahányról, alvással kapcsolatos és menstruációs problémákról.

Bár a kis elemszám miatt csupán jelzésértékűnek tekinthető a kutatás, annak nyomán számos érdemi intézkedést foganatosítottak a klinikán a mentális rizikófaktorok hatásának mérséklésére. Varga Edina a konferencián beszámolt arról is: javaslataikat állami szinten is megfogalmazták. Előtérbe kell helyezni a mentális és szomatikus egészség megőrzését, és törekedni kell a stressz mérséklésére, a munkahelyi és magánéleti egyensúly megtartására. Ennek tükrében javasolták a munkavédelmi törvény revízióját a mentális egészség vonatkozásában, illetve a szabadságnapok számának növelését az egészségügyben.

Tarcza Orsolya

A 2025-ös Menedzsment és leadership konferenciát 2025. december 2-án tartjuk.