

A LAKOSSÁGKÖZELI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS *

Mivel az egészségügyi ellátórendszer célszemélye és főszereplője az ember (a hazai lakosság minden tagja), a célok megfogalmazása is a lakosság életminőségének javításában határozható meg. A célok elérésének két fő útja van: az egyes állampolgárok egészségének védelme és fejlesztése egész életük során (profilaxis), illetve a főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése, az ezekkel járó szenvedés mérséklése, gyógyítása. Amikor a politikusok, vagy egészségügyi vezetők a magyar egészségügyi ellátás fejlesztésének teendőin gondolkodnak, egy percre sem téveszthetik szem elől az ellátási rendszer alapvető céljait. A részfeladatok kitűzése sem nélkülözheti a rendszerszemléletű gondolkodást és a tudományos-technikai fejlődés folytonosságának figyelembe vételét.

A rendszerszemlélet jelentősége

Amikor egy alrendszer (például a járóbeteg szakellátás a kistérségi kapcsolataival), vagy az elemek (például a háziorvosi praxisok) fejlesztési feladatait kívánjuk megfogalmazni, mindig az egész rendszer (a magyar gyógyító-megelőző ellátás) célkitűzéseinek figyelembevételével kell eljárni. A rendszer-célkitűzések elérésére koordinált elemek és alrendszerek halmazainak kell együttműködniük. A teljes rendszer célkitűzése az a logikai pont, ahol a fejlesztési feladatok (részfeladatok) megfogalmazását kezdeni kell.

Például: a kórházakra háruló ésszerűtlenül nagy betegellátási teher csökkentését a háziorvosi ellátás szélesítésével, finanszírozásának átalakításával, az ellátásra vonatkozó kompetencia lista meghatározásával, valamint a járóbeteg-szakellátásnak az egészségügy rendszerébe történő újszerű illesztésével indokolt mérsékelni. Ehhez meg kell teremteni az alapellátásban a definitív ellátás szakmai feltételeit és a műszerezettség, valamint az informatikai lehetőségek megfelelő színvonalát.

A felgyorsult történelmi fejlődés és a tudományos-technikai forradalom a harmadik évezred elejére információ-robbanásához vezetett. Az információ-rengetegben való fürge tájékozódás az aktív tudományágak létkérdése. Különösen érvényes ez az orvostudományra, amely speciális ágakra osztódott, és az ágai között egyre nehezebb a kommunikáció. A modern technológiával és az információ mennyiségének exponenciális növekedésével jellemezhető, egyre bonyolultabbá váló egészségügyi ellátórendszerünkben az eddigiek-től eltérő szervezési módszerek alkalmazására van szükség.

A Magyar Önkormányzatok Szövetsége egészségügyi fejlesztési koncepciójában kiemelt szerepet kell biztosítani a „lakosságközeli egészségügyi ellátás” fejlesztésének. Az ide sorolható alapellátás és annak szakorvosi konzíliumi ellátást biztosító járóbeteg-szakellátás fejlesztését az elmúlt évtized egészség-politikája elhanyagolta. Pedig a gyógyító-megelőző szolgáltatások rendszerében a legnagyobb számú orvos-beteg találkozó az alapellátásban, illetve a háziorvosok praxisai-ban realizálódik. Az alapellátás orvosa általában mind a szakorvosi rendelőintézetektől, illetve a kórházaktól, mind pedig egymástól elkülönülten dolgoznak. A legtöbbben önálló szakmai-gazdasági vállalkozások formájában működnek és egyre inkább ki vannak szolgáltatva a piacgazdaság hatásainak. Ezért

olyan szolgáltatás-fejlesztési stratégiára van szükség, amely a lokalitás fontosságát is figyelembe veszi, de a térségi fejlesztés rendszerszemléletű módszerét alkalmazza.

Szakorvosok és háziorvosok

A gyakorló orvoslásban egyre nagyobb szerephez jutnak a szakorvosok, de a szakvéleményeik konzekvenciáit a háziorvos integratív tevékenysége „fordítja le a beteg nyelvére”. A specialisták konzíliumi munkája többszere mélyessé módosította az orvos-beteg viszonyt, de végül a háziorvos tevékenysége biztosítja a beteg számára azt a fontos (és intim) helyzetet, amely a kétszemélyes orvos-beteg kapcsolat funkcióját újraforgalmazza.

A háziorvosi ellátásban a definitív ellátás szakmai feltételeit leghatékonyabban csak kistérségi, illetve regionális rendszerszemlélet talán lehet megvalósítani. A feladatok definiálásán túl pénzt is kell allokálni a háziorvosok és az őket konzíliumi szinten kiszolgáló, illetve támogató szakorvosi egészségügyi központok részére. Ennek forrásteremtése jóval túlmutat a kistérségekre és a régiók lokális lehetőségein, de a fekvőbeteg-ellátás forgalm-csökkenéséből források szabadíthatók fel.

Kistérségi egészségügyi hálózatok

Az alapellátás és az együttműködő járóbeteg-szakellátás fejlesztési igényeit szerves összefüggésben tekintve tervezhetők meg a „kistérségi egészségügyi hálózatok”, amelyek a korszerű informatika és a tudatos szervezett együttműködés segítségével szoros kommunikációs és szakmai kapcsolatba vonják a kistérségi minden orvost és egészségügyi dolgozóját (szolgáltatóját). Így lehetőség adódik a kistérségi hálózatok („kaszterek”) kiépítésére, amely a 21. század új szervezeti formációját jelenti. Ilyen szervezetek a gazdasági szférában elterjedtek.

A hálózat (kaszter) meghatározott célú, öngazgatási funkciójú, önálló szakemberek és csoportok kollektívája, amelynek vezetője nincs, de központja van. A hálózatba tömörülés a tagok integritását és gazdasági önállóságát nem csorbítja. Előnyeit a tagok élvezik. A hálózat újszerű kollektívát (kvázi szervezet) hoz létre és a piaci súly és a gazdálkodási hatékonyság növekedését eredményezi. A tagok között együttműködés, munkamegosztás és összehangolt érdekérvényesítés alakítható ki, amelyeket legitim formába lehet önteni (SzMSz, vagy ügyrend). A

hálózat központja, amely hagyományos értelmű (hierarchiára alapozott) vezetést nem lát el, adatbázist képez, valamint koordinációs és szolgáltató szerepet tölt be. A hálózat elemei, részletei, alrendszerei, képviselői között szerződéses viszony is lehet, de ha nincs is, különböző marketing és vezetői funkciók adnak lehetőséget koordinációra és hasznos együttműködésre.

A hálózat kapcsolati rendszerében a vezetés olyan funkciói, amelyekben a hagyományos szervezeti belső vezetés kompetenciái voltak, jelentősen megváltoznak. A vezetés lényeges elemei kikerülhetnek a klasszikusan megszokott helyükről és átkerülhetnek a hálózat valamely más pontjára. A hálózat „vezetési kompetenciái” közé kerülhetnek a jövőben az oktatás-továbbképzés, a minőség-menedzsment, a szakmai és egyéb ellenőrzések, illetve panaszügyek kezelése is.

Mi is az a telemedicina?

A gazdasági és szakmai versenyben sikeresek csak a nem elkülönült piaci szereplők, a nem egymástól független egészségügyi szolgáltatások lehetnek. A hálózatok (kaszterek) nemcsak egyesítik a nagyobb szervezetek előnyeit a kisebb szervezetek rugalmasságával és költségérzékenységével, hanem tudatosan alakítják a pozitív extern hatásokat és kihasználják a lokális szinergikus hatásokat.

A megszervezhető kistérségi egészségügyi hálózatok (a „lakosságközeli egészségügyi ellátás”) központjai lehetnek önálló szakorvosi rendelőintézetek, városi kórházak, kórházakhoz integrált rendelőintézetek, vagy kifejezetten erre a célra alkotott egészségügyi centrumok. A kistérségi egészségügyi hálózatok központjai az alapellátás orvosainak az igényeit szolgálják ki a szakorvosi konzíliumok biztosításával, de betöltik egy telemedicinális integrált informatikai rendszer centrumának és adatbázisának a funkcióját is.

A telemedicina már a közeljövő éveiben a kistérségek és a régiók hajtórugója lehet, mivel támogatja a magas minőségű orvosláshoz való hozzáférést és elősegíti a megelőző orvoslás igénybevetését, a képzést-továbbképzést, valamint kiküszöböli az ellátás felesleges párhuzamosságait. Az alapellátás orvosai elektronikus adatátvitel segítségével a kistérségi egészségügyi hálózatának központjában a tárolt adatokhoz, leletekhez, képekhez, regisztrációkhoz (a saját pácienseikre vonatkozóan), tér és időkorlát nélkül, bármikor hozzáférhetnek. Ennek szükséges előfeltétele a széles fron-

ton folytatható telemedicinális tevékenység, ahol egy orvos (a konzílium során) nincs feltétlenül a beteggel és a kollégájával azonos helyen, de hozzájárul a diagnózis felállításához, terápiás javaslatot tehet stb.

A telemedicina fejlettebb formája az „e-Health”, amely a modern automatizációs technológiák alkalmazását és az egészségügyi szolgáltatások szervezeti innovatív átalakításának esélyét nyújtja, minden résztvevő, de különösen a betegek számára. A telemedicina használatára az alaptechnológiák már beszerelhetők, illetve rendelkezésre állnak, különösen a kép- és adattranszfer, videokonferencia, orvos-technológia mobil kommunikációval, internet technológia stb. A beteg számára az egészségügyi központban dolgozó specialista másod-véleményéhez való hozzáférést egyszerű útja, a terhelő szállítók elkerülése, a papíralapú kommunikáció, valamint a többszörös vizsgálatok kiküszöbölése is jelentheti a telemedicina és a hálózatszervezetek hasznát. A vidéki területeken az orvosok telekommunikációs lehetőségek birtokában kevésbé elszigeteltnek érzik magukat. Ez jobb kollegialitáshoz vezet és megkönnyíti a vidéki térségben maradást.

Alulról építkezve

A kistérségi egészségügyi központok, és az alapellátás területén létrehozott integrált informatikai rendszerek szükségszerűen kell, hogy összekapcsolhatók legyenek a szubregiónok kórházainak egészségügyi központjaival, valamint a régiók informatikai központjaival. (Egy kórház betegfelvevő területe két-több kistérségre terjedhet és ezt a területet nevezhetjük szubregiónoknak). Egy ország egészségügyi intézményeinek összessége egységes rendszert alkot, amely dinamikus kapcsolatban áll a környezetével, igen érzékeny a társadalmi-gazdasági változásokra, azok hatásaira válaszol, változik, fejlődik. Az egészségügy szervesen illeszkedik a nemzetgazdaság teljes rendszerébe, és az egészséggel gazdálkodás sajátos piaci feltételek között megy végbe.

A kormányzati szintű ágazati egészségpolitika mellett nő a fontossága az egészségügyi gyógyító-megelőző ellátást szolgáltató intézmények menedzsmentjének, mivel a betegek szükségleteinek gyakorlati biztosítása az irányításukhoz tartozó alrendszerekben valósul meg. Ennek túlnyomó többsége a járóbeteg-ellátás szintjén, másik része (a súlyosabb betegek) pedig a fekvőbeteg-ellátás területén realizálódik. A multimédiás,

elektronikus dokumentáció a kórházakban is lehetővé teszi az ellátás egész rendszere területére vonatkozóan az archivált adatokhoz való hozzáférést. Így minden – a hálózatban résztvevő – orvos informálódhat a betege korábbi leleteiről és gyógykezeléséről.

Egy ország egészségügyi informatikai rendszerét egy országos integrált egészségügyi informatikai rendszerrel, alulról kezdett építkezéssel lehet eredményesen megalkotni. Ezt az alapellátásnál, illetve a kistérségi egészségügyi központok köré szervezett hálózatoknál kell elkezdni. Ezek további integrált rendszerbe kapcsolása a következő lépésben valósítható meg, aminek segítségével a régiók és az ország telemedicinális informatikai hálózata felépíthető.

A jövő kórháza

A Magyar Önkormányzatok Szövetsége, amikor megfogalmazza az egészségügyi fejlesztési koncepcióját, amellett, hogy a rendszer-szemlélet alapeszméit tartja fontos rendezőelvnek, a lakosságközeli ellátás fejlesztését tekintve a közeljövő súlyponti feladatának. Ez nem teszi feleslegessé a kórházak (fekvőbeteg-szakellátás) jövőképeinek és fejlesztési teendőinek a megfogalmazását. Az emberiség történelmének tanulmányozása során alig találunk olyan jóléti intézményt, amelyre a tudományok fejlődésén kívül olyan sokrétű gazdasági, politikai és szociális befolyás nyomtara rá a bélyegét, mint a kórház. Ezért az utóbbi években a kórházak egyre gyakrabban kerülnek a nyilvánosság látókörébe. Ezért nem főleg a tudományos eredmények, vagy a briliáns orvos-technika a felelősek, hanem a rendkívüli mértékben megemelkedett költségek.

A kórházak struktúrája és az ahhoz alkalmazkodó funkciói szükségszerűen idomulnak a világgazdaság mindenkor helyzetéhez. Ezért a kórház intézményi szerepe, szervezeti felépítése, a gyógyító-megelőző munkában elfoglalt helye koronként változik és folyamatosan újra értelmeződik. A jövő kórháza a világgazdasági trendek és a társa-

dalom-orvostan víziói (prognozistái) szerint a következő jellemezőket fogja mutatni:

1. A jövő kórházában kevesebb ágyon kezelnek majd egyre több beteget, mind nehezebb kórképekkel és magasabb átlagos életkorral, de egyre rövidebb ápolási idővel.

2. Bár az egyre igényesebb páciensek sokkal magasabb komfortfokozatú hotelszolgáltatást igényelnek, az ágyak számának, illetve a fektetve kezelésnek csökken a jelentősége.

3. Növekedni fog azoknak a betegeknek a száma, akik „egynapos”, vagy ambuláns műtéteket vesznek igénybe a kórházakban.

4. A kórházakban üzemeltetett „high-tech” az arra rászoruló járóbetegek igényeit is kell, hogy szolgálja.

5. A jövő kórházaiiban előnyre fognak élni az új és kímélő, de gazdaságosabb kezelési eljárások (például endoscopus műtétek, PTA, PTCA) és a noninvazív diagnosztikai módszerek).

6. A jövő kórháza vezetői-nek mindig kényszerítő feladata lesz az ésszerű, takarékos gazdálkodás, a lehetőségek megragadása, hogy se a gazdaság, se a humánus szenvedjen hiányt. Ennek során megnő a minőségbiztosítás és a controlling jelentősége.

7. A demográfiai változások sajátos módon érintik a jövő kórházakat: tovább növekszik a kórházi páciensek között az idős emberek száma. Az orvostudomány fejlődése a szolgáltatások bővüléséhez fog vezetni. Ennek köszönhetően sokkal súlyosabb kórképeket, magasabb életkorban is eredményesen fognak gyógyítani.

8. Az elkövetkező évtizedben megszületendő kórház-törvények és egyéb egészségügyi jogszabályok a humanitás, a gazdaságosság és a minőség alapelveit kell, hogy egymás mellé rendeljék, és rendszerszemléletű együttműködést kell biztosítani a megerősített lakosságközeli ellátással.

9. A kórházakra háruló, ésszerűtlenül nagy betegellátási teher csökkentését a lakosságközeli ellátás fejlesztésével szükséges realizálni.

A magyar egészségügyi ellátórendszer egészének jelenlegi nehéz helyzetében a Magyar Önkormányzatok Szövetségének ki kell alakítani azt a stratégiát, azt a programot, amely reális és eredményes megoldási lehetőségeket kínál a politikai döntéshozók számára. A mai magyar vezető elit döntései évszázadra határozhatják meg az itt élő emberek – a haza – sorsát.

Az egészségügyi ellátórendszer jövőbeli alternatíváinak lehetőségeit az egészségügyi és az önkormányzati értelmiség hivatott kutatni, kidolgozni és megszervezni.

Tudomásul kell venniük, hogy a világgazdaság gyorsan változó folyamatait az egyre terebélyesedő globalizáció határozza meg fokozódó versenynyomással, mélyreható technológiai változásokkal, a humán erőforrás gazdálkodás kihívásaival, a szociális biztonság költségeivel és egy állandóan tovább öregedő társadalom probléma tömegével.

Ezen a téren kell a nyertesek közé kerülni Magyarországnak és a magyar egészségügyi ágazatnak. Ezen kell munkálkodni az önkormányzatoknak, az egészségpolitikusoknak, az egészségügyi menedzsment-elitnek, de végül soron az egész magyar társadalomnak.



Dr. Szabadfalvy András



Szövetség az Egészségügyért

MAGYAR KÓRHÁZAK ÉS RENDELŐINTÉZETEK SZÖVETSÉGE

*A Magyar Önkormányzatok Szövetsége egészségügyi fejlesztési koncepciójából