

ENERGIA-HATÉKONYSÁG

Napjaink kihívásokkal teli, mindig újat kereső világában, mindinkább felértékelődik az energiával való tudatos gazdálkodás, a környezettudatos tervezés szerepe. A megújuló energiaforrások hasznosítása napjaink egyik legfontosabb kérdésévé vált. A 3E-trilemma (Economy, Energy, Environment) szorítását minden gazdálkodó szervezet érzi, hiszen a gazdaság aktivitásának növekedése az energia iránti igény növekedésével jár, ami magával hozza a szennyező gázok kibocsátásának növekedését, míg a kormányzati szereplők káros gázkibocsátás visszaszorítására tett törekvései közvetett módon visszafogják a gazdaság növekedését.

A probléma feloldására kézenfekvő megoldás a megújuló energiaforrások szélesebb körű alkalmazása, az energiafelhasználás csökkentése, és az energia-hatékonyság növelése. Az energia előállításában és felhasználásában egyaránt újszerű látásmódokat kell meghonosítani és közzétehetővé tenni. Ennek érdekében el kell végezni az ismeretterjesztő, felvilágosító munkát a kis- és középvállalkozások, az önkormányzatok, illetve a kormányzat illetékes szervei felé is, mivel számos számos tévhit és ellenérdekelte lobby gátolja a fenntartható fejlődést hozó folyamatok széles körű megismerését és elterjedését.

A változtatásokat bármekkora méretben el lehet kezdeni. Itt olyan könnyen megvalósítható rendszerekkel érdemes kezdeni, mint a pellet vagy faapríték-tüzelésű rendszerek alkalmazása, geotermikus rendszerek kiépítése (azonnal tapasztalható eredmények az önkormányzati fenntartású intézmények fűtési és használati melegvíz költségeinek csökkentése érdekében). Ilyen jellegű fejlesztések kiterjeszthetők települési szintre is.

A másik nagyon fontos terület a világítás-korszerűsítés, amely szintén megvalósítható intézményi vagy akár települési szinten egyaránt. A megtérülési mutatókkal alátámasztható eredmények igazolják a LED technológián alapuló fejlesztések időszerűségét.

A következő, és talán a legnagyobb vitákat kiváltó technológia a szél erejének alkalmazása, hiszen a leginkább hangoztatott ellenérv szerint a magyar villamosenergia-rendszerbe gazdaságosan és biztonságosan mintegy 330 MW szélenergiát teljesítmény integrálható, mivel nem rendelkezünk megfelelő mennyiségű gázturbinás, vagy szivattyús tározó erőművel, melyek segítségével a szélparkok teljesítményingadozása és a menetrend összehangba hozható lenne. Ennek megoldására ma már léteznek gazdaságosan megvalósítható technológiák, mint például a VRB-ESS.

Mindemellett mindent meg kell tenni a technológiák oktatási rendszerben való hatékony megjelenése és egy környezettudatos generáció kinevelése érdekében.

Az átgondolt és kormányzati eszközökkel is támogatott fejlesztési folyamat a fent felsoroltak mellett hatékonyan hozzájárulhat új munkahelyek létrehozásához, a gazdaság mielőbbi növekedési pályára állításához, valamint az ország energiafüggettségének csökkentéséhez.

EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK KIVITELEZÉSE

A MOMDIF szervezetéhez való csatlakozásomat az motiválta, hogy az építőiparban szerzett tapasztalataimat az egészségügyi fejlesztések szolgálatába állítsam. E szervezetben belül mindenkinél megvan a saját szakterülete, melyben kikérjük véleményét, a projekteket pedig szakmailag ellenőrzi és támogatja.

Eddigi munkám során többszáz kivitelezésen és intézményben adtam szakmai tanácsot. Ipari létesítmények, hűtőházak, víztisztító telepek, állategészségügyi intézmények mind olyan projektek, amelyek megvalósulásában tevékenyen részt vettem. Orvosi rendelők, kórházak, műtők, szülészeti,



Dr. Bozó Zoltán
30/466-3952

egészségügyi központ, vérellátó állomás, gyógyszerár, gyógyfürdők, és idősok otthona mind-mind olyan példa, melyek aktuális építési munkáinál elkel a segítség. Előfordul az utólagos tanácsadás, mikor nem jól tervezett egy projekt lebonyolítása, vagy a kivitelező nem áll éppen a helyzet magaslatán. Szakmai hibák előfordulnak mindenütt, de azok mértéke különböző. Alkalmazás-technikai tanácsal, technológia-módosítással, vagy csak a legmegfelelőbb anyag használatával orvosolható a legtöbb probléma.

A legjobb, ha már a tervezésnél elindul a közös gondolkodás. Kialakíthatjuk azt az épületet, mely funkciójában és látványában megfelel a legmagasabb elvárásoknak is. Természetesen a környezettudatos építkezés lebeg a szemünk előtt. A korszerű fűtés- és energetika vagy a létesítménymenedzsment ma már nem varázs-szavak. Nem elég korszerűen megépíteni a házat, üzemeltetni is a leghatékonyabban és modern eszközökkel éri meg. Előrelátó tervezéssel minden részletre lehet megoldásunk.

Alkalmazástechnikai ismeretek segítenek a régi épületek felújításánál a meglévő szerkezetek javításához szükséges anyag kiválasztásában, de elengedhetetlen egy teljesen új művese-állomás építése során is. Az átalakításoknál figyelemmel kell lennünk a környezetre. Hallottam olyan helyről, ahol a betegek mellett hajtottak végre nyílászáró-cserét, illetve, ahol a folyosót használták anyagraktárnak. A legfontosabb, hogy zavartalan legyen az intézmény működése, a betegellátás, és ez se akadályozza az építési feladatokat. Tudjuk, vannak elkerülhetetlen esetek, de mind-mind javítható a munkaszervezéssel és a technológia helyes megválasztásával. A modern építészeti megoldások nem csak leegyszerűsítik az építők munkáját, de rugalmasan és gyorsabban is megvalósítható a projekt.

A sikeres építés kulcsa az építő vagy a fővállalkozó kiválasztása. Szakmailag és technológiailag fejlett cégek szinte minden területen rendelkeznek referenciával. Több éve, évtizede működnek sikeresen. Az ilyen cégek határidőre, megbízható minőségben, a megállapodott költségkereten belül tudják megoldani az építési feladatot.

Mind szakmai-, technológiai tapasztalattal, mind építőipari kapcsolati hálómval szívesen segítem a projektek sikeres bonyolítását, illetve egyszerűsítését.

INFORMATIKA ÉS BIZTONSÁG

Egyre inkább tapasztalható világszerte, hogy a biztonság iránti vágy és a feltételek megteremtése már nem csak a nagyok kiváltsága. Minden szinten igyekeznek felzárkózni, felkészülni a jövő veszélyeire, amennyire lehet. Fellendülőben az információ-biztonság egész területe, egyre inkább értékké válik az információ és annak védelme. Ezzel párhuzamosan a kockázatok is növekedtek, fellendülőben az ipari kémkedés, sorozatosak a globális vírusátadások, a phishing, és különféle technikák, amelyekre még nincs is szakkifejezés. Mindezek miatt elengedhetetlen, hogy teljes körűen kontrolláljuk és védjük az intézményünkkel keletkezett információkat, azok teljes életciklusában.

Célunk olyan megoldásokkal segíteni ügyfeleinket, hogy számukra az informatika egy biztonságosan használható, élvezhető, munkát és magánéletet egyaránt támogató szolgáltatás legyen. Sokrétű tapasztalattal rendelkezünk az állami költségvetésű intézmények információgazdálkodásának biztonságosabbá tételében, annak kiépítésében, és hosszú távú fenntartásában.

Képességünk és tapasztalatunk magában foglalja: audit szolgáltatások • etikus hacking • sebezhetőségi vizsgálat (web-forgalom vizsgálat, amely tartalmaz spyware-fertőzöttség vizsgálatot is, hálózati sebezhetőségi vizsgálat) • informatikai biztonsági és adatvédelmi szabályzatok elkészítése és jogi auditja • wireless audit • Oracle adatbázis audit • kockázatelemzés, többek között az ISO/IEC TR 13335-3 szabvány szerint • szoftvergazdálkodási audit • szervertér és fizikai eszköz audit, és minősítés • IBIR (Informatikai Biztonsági Irányítási Rendszer) keretrendszer, illetve kockázatkezelést támogató rendszer kialakítása.

Szakterületeink: mobil eszközvédelem • felhasználó azonosítás • adatszívárgás elleni védelem • vírus, spyware és spam elleni védelem • elektronikus aláírás titkosítás és archiválás • tűzfalak és behatolás jelző megoldások • VPN-hálózatok kialakítása és azok védelme • informatikai biztonsági távmenedzsment rendszerek megvalósítása • napló bejegyzések gyűjtése és elemzése.

LOGISZTIKA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Tizenhárom éve dolgozom az egészségügyben, kereskedelmi vonalon. Két cégben is tulajdonos vagyok, melyek hasonló profillal rendelkeznek, főleg az egészségügyi fogyóanyag szállítások terén tevékenyek. Meggyőződésem, hogy a kórházi fogyóanyagok logisztikai megoldásai terén még rengeteg tartalék van a rendszerben. Kezdeném a megfelelő anyagok kiválasztásával, majd a beszerzésekkel, a fuvarozással, az árkezeléssel, a raktározással, a rendelések ütemezésével, és legvégül mindezek nyilvántartásával, tervezésével. Mindezt gyűjtőnéven logisztikai szolgáltatásnak nevezzük, ami mára szinte önálló üzletágá fejlődött.

Több cég próbál szakosodni részfeladatok elvégzésére, mint például a beszerzések bonyolítására, vagy raktárkezelési feladatok végzésére, illetve bizonyos informatikai szolgáltatások nyújtására, de – tudomásom szerint – egyik sem nyújt olyan komplex szolgáltatást, amely a megfelelő áru és minőségű, drága beszerzéseket helyettesítő termékek kipróbálásától és bevezetésétől, a beszerzések tervezésén és bonyolításán keresztül, raktárkezeléssel és nyilvántartással, valamint informatikai rendszerkezeléssel is foglalkozik egyben, szolgáltatásként. Mert szeretem ez a jövő.

Azért gondolom ezt, mert a kórházak működésében a gazdálkodásnak egyre nagyobb szerepe van a minőségi szolgáltatások biztosítása érdekében, ami elsősorban a betegellátás minőségét jelenti, de a kapcsolódó szolgáltatások minőségének javulása nélkül ez elképzelhetetlen. Ma egy-egy motivált anyagbeszerző próbál megbirkózni az osztályok és a gazdasági vezetés által támasztott, egymásnak sokszor ellentmondó igényekkel, közben igyekszik a beszerzéseket és a készletet egyensúlyban tartani, néha már szonglóri manőverező képességgel.

Ezt a feladatot jól szervezett kórházi logisztikai cégekre kellene bízni, akik akár 4-5 kórház hasonló jellegű feladatait is képesek ellátni, megfelelő szakember-háttérrel, illetve a helyi vezetés és munkatársak segítségével. A hatékonyság anyagiakban is mérhető. Jó szervezéssel a havi fogyóanyag költségek 15-20 százalékát is meg lehet takarítani, ami egy közepes, körülbelül 300 ágyas kórház esetében havi 2-3 millió forint. Ez már jó alapot biztosíthat a fejlődéshez. Gondolkozzunk együtt!

KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA

Wilhelm Conrad Röntgen 1895. november 8-án, amikor először találkozott az általa X-sugárnak elnevezett titokzatos fényvel, valószínűleg nem is sejtette, hogy egy olyan jó szellem engedett ki a palackból, amely gyökereiben változtatja meg az orvostudományt. Bátran állíthatjuk, hogy ez egy olyan fontos felfedezés és lehetőség az orvos team kezében, amely a bizonyítékokon alapuló, pontos diagnosztika lehetőségével lehetővé teszi a beteg azonnali, célirányos és eredményes kezelését.

A felfedezőjéről röntgensugárnak elnevezett vizsgálatok biztonságossá válása, és széles körben való alkalmazása után nem egészen 100 évvel, egyéb, más fizikai elveken alapuló módszerek is megjelentek és elterjedtek. Ilyen az ultrahang (UH), a computer tomográfia (CT), a mágneses rezonanciavizsgálat (MRI) és az izotópos vizsgálatok (SPECT, PET). Ez a nagyméretű fejlődés



Hónigh Zoltán
30/ 922-6296

leginkább az elmúlt két évtizedben volt jelentős, köszönhetően az informatika robbanásszerű fejlődésének.

A technika és a számítógépes rendszerek fejlődésével kialakulhattak a hagyományos röntgenfilm nélküli direkt digitális rendszerek. A CD- és DVD-írással, illetve a berendezések memóriájába történő képmentéssel lehetővé vált a gyors archiválás és visszakereshetőség, majd ezáltal a régi és új felvétel digitális analízisa, összehasonlítása. Így egy páciens első és utolsó felvételét megtekintve a változás is nyomon követhető, amely nagyban befolyásolja a további kezelést.

Az ultrahangvizsgálatok esetében a 3D és a 4D leképezési technika szintén nagy előrelépést jelentett, és az intervenció radiológia is egyre jobban terjed, melynek egyik legnagyobb előnye, hogy szinte sebészi eredményt ad, így az ápolási idő lényegesen rövidebb, és a betegek terhelési kockázata jóval kisebb.

Magyarországon szinte minden korszerű berendezés megtalálható, amely a fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező államokban is fellelhető. Ugyanakkor sajnos azt is meg kell állapítanunk, hogy ugyan a vizsgálatokhoz való hozzáférhetőség lehetősége adott, a várakozási idő jelentősen különbözik. Ha a családorvosnak lehetősége lenne a beteg egy azonnali ultrahang, röntgen vagy egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatra küldeni, akkor lehetősége lenne a betegség korai diagnosztizálására és a beteg célirányos kezelését is hamarabb lehetne elkezdni. Ez egyrészt a beteg szempontjából nyilvánvaló előnyökkel jár, másrészt jelentős költségmegtakarítást is eredményezhet.

Megyei és regionális szinten ezeket a vizsgálatokat a kistérségi szakrendelők hivatottak elvégezni. Jó minőségű gépparkkal, a különböző típusú diagnosztikai berendezések jól átgondolt allokációjával, megfelelő munkaszervezéssel nem vízió egy jól működő képalkotó diagnosztikai háttér létrehozása és üzemeltetése.

Remélem, sikerült felkeltennem a tisztelt olvasó érdeklődését a képalkotó diagnosztikai eljárások korai és eredményes alkalmazása iránt. Amennyiben tanácsstalan, hogy a saját régióján belül milyen lehetőségei vannak, vagy segítségre van szüksége egy modern, jól működő géppark kialakításához, forduljon hozzám bizalommal!

EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKA

Sok tapasztalattal, de kevés sikerrel lett gazdagabb a magyar egészségügy 2002 óta. Sokat szenvedtünk, és mély sebeket ejtettek rajtunk a kormányzat önsorsrontó intézkedései.

Amikor 15 évvel ezelőtt megalapítottuk informatikai vállalatunkat, az egészségügyi működéséhez, túléléséhez informatikai háttérrel, hatékony folyamatokat és hasznos megoldásokat nyújtó szakértői csapatként a jobb egészségügyi ellátás és a minőségi egészségügy elérése lebegett a szemünk előtt. Mára egészségügyi informatikai szolgáltatóként lefedjük a teljes egészségügyi portfóliót, komplex megoldásokat nyújtunk a kórházaknak, a járóbeteg-ellátó intézményeknek, a gyógyfürdőknek és az egyéb egészségügyi szolgáltatóknak. Célunk mindig is az volt, hogy az egészségügy átlátható és átvilágítható legyen.

Az elmúlt nyolc évben nagy szenvedésen ment keresztül a magyarság, óriási és fájó sebeket szerzett a magyar egészségügy, mert fel akarták vásárolni, ki akarták sajátítani. Az egészségügyi informatikával sokat tettünk azért, hogy ez ne fordulhasson elő. A számokkal, rendszerekkel, folyamatokkal, a gyenge pontok, a hiányok, a tudatos rombolás pillanatok alatt láthatóvá vált. A hatékony informatika eszközeivel egyrészt képesek voltunk megmutatni, hogy jelentős, a magyarságra nézve életveszélyes elvonások érik az egészségügyet, másrészt partnereinket segítettük abban, hogy túléljék a források folyamatos csökkenését. A pontos informatikai támogatással gyors és hatékony krízisdöntéseket tudtak hozni, és ennek is köszönhető, hogy sikerült túlélünk a pusztítást. Végre fejlődhetünk.

E küzdelemnek is köszönhető, hogy 2010 tavaszán egy európai léptékű, de közép-európai fókuszú informa-



Temesfői Zsolt
30/942-0418



Lesti József
30/400-9674



Czili Aladár
20/933-9068

tikai csoport, az Asseco részévé válhattunk, és a közeljövőben saját egészségügyi informatikai szolgáltatásainkkal 20 országban jelenhetünk meg, így értékesítve a magyar egészségügy és a magyar informatika közös tudását, szakismeretét, kreativitását.

Vallom, hogy a magyarság jövője a hatékony és sikeres egészségügyben rejlik. A határokon belül az ország gazdasági fellendülésének, versenyképességének motorja az egészség szerepének újraértékelése. Az egészségügy a magyar gazdaság húzóereje lehet, és saját példánk, a magyar egészségügyi informatika sikerei is azt mutatják, hogy az egészségiparba történő befektetés innovációs potenciálja igenis meghaladhatja más ágazatok innovációs képességét. A határokon kívül pedig csak akkor óvható meg a közösség, ha a tudatos és hatékony minőségi egészségügyi ellátásra törekszik, és segítségül hívja az informatika biztonságát.

INTENZÍV TERÁPIA

Az intenzív és sürgősségi betegellátás a mai magyar egészségügyben kiemelt szerepet élvez. Sok uniós és egyéb pályázati forrás áll rendelkezésre e területek fejlesztésére. A pályázatok kiírásában elengedhetetlen a szakmai vélemények figyelembe vétele. A beszerzéseknél sokszor a legmagasabb tudásszintű eszközöket szerzik be, amely nincs összhangban a kórház méretével és szerepével. A magasabb tudásszintet csak kis részben használják ki, ugyanakkor az alapszintű és általános eszközökből hiány van. Előfordul, hogy az osztály csak a hatóságok elnéző magatartása miatt működhet.

A mai kor intenzív terápiás eszközei, például a lélegeztető- és altató gépek, monitorok, infúziós pumpák, így melletti laborkészülékek hihetetlen sebességgel fejlődtek az elmúlt 10–15 évben. Olyan sok technológiai, informatikai újítás és mérési eljárás jelenik meg, hogy az itt dolgozó szakembereknek is komoly képzésti igényel a tudásuk szinten tartása. Ezt a fejlődést még nehezebben követi az egészségügyi szakma. Kiemelten nagy fejlődés



Vichnalek Zoltán
30/211-7493

A Kárpát-medencei kórházak és rendelőintézetek labordiagnosztikai munkájának elősegítése, könnyebbé tétele érdekében alakult szakértői csoport vezetője vagyok.

Az anyaország területén lévő egészségügyi intézetek labordiagnosztikai finanszírozásának alacsony volta, a vizsgálatok nem mindig megfelelő színvonalra miatt számos változtatásra volna szükség. Szervezetünk egy javaslattal szeretne élni a leendő egészségügyi vezetés felé, és egyben szeretném elérni, hogy a szakmai véleményünket is hallgassák meg, és vegyék figyelembe.

Meg kell szakítani azt az elmúlt húsz évben, egyes cégek által kialakított gyakorlatot, amelyben ezeknek egyeduralma volt, s egy új rendszert kell építeni, ahol minden ellátó- és szakma iránt elkötelezett szervezet és beszállító szerephez jut. Az ő feladatuknak világosan definiálhatónak kell lennie, és egyértelműen a diagnosztika olcsóbb, minőségileg megfelelő, és hatékony megoldásait kell keresniük, alternatívát adva az egészségügyi intézményeknek.

KÓRHÁZI DIAGNOSZTIKA



Vidra Zoltán
70/385-0081

Szerepvállalásra törekszünk a határon túli intézetek diagnosztikai ellátásának jobbá és olcsóbbá tétele kapcsán, ezért együttműködést kezdeményezünk olyan szervezetekkel, amelyek szintén ezt tűzték ki célul.

Összefoglalva: egy olyan beszállítói rendszer kiépítésére van szükség, amely nem a rövid távú öns érdekét tartja szem előtt, hanem egy hosszú távú, finanszírozott, jól működő laborellátást biztosít.

MAGÁNTŐKE BEVONÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBE

Az egészségügyi ellátás az Európai Unió valamennyi tagországában alapvetően állami feladat, de mindennél a magántőke bevonásával válik teljessé. A magántőke bevonását a nagy európai országokban az motiválja, hogy az egészségügyi költségvetési keretszámai végesek, és szükség van külső tőke bevonására, vagy részlegesen, vagy komplett egészségügyi intézmények üzemeltetésére.

Magyarországon 2003-ban alakult meg a Magyar Egészségügyi Magánszolgáltatók Egyesülete Ausztria felkérésére, ugyanis az Európai Unió valamennyi tagállamában működik a nem állami (egyházi, alapítványi, magántulajdonú) egészségügyi intézetek szövetsége.

Hazánk 2004-től tagja lett az UEHP-nak (Union Européenne de l'Hospitalization Privée), ahol Magyarországot egy szavazati joggal képvisel.

Miért van szükség nem állami tulajdonú egészségügyi intézetekre és magántőkére az uniós gyakorlat szerint?

Tőkebevonás. Kontrollált és indokolt esetekben, ahol az állami tartalékok végesek (például városi 500–600 ágyas kórház, labordiagnosztika, radiológia, IVF – mesterséges megtermékenyítés, művesék).

Versenyhelyzet. Az EU egészségügyi vezetői a legfontosabbnak tartják. A sokszor nehézkes, túlszabályozott, bürokratikus, politikai befolyás alatt álló állami egészségügyi közintézmények mellett üde foltként jelenik meg az ingyenes, paraszolvencia mentes magánüzemeltetésű intézet. Hatékonyságának alapfeltétele, hogy a szektorsemlegesség alapján ugyanazt az állami

finanszírozást és juttatásokat kapja, mint az állami szektor intézetei. Az uniós országokban a legalacsonyabb nem állami részesedés Ausztriában van, ahol 30 százalékot éri el, de Franciaországban és Olaszországban 50 százalék fölött van, Magyarországon nem éri el az 1 százalékot! A német kormány döntése alapján 2015-re az egészségügyi ellátás 90 százalékából kivonul az állam. Egybehangzó vélemény, hogy a versenyhelyzet következtében adminisztratív lépések megtétele nélkül (központilag eldöntött kórházbezárások) óhatatlanul a nem megfelelően működő egészségügyi intézmények spontán feleslegessé válnak, míg a szakmailag kiemelkedő munkát végzők megerősödnek.

Gazdasági előny. Amikor a jól kiválasztott magántőke megjelenik egy kórház üzemeltetésében, a következő ésszerű változások történnek: a költséghatékony gazdálkodás bevezetése (+ 5 százalék) • a kórházi teljesítmények és munkaszervezés fokozása (+ 5 százalék) • a pazarló beszerzések megszüntetése (+ 5 százalék) • a gyógyszerbiznisz minimalizálása (+ 5 százalék).

A fenti indokok alapján látható, s saját tapasztalatom szerint is 15–20 százalék eleve spórolható a kórházak költségvetésében. Prioritás: a kiváló partnerek kiválasztása, akik legalább 5–10 éves referenciával rendelkeznek. Külföldi partnerek közül befektetőnek olyan európai szintű vállalkozások jöhetnek szóba, mint a németországi Rhön Klinikum, amely 120 millió euróért átvette a martburgi orvosi egyetemet, és vállalta, hogy négy év alatt 450 millió eurót investál bele.

A magántőke bevonása kizárólag olyan alapon történhet, mely a polgári értékeknek megfelelő, vagyis a magyar állampolgárok által felépített kórházak és egészségügyi intézmények örökre állami tulajdonban maradnak, de az üzemeltetésbe be kell vonni az aktív, hozzáértő magántőkét, és a két rendszer együttesen, egymást potenciózva meglendül!

A magyar egészségügyi költségvetésben rendelkezésre álló OEP költségvetési keret megfelelő, figyelembe véve a világméretű gazdasági recessziót és az ország eladósodását. Ha a kormányzás az első két évben – 2011-ben és 2012-ben – meggyőzően egy-egy intézetet nem állami üzemeltetésére ad, az olyan pozitív hatással lehet a környező kórházak működésére és olyan extrém teljesítmény-fokozásra készíti őket, hogy a harmadik évre egy egyensúlyi állapot alakulhat ki az egészségügyben, és 2013–2014-re aktívumba kerül a működés.

ELVÁRÁSOK AZ EGÉSZSÉGÜGY SZAKMAPOLITIKÁJÁTÓL

A hazai egészségügy finanszírozottsága a világ más országaival hasonlóan állandó vitátéma. Egyesek „lyukas zsáknak” nevezik az egészségügyet, pedig csupán arról van szó, hogy az ágazat állandó befogadó területe az innovációnak, amelynek költségigénye határtalan. Az ágazat erősen motívált a politika által, és eredményessége fontos társadalompolitikai kérdés. Mit jelentenek a fenti mondatok? Az egészség állapota a lakosság életszínvonalának jellemzője. Az ágazat tevékenységét erősen meghatározó kutatások, s az ezeket követő fejlesztések a világon mindenhol a költségoldalt jelentősen növelő tényezők, viszont hatékonyságuk és eredményességük nem könnyedén forintosítható. Ezért is tekintjük az ágazatot csupán a költségvetés kiadási oldalát növelő, fogyasztó ágazatnak.

A civilizált, fejlett államokban fontosnak tartják a lakosság egészségi állapotát, mert felismerik ennek nemzetgyarapodást elősegítő és erősítő szerepét. Számos ország van ma már a világon, ahol a nemzetgazdasági politikában megfelelő szerepet tudtak adni e húzóágazat megfelelő helyen való kezelésének, legyen az költségvetési, gazdasági, vagy éppen társadalompolitikai kérdés.

A hazai politika az elmúlt években rossz fiskális szemlélettel próbálta az ágazat forrásigényét kezelni, ami előbb pénzügyi-, majd teljes erkölcsi válsághoz vezetett. Mára olyan helyzet alakult ki, amit nem lehet csupán forrásbővítéssel rendbe tenni. Ennél hatékonyabb intézkedések megtételére van szükség.

Lényeges leszögezni, hogy nem a pénzügyi reformmal kell kezdeni az ágazat rendbetételét. Az elmúlt években minden egészségügyi miniszter és tárca a társadalombiztosítás reformjával kezdte meg működését. Meggyőződésem, hogy nem az egészségügyi tárca szereplőinek feladata e reformok sürgetése, azt meg kell hagyni a pénzügyi tárca vezetésének. Ötletei természetesen lehetnek, de az csak eszköze és nem célja az egészségpolitikai elvárások megfogalmazásának, az elvárások megvalósulásának.

Milyen eszközök vannak a szakmapolitika kezében?

1. Jó irányító intézménystruktúra kialakítása. Mit jelent ez? A szakmapolitikai elvárások kialakítása, a jogszabályok betartásának ellenőrzése csak olyan intézményhálózaton keresztül tud megvalósulni, ahol a feladatok jól körülhatároltak, és működésük nem nyúlik puzzle-szerűen egymás területére. Az ilyen intézetek integrált együtt működését nem szabad összekeverni a szabályozatlanságból eredő szakterületi kompetenciák összemosisával.

2. Látni kell a jelenlegi szolgáltatói intézményrendszer működését, és tudni kell a prevenció, a gyógyítás, a rehabilitáció, az ápolás és az ellátás szabályainak torzulását a gyakorlatban.

3. Tudni kell a feladatot delegálni és számon kérni a legfőbb és az annál alacsonyabb irányítói szintekre. Az elmúlt években tipikussá vált, hogy mind a szakmapolitikai, mind a pénzügyi problémák felelőssége az orvos és a beteg közötti szintre toldott, mert mind a szakmapolitika, mind az intézményi menedzsmentpolitika meghatározója a felelősségvállalás kerülése. Jó néhány szakmapolitikai kérdést a minisztérium vezetése áthárította a menedzsment szintjére, majd az ott keletkező ellátási

problémákat etikátlannak minősítette. Nem elég az elvárás, az ötlet hangoztatása, azt konkretizálni, az elvárás szabályozottságát megteremteni, a rendszer működését ellenőrizni kell.

4. A társadalombiztosítás keretei között megengedhetően a fejlesztések koordináltsága. A szakmapolitika irányítás feladata azon mennyiség és minőség biztosítása, amellyel a forrás rendelkezésre állása mellett az esélyegyenlőséget, a progresszivitási szinteknek megfelelő minimál szükségletet és az azt kiszolgáló kapacitástruktúrát és mennyiséget meghatározni tudni kell. Az elmúlt évek uniós forrásból megvalósuló beruházásai a legnagyobb térbeli, szakmai és minőségi differenciált-ságot alakították ki hazai ellátórendszerben. Az elmúlt három év pályázati kiírásai az ellátórendszernek adták meg a lehetőséget a szakmapolitikai ötletelésre, melynek hibáit fokozta az értékelők felkészületlensége és szakképzetlensége, és rendkívül sokat ártott az elvtelen lobbyzás eredménye. Egy ilyen rendszer működtetése helyett, a konkrét szakmapolitikai célkitűzések megfogalmazása mellett kellett volna azon szolgáltatókat pályázati rendszerben kiválasztani, akiknél a megfelelőség biztosított, és a szakmai háttér egzakton igazolható.

Mire van szükség a fenti irányító politikai feladatvégzés biztosításához?

1. Szakképzett, elkötelezett köztisztviselői apparátusra.

2. Az irányításpolitikai feladatok és a hatósági feladatvégzés elkülönítésére, megfelelő szintre-delegálásra. (Nem a minisztériumban kell intézmények beszerzését, működését, gyógyszer-befogadások ügyeit intézni. Ott azt a szabályozást kell tudni megalkotni, amely utána meghatározza a korrekt működést a végrehajtó apparátus számára. Csak így várható el a szürke és fekete mozgástervek felszámolása.)

A hazai egészségügy finanszírozása fragmentált, melynek kialakulását ma már nem érdemes kutatni. A mai egészségügyi politikának azonban tudni kell választ adnia arra a kérdésre, hogy jó úton járunk-e, vagy a korábbi egészségpolitikai cselekvések, a szabályozások, és azok betartása ellenőrzetlenségének folytatása mennyiben veszélyezteti a betegellátás minőségének romlását, tarthatatlanságát.

Sokszor merül fel a kérdés, hogy mindenható-e a pénz?

A jelenlegi konfliktusok az egészségügyben leginkább a forráshiányhoz köthetők, pedig jó néhány más kérdés is felmerülhetne. Ez nem minden

esetben csupán a pénz kérdése, hanem szabályoké, és nem egy esetben az odafigyelésé, az igényes munkavégzés elvárásáé. Persze az intézmények eladósodottsága jól jelzi az alulfinanszírozottságot.

Mi a megoldás? Nincs válasz egyelőre arra a kérdésre, hogy a finanszírozott kapacitások megfelelnek-e a szükségleteknek? Egy dolog azonban biztosan kimutatható: a differenciált ellátást biztosító intézményi struktúra finanszírozása társadalmi elégedetlenséghez vezetett.

Az elmúlt évek finanszírozási politikája rendkívüli forráskioldást jelentett az egészségügyből, míg a betegforgalom folyamatosan növekszik. Ma nincs válasz arra, hogy az ellátás mely formáját, szintjét kellene fejleszteni ahhoz, hogy a meglévő betegellátási feszültség oldódjon. Az utóbbi 2–3 évben kialakított várólisták azt jelzik, hogy forráshiánya miatt sokan nem kaphatják meg időben a szükséges egészségügyi ellátást, és az is igaz, hogy növekedett a súlyos megbetegedések száma a társadalom perifériájára szorultak körében. Az elmúlt 4–5 évben egyetlen szakmapolitikai intézkedés nem történt annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátás esélyegyenlősége javuljon.

Az ellátási struktúra koordináltsága jellemző az alapellátástól a progresszív fekvő-

beteg ellátásig. Ez a koordináltságot a legnagyobb pénzfaló rendszer, melynek költséghatékonyasága az elvárt javulás helyett folyamatosan romlik.

Az ellátó struktúra fenntartói és működtetői igen széles jogi helyzetű érdekszférából kerülnek ki. Ma központi és helyi költségvetési szervek, gazdasági társaságok, egyéni vállalkozók felelősségi körébe tartozik a közfinanszírozást élvező egészségügyi ellátás. Igazi versenyhelyzet a szolgáltatói körben nem alakult ki, mert a szabályozás területi ellátási kötelezettséget határoz meg, azt is felül korlátoz mennyiségben, így aztán a betegellátási színvonal igazi igénye nem tud megjelenni a rendszerben. Örül a beteg, ha ellátáshoz jut, nincs válogatási lehetősége az eltérő ellátási színvonalat nyújtó intézeti körben.

Egy ilyen intézményrendszer működtetése ma már bizonyítottan a legköltségesebb! Éppen ezért az új kormányzati



Donkáné Verebes Éva

ciklus elsődleges és legfontosabb feladatának az ellátás színvonalának javítását szolgáló program kidolgozása kell, hogy legyen, és csak ezt követheti az új forrásallokáció átdolgozása. Nem mindegy az sem, hogy képesek vagyunk-e a forráselosztás technikáján változtatni, már csak azért is, mert az eddigi rendszerek egy része bizonyította alkalmatlanságát. A rendszer nem zár eléggé ahhoz, hogy ne történhessenek szabálytalanságok (például magyar adófizetők pénzéből indokolatlan külföldi betegellátás, vagy az intézmények egymás kárára történő betegjelentési szokásai).

Az egészségügy fejlesztéséről, és nem csupán a rendbetételéről kell megfelelően dönteni a következő időszakban, mert mint adataik bizonyítják, a világ körülöttünk szűkebb és tágabb környezetben, már máshol jár.