

„2012 óta folyamatosan emelkedik a forgalom, óraszámunk változatlan, jóval elmarad a hasonló számú lakosságot ellátó más intézményekétől. Nagyon várjuk a lakosságáranys finanszírozás bevezetését” – Szentendre Város Egészségügyi Intézményeinek közelmúltban befejeződött informatikai rendszerváltásáról dr. Pázmány Annamária főigazgatóval beszélgettünk.

Valódi E-egészségügy Szentendrén

– Igazgató asszony, milyen alapelvek mentén működteti a szentendrei szakrendelőt?

– A fenntartó városi önkormányzattal karöltve céloztuk meg a lakosságközeli, rugalmas járóbeteg-szakellátó rendszer kialakítását. Ez mára döntő mértékben sikerült, köszönhetően az uniós forrásokból megvalósuló fejlesztéseknek, valamint az önkormányzat jelentős támogatásának. Területi ellátási kötelezettségünk 81 ezer főnyi állandó lakosra terjed ki, de a

tak TVK-emeléssel. 2012 óta folyamatosan emelkedik a forgalom, óraszámunk változatlan, jóval elmarad a hasonló számú lakosságot ellátó más intézményekétől. Nagyon várjuk a lakosságáranys finanszírozás bevezetését.

– Ebben a helyzetben mekkora működési támogatást nyújt a fenntartó?

– Intézményünk működése egyensúlyban van, az önkormányzattól nem kapunk működés-

– Nincs esély az egészségbiztosítói finanszírozás javítására?

– 2014 tavaszán beadtunk egy pályázatot óraszám- és kapacitásbővítésre, ám erre azóta sem kaptunk választ. Kéréseinkkel rendszeresen bombázzuk az államtitkárságot, egyelőre siker nélkül. Hasonló a helyzet az egynapos sebészeti ellátásban is. Óriási rá az igény, nagyon kedvelik betegeink ezt az ellátási formát, ám évente csupán 435 súlyszám áll rendelkezésre. Emiatt áprilisban, a hónap második felében már csak heti két napot tudtunk műteni, elfogyott a súlyszám.

– Honnan jönnek az orvosok és a betegek?

– Észak-Budapestten ismertek és elismertek vagyunk az orvosok körében. Az egynapos sebészet szinte összes műtéttypusát végezzük, legyen szó szürkehályog műtétről, sérvről, visszérműtétekről vagy artroszkópos beavatkozásokról. Szakmai gárdánk egyértelműen kiváló, és egy nővős, amerikai származású, városunkban élő aneszteziológussal dolgozunk. Betegeink pedig a területi ellátási kötelezettségünknek megfelelő 13 település lakosai közül kerülnek ki, a területen kívüli betegek az ellátottak néhány százalékát teszik ki, ezt próbáljuk korlátozni, ők elsősorban az Észak-budapesti agglomerációból jönnek.

– Egyáltalán nem érintik Önöket a humán-erőforrás-gondok?

– Sajnos egyes orvosi szakmákban, mint a szemészet, bőrgyógyászat, gégszét már mi is érezzük az elvándorlás jeleit, bár még csak heti egy-egy rendelésre hiányzik orvos ezekben a szakmákban. Kiválóan ellátjuk a betegeket, de sok-sok szakmában egy emberre épül az orvosi munka, szabadságok idejére helyettess nem tudunk biztosítani. A többi szakrendelőhöz hasonlóan nálunk is magas a nyugdíjas orvosok aránya, akik jellemzően közreműködőként dolgoznak nálunk.

– Hogyan viszonyul a lakosság a szakrendelőhöz?



dr. Pázmány Annamária

Szentendrere ideiglenesen vagy egyáltalán nem bejelentett hétvégi ház tulajdonosokkal, itt nyaralókkal és turistákkal együtt nyugodtan beszélhetünk 100 ezer főről. Erre a populációra 849 szakorvosi óranyi és 250 nem szakorvosi óranyi finanszírozást kapunk, ami olyannyira nem elegendő erre a lakossági igényre, hogy 40% feletti a többletteljesítményünk, és az átlagos OENO-pontértékünk csupán 1 Ft. Vannak azonban különösen problémás területek, például labordiagnosztikában a meglévő finanszírozásra 8-10-szeres teljesítmény jut. Az uniós pályázat komoly fejlesztései sajnos nem jár-

si támogatást, még két évig fizeti azonban az uniós pályázathoz kapcsolódó műszerbeszerzés részleteit. A bérek a közalkalmazotti bértábla szintjén mozognak, sajnos nem tudunk több fizetést adni. Mindent megteszünk a források bővítésére. Számátalan humán-erőforrás-fejlesztési, képzési és szakdolgozói pályázaton voltunk sikeresek, és informatikai rendszerünket is pályázati forrásból sikerült újra cserélni. Összes szabad helyiségünket jó bérleti díj mellett adjuk ki különféle szolgáltatóknak. Éves költségvetésünk 525 millió Ft, ennek nagyjából tizede saját bevétel.

– Szentendre kiváló közösség. Itt mindenki ismer mindenkit, bízunk bennünk, és intézményünkben akarja igénybe venni az ellátást. Amit tudnak, kívárnak, hiszen itt jobbnak és egyszerűbbnek tartják az ellátást, nem könnyű ugyanis az eligazodás a kórházi ellátórendszer útvesztőiben. Városunk és a 13 környező település lakosai Kistarcsától, Balassagyarmaton át, a Honvédkórházon keresztül a Szent Imre Kórházig bolyonghatnak, ráadásul egy leányfalui lakos sok esetben máshová tartozik, mint egy pomázi. Ugyan nagyon jó az intézményről kialakult kép, mégis sokszor kapunk kritikát a hosszú várakozási idő miatt. Nagy gond az is, hogy az alacsony óraszám miatt hatalmas forgalmat kell ellátnia orvosainknak, előfordul, hogy a bőrgyógyász, gégész, sebész hat óra alatt 80-90 beteget is ellát. A lakosság sokszor még ezt is kevesli, nem érti, miért nem jut be azonnal a szakrendelésre, amit tovább súlyosbít, hogy gyakran olyan problémával is hozzánk jönnek, amely háziorvosi kompetencia.

– **Hogyan próbálják csökkenteni a terhelést?**

– Például az infrastrukturális feltételek javításával és az adminisztratív látogatások számának csökkentésével. Az ultrahang-diagnosztika várakozási idejének csökkentésére megkerestem a környező településeket, és közösen vásároltunk egy ultrahangot. Így jelenleg két gépen, egy szonográfussal és egy orvossal folynak a vizsgálatok. Digitális röntgengépünk képei azonnal megjelennek a szakrendeléseken is, de rendelkezünk telemedicina lehetőséggel is. Beszélgetésünk apropója az új informatikai rendszer bevezetése, ez abban segít, hogy a háziorvosok le tudják hívni a betegek szakrendelőben keletkező adatait, röntgenképeit, így a betegeknek nem kell meglátogatniuk bennünket a leletekért, sőt, akár majd saját maguk is lekérdezhetik leleteiket otthonról. A szakrendelő leterheltsége csökken, és abban is bízunk, hogy a felesleges háziorvosi beutalások és vizsgálatok száma is alacsonyabb lesz.

– **Online kaput nyitnak a háziorvosoknak és a betegeknek?**

– Szentendre lakossága fiatal, jellemzően felsőfokú végzettségű, szinte mindenki használ internetet. Mindenki számára előnyösebb, ha eléri a betegadatokat – természetesen a legszigorúbb adatvédelmi előírások betartása mellett. Sőt, szeretnénk egy olyan interaktív tanácsadási oldalt is elindítani, ahol lakosaink betegségeikről, leleteik eredményeiről kérdezhetnek. Ha

megkaphatnánk a többlet finanszírozási kapacitást, ennek folyamatos frissítésére lenne forrásunk, és orvosaink leterheltsége ettől is csökkenne. De a belső folyamatok idejét is próbáljuk csökkenteni. Májusban várható annak az automata, érintőképernyős, vonalkódolvasós betegirányító kioszknak a megjelenése, amivel az előjegyzett betegek saját magukat érkeztetik a rendszerbe.

– **Ezzel átrepülünk a dohos kartonozók korából a XXI. századba?**

– A jövőt egyértelműen az ellátási szintek együttműködésében, az előjegyzési rendszer teljes megújításában látom. Az Egészséges Városért Közalapítvánnyal együtt készül egy olyan e-health projekt,

amelyhez jelenleg adatot gyűjtünk, végcélja pedig egy egyéni egészségügyi életút program. Ezért ennek mindenben megfelelő informatikai programot keresve másfél-két évvel ezelőtt elkezdtük vizsgálni a piacot, teszteltük a rendszerek szolgáltatásait, megkérdeztük máshol is dolgozó kollégáink véleményét és megfogalmaztuk elvárásainkat. Közbeszerzési eljárás keretében a Béker-Soft Informatika nyert FŐNIX-Pro rendszerrel. Az ő DIVAS PACS-rendszerüket már használtuk korábban, így integrált medikai-PACS rendszer jött létre.

– **Hogyan valósult meg a bevezetés?**

– Az előkészítő fázisban megtörtént az oktatás. A BSI szerint dolgozóink gyorsan

AMIKOR AZ EGÉSZSÉGÜGY SZÍVÜGY

A város fenntartói céljairól Verseghi-Nagy Miklóst, Szentendre polgármesterét, a Semmelweis Egyetem korábbi operatív főigazgatóját kérdeztük.

– *Polgármester úr, miért fontos a város számára a szentendrei szakrendelő?*

– Szentendre városa regionális vezető szerepet tölt be. Sok olyan intézményünk van – ilyen a szakrendelő is –, amely jóval túlmutat a város határain. Rendelőintézetünkben ugyan közvetlenül nem profitálunk, de sikeres működése alátámasztja vezető regionális szerepünket, hiszen jó egészségügy nélkül vonzó gazdasági központ nem valósítható meg. Rendelőintézetünk egyébként nemcsak a város, hanem egy közel százézes populáció járóbeteg-szakellátását is biztosítja – az igényeket messze alulmúló OEP-finanszírozással.

– *Hogyan képzeli el a jó gazda szerepét?*

– Polgármesteri tevékenységem alatt legfontosabb célom az élhető város megvalósítása. Ebben a jó egészségügyi ellátás meghatározó szerepet tölt be. Uniós forrásból csodálatosan felújítottuk a szakrendelőt, a műszerfejlesztésbe fenntartóként évente közel százmillió forintot fektetünk, és stratégiai céljaink között nem feledkezünk meg arról, hogy a háziorvosi és gyermek-háziorvosi ellátásnak is szeretnénk hasonlóan fejlett infrastrukturális körülményeket biztosítani.

– *Miért fontos Önnek az egészségügy?*

– Korábban a Semmelweis Egyetem operatív főigazgatójaként dolgoztam, így könnyű a válasz: az egészségügy a szívügyem. De felelős polgármesterként is azt mondhatom, nem lehet kérdés az egészségügy meghatározó fontossága egy város versenyképessége szempontjából. Szentendre fiatal korösszetételű, egészséges város, ami azért is vonzó, mert minőségi járóbeteg-szakellátás és egynapos sebészet található a városban. Lakosságunk elvárja az önkormányzattól, hogy minőségi egészségügyi szolgáltatást nyújtsunk számukra. Ebben persze nem egyedül az egészségügy, hasonló a helyzet az oktatással és a közlekedéssel is, hiszen egy polgármester alapvetően felelős a lakosság igényeit kiszolgáló szolgáltatások színvonaláért – még akkor is, ha nem minden esetben mi vagyunk a fenntartók.



Verseghi-Nagy Miklós

tanulnak és képzettek. Március utolsó hét-főjén indult az új rendszer és az első hét végére minden remekül működött. Jelenleg még folyik a laborrendszer és a FÖNIX-Pro intergrációja, de a márciusi OEP-jelentést már az új rendszerből adtuk le. Májustól indul a környékbeli háziorvosok számára a FőnixWEB-rendszer, amivel saját betegük összes előzményadatához hozzáférhetnek, és júniustól a lakosság felé is kinyitjuk a rendszert.

– Ennyire fontos az ügyfélközpontúság?

– A közösség számára fontos, hogy jó elményei legyenek a szakrendelő kapcsán. Ma már rendelkezésre áll az az egészség-

ügyi informatikai háttér, amivel el tudjuk érni, hogy betegeink, ügyfeleink azt érezzék, foglalkozunk velük, irányítjuk őket és közben tartjuk az ellátási folyamatot. De a szolgáltatási élményt apró trükkökkel is lehet tovább fokozni. Ahhoz, hogy a várakozás kellemesebb legyen, halk zene szól a váróban. Az önkormányzat kezdeményezésére olvasósarkot létesítettünk: a sebészet előtt található a KönyvMegálló, ahol lehet olvasni, könyveket lehet elvenni és behozni. A szakrendelő egész területén ingyenes wifi áll rendelkezésre, amelyet használnak is betegeink. Szentendre művészi hagyományait igyekszünk ápolni, épületünkben egy alapítvány képeinek vándorkiállítása

található. Az egynapos sebészet körtermében, ébredés közben a Ferenczy Múzeum kiállításának képeit láthatják betegeink.

– Mintha nem is az állami egészségügyben lennénk...

– Az az elvünk, hogy betegeink ugyanolyan szolgáltatást kapjanak nálunk, mint egy minőségi magánrendelőben. Ez nagyrészt a kreativitáson és az odafigyelésen múlik. Ám ahhoz, hogy minél többen, jelentős várakozás nélkül kaphassanak ilyen szolgáltatást, okvetlenül óraszám- és volumenkorlát emelésre lenne szükség.

Zöldi Péter

Már a finanszírozó is foglalkozik azzal, hogy mentesítse a tvk alól a PCR-kasszát, a kórházak nem hívták le gyógyszerkeretüket, ezért a közbeszerző garanciát szeretne a felhasználásra is – derült ki sok más érdekesség mellett egy szakmai konferencián.

Mi vár ránk? – Gyógyszeripar 2015

Újra kell értelmezni a betegek és egészségügyi szakemberek közötti információs kapcsolatokat, ugyanis soha nem látott gyorsasággal alakítja át az IT és az infokommunikáció az ipart, a kereskedelmet, a tudáspiacot és a társadalmi kapcsolatokat, s ebből a gyökeres változásokból nem maradhat ki az egészségügy és a gyógyszerellátás sem prof. dr. Botz Lajos, a Pécsi Tudományegyetem és a Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertárának igazgatója szerint, aki a MedicalOnline „Mi vár ránk? – Gyógyszeripar 2015” című konferenciáján tartott előadást március 5-én.

Hogy az egészségügy és a kórházi gyógyszerellátás még messze nem vette fel a tempót, többek között az is mutatja, hogy a hazai kórházakban kezelt betegek gyógyszerelésének követése maximum öt százaléka található digitalizált adathordozón. Ráadásul jellemzően egyetlen kód helyett sok kódot alkalmaznak, ám ezek együtt sem biztosítanak pontos adatokat. Mindennek pedig hozzáadott értéke lenne például a gyógyszerek interakciójának vizsgálatában, ugyanis eddig fel nem fedezett rizikót ismerhetnének fel célzott elemzéssel. Egyelőre azonban hiányzik a motivá-

ció, és nem elvárás a transzparencia sem a professzor szerint.

Molekuláris diagnosztika – nagyon kevés a dedikált fedezet

A PCR kassza tvk-ja 2011 óta lényegében változatlan, így nem csoda, ha tavaly 185 százalékon teljesült a kihasználtság, reagált Oberfrank előadására (ld. cikkünk a 14. oldalon – a szerk.) dr. Varga Péter, az OEP főosztályvezetőjének tájékoztatása. Megjegyezte: nehéz meghatározni a vizsgálatok indokoltságát, ugyanis más és más technikai kódot alkalmaznak az ellátók. Folyamatosan bővül a célzott terápiák lehetősége, s mint mondta, felvetődött a tvk eltörlése, ám ehhez nagyon pontos tervezésre lenne szükség. A pontos tervezéshez pedig rögzíteni kellene mikor, milyen feltétellel végezhetnek el egy-egy vizsgálatot az ellátók. Regiszter típusú vizsgálati jelentés lenne ideális, valamint a kockázat megosztása például a terápia forgalmazójával, gyártójával. A következő év már az átalakulás jegyében telik a molekuláris diagnosztika finanszírozásában, tette hozzá.

Nem hívták le gyógyszerkeretüket a kórházak

Több mint egyéves előkészítő munka után negyvenhat hatóanyagra, ötvenhét gyógygy-

A nemzetközi hatósági munkában hazánk igen aktív és eredményes dr. Földi Ágota, az OGYÉI gyógyszerészeti és tudományos tanácsadója szerint. Évente például 50 ezernél több ügyirat érkezik a hatósághoz, az eljárási időt 98 százalékban tudják tartani. Piacfelügyeleti szerepük miatt tavaly 269 gyógyszerminőségi hibáról szóló bejelentést kaptak (2011-ben 295); 161 nemzetközi gyorsriasztás volt, 18 terméket vontak ki és 112 laboratóriumi vizsgálatot végeztek. Az ismertetés és reklámfelügyelet – fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlat felügyelete kapcsán 2014-ben 12 gyógyszerreklámot véleményeztek előzetesen, 96 szakhatósági véleményt küldtek az Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóságnak és 114 reklámügyi eljárást végeztek. Az új forgalomba hozatali engedély iránt benyújtott nemzeti kérelmek aránya 14 százalékra esett vissza az előző évek 22-24 százalékos arányáról.