

Dr. Schizler Istvánnal, a Duna Medical Center Szakrendelőjének és Egynapos Sebészeti Központjának igazgatójával beszélgettünk.

Építeni óriási élmény



Dr. Schizler István

– Az elmúlt években olvasóink több pozícióban, elsősorban az államigazgatás különböző pontjain találkozhattak Önnel. Milyen változást jelent karrierjében a Duna Medical Center szakrendelőjének irányítása?

– Az egészségügyi ágazatirányítás 2014 nyarán átalakult. Már akkor látni lehetett a GYEMSZI hatáskörének változását – ezzel párhuzamosan kaptam az első ajánlatot a Duna Medical Centertől. 2015 februárja óta dolgozom itt, és működtem közre a szakrendelő és az egynapos sebészeti központ megvalósításában.

– Milyen ars poeticával vállalta el ezt a feladatot?

– Elsősorban operatív munkára vágytam. Az elmúlt hónapokra visszatekintve jól döntöt-

tem, hiszen a semmiből olyan infrastruktúrát építettünk fel, amit kórházigazgató kollégáim döntő többsége megirigyelne. Az állami rendszerben sokkal nehezebb alkotni. Még akkor is, ha látszólag nagy felhatalmazása van a vezetőnek, számtalan ok miatt óriási a tehetetlenség, nem lehet gyorsan eredményeket elérni. Sokszor egy-egy apró változtatás éveket vesz igénybe, és logikus, racionális módosításokat lehetetlen elérni a rendszeren belül. Voltak természetesen sikerek is, például a struktúraátalakítás során évtizedes problémákat sikerült megoldani egy táblázat egyik cellájának felülírásával, vagy az OTH együttműködésével a működési engedélyezési folyamatot több ponton tudtuk egyszerűsíteni. Egy éves munka volt ugyan, de több területen zártunk le a közép-magyarországi térségek intézményei által

közösen kiírt közbeszerzéseket. Szintén értünk el eredményeket az ágazati informatika területén, remélhetőleg ez hamarosan mindenki számára látható lesz. Ugyanakkor a térségi egészségügyi szolgáltatások minőségi fejlesztése területén nem sikerült az előrelépés olyan mértékben, ahogy szerettem volna, annak ellenére sem, hogy jó kapcsolat volt a GYEMSZI és az Egészségügyi Államtitkárság felsővezetőivel, és támogatták ezeket az elképzeléseket.

– A magánszférában könnyebb?

– Inkább úgy érdemes fogalmazni, hogy ha olyan helyzetben van az ember, hogy megvan a hatásköre az alatta lévő környezet megváltoztatására, és a rendszeren belül a szereplők jól működnek együtt, akkor lehet érdemi eredményt elérni – legyen szó akár a köz-, akár a magánszféráról. Például a budapesti XVI. kerületi szakrendelőben, az országban elsőként bevezettük a teleradiológiát a hagyományos röntgen leletezésben, diabétesz gondozási rendszert alakítottunk ki, és internetes ügyfélkapcsolati szolgáltatást vezetünk be betegeink részére. Még ott dolgoztam, amikor megjelent a Semmelweis-terv, amiben szerepelt a nagytérségi egészség-szervezési modell, és arra gondoltam, milyen jó lenne térségi vezetőként fejleszteni a rendszert. Végül ilyen feladatot láttam el a GYEMSZI-ben, és ebben is voltak sikerélményeim. Szolyák Tamással és Vályi-Nagy Istvánnal kiváló onkológiai betegségmentes programot készítettünk, ám a megvalósításig már nem jutottunk el.

– Hol a hiba?

– Túl nagy a rendszer, túl sok szereplő, túlságosan összetett irányítási struktúra, ezért nagyon nehéz az előrelépés még akkor is, amikor egy ügyet minden szinten támogatnak. A küzdelmekbe előbb-utóbb belefárad az ember, ezért vállaltam szerepet a magán egészségügyben. Természetesen az sem elhanyagolandó szempont, sem az orvosok, sem a menedzserek számára, hogy ez a környezet az államigazgatáshoz képest magasabb jövedelmet biztosít.

– Megkapta a vágyott sikerélményt?



Az egynapos sebészet egyik betegszobája

– Építeni óriási élmény. Februárban a vezetői csapatot egy kezemen meg tudtam számolni. Most nagyjából kéttucatnyi menedzsment munkatárs, közel 70 szakdolgozó, és 150 szerződött orvos alkotja csapatunkat. Amikor februárban idejöttem, még csak építészeti tervek álltak rendelkezésre a rendelő kialakítására és folyamatban voltak a gép-műszer és informatikai beszerzések. Akkor építettük fel a működési modellt, a humán erőforrás koncepciót. Ehhez képest július végén megtörtént az ünnepélyes átadás, és augusztustól üzemszerűen működünk.

– **Hogyan illeszkedik a Duna Medical Center a magyar egészségügyi ellátórendszerbe?**

– Leginkább kiegészíti azt. Léteznek olyan állami fenntartású intézmények, osztályok, szakmai csapatok, amelyekre igaz, hogy tevékenységükkel minőséget teremtenek, és a külső környezethez alkalmazkodva a legjobbat hozzák ki az egészségügyi szolgáltatásból. A Duna Medical Centerben mi ezt szeretnénk minél több szakmában megvalósítani. Engem leginkább az vonz, hogy a magyar ellátottak számára megmutathatjuk, magyarországi környezetben is létrehozható egy másmilyen, korszerűbb szemléletű ellátási kultúra.

– **Mennyire lehetetlen ez a küldetés?**

– Egy új működési modellt bevezetni mindig nagyon nehéz. Már most látjuk a kihívásokat, amelyeket a meglévő szokásrendszer átalakítása eredményez, de nagyon sokat segít, hogy orvosaink egy része külföldről hoz-

zánk tér haza és importálja a nyugat-európai szemléletet. Például Hegedűs Zsolt, ortopéd sebészünk, most jött haza tíz év után Angliából, és számos javaslatot fogalmazott meg a szolgáltatásunk minőségének fejlesztésére, a betegtájékoztatás, az orvosi dokumentáció, az elégedettségmérés, vagy a nemkívánatos események kezelése terén. Nehéz feladat egy új működési modellt létrehozni, de nyilvánvaló előnyünk az állami egészségüggyel szemben az egy betegre fordítható idő. Ez nem az állami rendszerrel szemben megfogalmazott kritika, hiszen tisztában vagyunk az ott dolgozók leterheltségével. Mi félórás előjegyzést működtetünk, és orvosaink felé elvárás, hogy kitöltsék a betegre szánt időt, ismerjék meg problémáját, tájékoztassák arról, hogy mi lehet a probléma mögött, hogyan juthatunk el a diagnózisig és milyen kezelési lehetőségek léteznek.

– **Hasonló koncepció alapján működik majd a kórház is?**

– A Szakrendelő és Egynapos Sebészeti Központ megnyitása csak az első lépés, ugyanez a koncepciónk a kórházi környezetben is. Tudatos építkezés részesei vagyunk. Most igazán oda tudunk figyelni a folyamatokra, valamint arra, hogy rendszereinkben kialakítsuk a fejlődésre való hajlamot. A globális egészségügy óriási tempóban változik, ezért olyan fejlődőképes szervezetet igyekszünk kialakítani, ami a jövőben is képes folyamatosan figyelni magát és előre lépni. Ráadásul, a szakellátásban gyakran egyfokuszú az orvosok gondolkodása, mindenki a saját szakmá-

jában keresi a beteg panaszainak az okát. Nincsenek meg azok az intézményszerű eszközök, amelyekkel ezt a korlátot át lehetne lépni. Elméletileg a házi orvosnak kellene a beteg kivizsgálását felügyelni, de sajnos ezt a szerepet nem tudja betölteni, így sodródna a betegek az ellátórendszerben. Már dolgozunk azon, hogy ezt a saját rendszerünkön belül hatékonyan tudjuk kezelni.

– **Hogyan ellenőrzik a szolgáltatás minőségét?**

– Erre az a szubjektív válasz, hogy nekünk nagyon kemény kritikusakink vannak: nemcsak a betegeink, hanem az orvosaink is. Hiszen akik nálunk dolgoznak, nagyon komoly elvárásokkal jönnek ide. Amennyiben minőségi egészségügyi ellátást szeretnének biztosítani, nincs más út, mint megfelelni az ő elvárásaiknak. Persze ahhoz, hogy el lehessen érni a minőségi célokat, a működési folyamatoknak zökkenőmentesnek kell lenniük, és a minőségre vonatkozó adatoknak rendelkezésre kell állniuk. Ez elképzelhetetlen komplex informatikai támogatás nélkül. Ma már igaz az az állítás, hogy egy hatékonyan működő intézménynek nemcsak alapja az informatika, hanem a hatékony működés elképzelhetetlen megfelelő informatikai támogatás nélkül.

– **Hogyan választottak ehhez a filozófiához partnert?**

– Meglehetősen hosszú tárgyalási folyamat eredményeként, több, itthon meghatározó szereplőnek számító szállítóból

választottuk ki a Béker-Soft Informatikát, akik nem csak az informatikai rendszereket, hanem a teljes hardver infrastruktúrát is szállították. Egyedül gazdálkodási rendszerünk érkezett tőlük függetlenül.

– Milyen rendszerekkel dolgoznak?

– A medikai informatikai hátteret a Főnix-Pro medikai rendszerre bíztuk, a gazdálkodási rendszert a Scala szállította, a humán erőforrás rendszer az Orgware-től érkezett, a PACS-rendszer eRAD márkájú. De a Béker-Soft szállította a betegbehívó rendszert, a call-center modult és a SmartBed betegágy melletti monitorrendszert is. Az együttműködés része bizonyos folyamattámogató megoldások kifejlesztése is. Például épp a közelmúltban specifikáltunk egy ilyen patológiai művelet segítő megoldást, amit a mi elvárásaink alapján fejleszt ki a cég, és átkaolja a teljes patológiai eljárást, hogy minta ne vesshessen el, az eredményről pedig gyorsan és pontosan tájékoztathassuk ügyfeleinket. Emellett hamarosan indul a műtéti előjegyzési modul, illetve azok a folyamatmenedzsment modulok, amelyek a hatékony működéshez szükségesek.

– Az első hónapok tapasztalatai alapján milyen partner a Béker-Soft Informatika?

– Szerintem a magyar egészségügyi intézményekben általában az a közvélekedés, hogy a Béker-Soft korrekt üzleti partner, és minden problémát meg tudnak oldani. Erre persze itt szükség is van, mert nagyon

sok fejlesztést kérünk tőlük, hogy üzleti folyamatainkat minél pontosabban leképezhessük. Természetesen ők is fejlődnek a velünk való együttműködéssel, hiszen informatikai rendszereik olyan tudást tartalmaznak, amely a Duna Medical Centerben foganat meg.

– Mikor készíthetünk beszélgetést Önnel arról, hogy tökéletes folyamatokkal működik a Duna Medical Center Szakrendelő és Egynapos Sebészeti Központja?

– Fontos, hogy folyamataink a szakrendelőben is egyre jobbak legyenek, de az az elsődleges célunk, hogy a belső építkezés lehetőségét biztosítsa arra, hogy mire megnyílik a kórház, nagy hatékonysággal működjünk. Ezért vezetünk be ERP-rendszert. Ezért alakítjuk ki az „activity based costing” költség-számítási modellt. Ennek lényege, hogy az ellátási folyamat egyes elemeit a tevékenységekhez tudjuk rendelni, az ellátás elemi tevékenységek sorozatára bontható, és ehhez erőforrások és költségek kapcsolhatóak. E modell hatékony működését az egynapos sebészetben dolgozunk ki, hogy aztán a kórházi környezetben is alkalmazhassuk. Az itt szerzett tapasztalatok nagyon fontosak lesznek ahhoz, hogy ne terheljük túl adminisztrációval az ellátást, de a menedzsment döntéseikhez szükséges információkhoz hozzá tudjunk férni.

– Mikor várható a kórházi szárny megnyitása?

– A kiviteli terveket most véglegesítjük, hamarosan jön az engedélyeztetés, a tender, majd a kivitelezés. Elképzeléseink szerint 2017 első felében kezdi meg működését kórházunk, és addigra a szakrendelő is dübörögni fog. Hamarosan megjelenik az UNIQA Biztosító a Duna Medical Centerhez kapcsolódó egészségbiztosítási termékkel, amiben járó- és fekvőbeteg-ellátást egyaránt nyújtunk – a kórház megnyitásáig külső kórházi partnerekkel.

– Mit ad a Duna Medical Center a magyar egészségügynek?

– Leginkább bizonyítékot arra, hogy tudatos építkezéssel minden megvalósítható. Egy olyan komplex, járó- és fekvőbeteg ellátási modellt szeretnénk létrehozni, ami akár mintául is szolgálhat. Olyan ellátásokat tervezünk megvalósítani, amelyek jelenleg nem elérhetőek Magyarországon, jó példa erre a Da Vinci robot. De leginkább azt szeretnénk megmutatni, hogy az állami és magán egészségügy gondolkodhat közösen, és szövetkezhet az ellátórendszer fejlesztésére. Természetesen azzal tisztában vagyok, hogy a nem megfelelő szabályozás milyen kockázatokat rejt az állami rendszerre nézve, ám az is világosan látszik, hogy a magán egészségügyi ellátására nagyon komoly a társadalmi kereslet. Ezért e kereslet kielégítésén túl arra szeretnénk valós megoldást találni, hogy az állami és magán hogyan kapcsolódhat össze és működhet jól egymással.

Zöldi Péter

2015 folyamán több magántulajdonú képkalkoló diagnosztikai szolgáltatónak szállított nagydiagnosztikai eszközöket a Siemens Magyarországon. Megkérdeztük partnereiket véleményükről, tapasztalataikról.

Magánkörnyezetben is a legjobb választás

Az elmúlt néhány évben európai uniós pályázati forrásokból megvalósuló diagnosztikai eszközfejlesztések mellett a magántulajdonban lévő intézmények, diagnosztikai központok is folyamatosan fejlesztik eszközparkjukat. Ennek köszönhetően az országosan rendelkezésre álló 95 CT- és 51 MR-berendezés átlagéletkora az év végére a jelenlegi 5,5 évről, a TIOP, KEOP és önfinanszírozású fejlesztések eredményeként 3,5 évre csökken. A magyar CT/MR-eszközpark szinte teljes mértékben megújul.

De miért fejlesztenek a magán diagnosztikai központok, és az elmúlt hónapok fejlesztéseiben miért a Siemens szállított három jelentős intézménybe? – próbáltuk megtudni egy pécsi, egy székesfehérvári és egy budapesti intézmény vezetőitől.

Pécsi Diagnosztikai Központ

„A Siemens a Pécsi Diagnosztikai Központ alapítása óta meghatározó partnerünk. 1994-ben ők szállították az első CT- és MR-berendezésünket, majd 2004-ben ők cserél-

ték le a régi CT-t egy új 16 szeletes modellre, az akkori csúcstechnológiára, majd 2007-ben ők szállították nekünk az ország második 3T térerejű MR-berendezését, és 2011-ben a 1,5T térerejű MAGNETOM Avanto gépet is” – meséli a Pécsi Diagnosztikai Központtal kialakult együttműködés részleteit dr. Dóczi Tamás idegsebész, akadémikus, a központ nyáron kinevezett ügyvezető igazgatója.

„Bár minden gépcserénél megkérdeztük a legnagyobb versenytársakat is, hogy ők mit tudnak ajánlani, a Siemensszel ki-