Folyamatos fejlesztés a Bajcsy kórházban

BENE ZSOLT

Dr. Kálmán Sándor orvosigazgató beszélgetésünkben elmondta, hogy a Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház-Rendelőintézet az EU munkaerő direktívájával összhangban, a hazai orvos- és szakdolgozóhiányra adott válaszként – a magyar kórházak között egyedülálló módon – munkaidő és ügyeleti idő beosztás helyett műszakszervezéssel működik. Az innováció más területeket is érint: szakmacsoportokban gondolkodnak annak érdekében, hogy egy-egy betegségcsoportot teljes vertikumában – a szűréstől az utógondozásig – tudjanak ellátni. A menedzsment a nemrég épített diagnosztikai és műtéti tömb birtokba vétele után újabb terveket fontolgat: a közeljövőben a művesekezelés és az onkológiai osztály kapacitását szeretnék növelni, a távolabbi tervekben szerepel sugárterápiás egység létesítése, ezzel biztosítani lehetne a szolid tumoros onkológiai betegek komplex ellátását is.

– Mikor nevezték ki Önt a Bajcsy-Zsilinszky kórház orvosigazgatójának, és milyen felelősséggel jár a megbízatás?

– Korábban három főigazgató-helyettes működött intézményünkben, azonban egy jogszabály egy kézbe írja elő koncentrálni a szakmai vezetést. Ennek megfelelően – mivel korábban nem volt orvosigazgatója az intézménynek – ez az új beosztás pályázati kiírásra került. Megpályáztam, és tavaly szeptemberben elnyertem a megbízatást. Tevékenységem három fő feladatkört ölel fel: a fekvőbeteg-ellátás, a járóbeteg-ellátás és a diagnosztikai tömb került szakmai felügyeletem alá. Két helyettesem van, akik ebben a feladatkörömben segítenek, egyikük főállású, a másik kolléga a szakma gyakorlása mellett végzi ezt a tevékenységet. Nélkülük nem boldogulnék, hiszen nagy feladat a felsorolt ellátási területetek áttekintése: intézményi szinten 1300 szervezett állás van, amelyből 1200–1220 folyamatosan betöltött. A számos telephely és szervezeti egység komoly szervezési munkát igényel. A kórház központi telephelyén kívül a két krónikus – a Paula és a Gizella – kórház is hozzánk tartozik, ezen kívül státusomnál fogva a X. és a XVII. kerületi szakrendelőknek is vezetője vagyok. A X. kerületi rendelőben túlnyomó részt egy épületben találhatók a szakrendelések, az addiktológia van külön telephelyen. A XVII. kerületi szakrendelő az épület adottságai miatt nem képes befogadni ennyi különböző rendelést, úgyhogy a bőrgyógyászat, a tüdőgondozó, a tüdőszűrő és a pszichiátriai gondozó külön-külön telephelyen, szétszórtan működik.

– Felmerült-e a telephelyek felszámolása, a szakrendelések egyesítése?

– Az intézmény menedzsment abban gondolkodik, hogy – elsősorban a XVII. kerületben – a szakrendelő felújításával párhuzamosan, emelet-ráépítéssel lehetne kibővíteni az épületet, és ide koncentrálni a külső telephelyről a szakrendeléseket. Gazdaságosabbá, célszerűbbé tenné az ellátást, nem beszélve arról, hogy maga az épület is komoly felújítást igényel.

– A központi telephelyen szintén fogadnak járó betegeket?

– Intézményünk egyik jellegzetessége, hogy nálunk fennmaradt a kórház-rendelőintézet egysége, tehát itt integráltan működnek a szakrendelők, amelynek egyre inkább előjönnek az előnyei. Ugyanis az utóbbi években tapasztalható, sőt fokozódó orvoshiány mellett kifejezetten szakrendelői munkára nagyon nehéz szakembereket találni – persze kórházba is –, de integrált osztályok esetében könnyebben megoldható az átjárás. Amellett, hogy ez a megoldás a szakemberhiányon segít, abban látom még jelentőségét, hogy a teljes betegellátás azonos szakmai irányelvek, koncepciók mellett történik: a járóbeteg-szakellátás, a kórházi kezelés, majd az elbocsátást követően az utógondozás, ellenőrzés, kontrollvizsgálat egybe épülő láncolatként működik. Az a szervezési változás tehát, hogy egyetlen kézbe került az intézmény szakmai vezetése, egyes területeken azt is eredményezte, hogy bizonyos párhuzamosságok megszűntek, illetve az integrációból eredő forgórendszer rugalmasan működik.

– Hogyan optimalizálják az orvosok munkával töltött idejét a Bajcsy kórházban?

– A Bajcsy kórházban – úgy tudom, a magyar fekvőbeteg-ellátók közül egyedülálló módon – teljes körűen műszakszervezéssel folyik a munkavégzés, és nem főmunkaidő/ügyelet szerint. Az intézményben minden eltöltött idő műszaknak – vagyis munkaidőnek – minősül. Ennek azon túl, hogy mindenben megfelel az európai munkajogi direktíváknak és jogilag teljesen tisztázott állapot, abban is látom a jelentőségét, hogy a dolgozók a korábbihoz képest kevesebb időt töltenek a munkahelyen, ugyanakkor a különböző pótlékok miatt a fizetésük nem csökken. Ugyanazt a munkabért kevesebb idő alatt tudják megkeresni. A régi rendszerben a nyolcórás munkaidő melletti 24 órás – sőt hétvégi 48 órás

PÁLYAKÉP

Dr. Kálmán Sándor orvosigazgató beszélgetésünkben elmondta, hogy a Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház-Rendelőintézet az EU munkaerő direktívájával összhangban, a hazai orvos- és szakdolgozóhiányra adott válaszként – a magyar kórházak között egyedülálló módon – munkaidő és ügyeleti idő beosztás helyett műszakszervezéssel működik. Az innováció más területeket is érint: szakmacsoportokban gondolkodnak annak érdekében, hogy egy-egy betegségcsoportot teljes vertikumában – a szűréstől az utógondozásig – tudjanak ellátni. A menedzsment a nemrég épített diagnosztikai és műtéti tömb birtokba vétele után újabb terveket fontolgat: a közeljövőben a művesekezelés és az onkológiai osztály kapacitását szeretnék növelni, a távolabbi tervekben szerepel sugárterápiás egység létesítése, ezzel biztosítani lehetne a szolid tumoros onkológiai betegek komplex ellátását is.

– ügyeletek teljesen megszűntek. A betegbiztonság is ezt kívánja meg.

– Érdekes, miért nem követi a többi egészségügyi intézmény ezt az elvet?

– Valószínűleg a – főként a vidéki kiskórházakat sújtó – létszámhiány miatt. Természetesen ott, ahol egy fekvőbeteg-osztály két-három orvossal működik, ez nem megoldható.

– Mely szakmák alkotják az intézmény fekvőbeteg-ellátásának vertikumát?

– Intézményünk sokszakmás súlyponti kórház. A Fővárosi Önkormányzat tulajdonában lévő kórházak közül a Bajcsy kórház sebészeti osztálya a legnagyobb: 75 ággyal, három sebészeti profillal – általános hasi, mellkas- és érsebészet – működik. Budapest kórházai közül az egyedüli mellkassebészeti osztály nálunk van, ezen kívül csak az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetben művelik ezt a szakmát. A továbbiakban a szakmacsoportokra térnék ki, hiszen intézményünk szakmai koncepciója, hogy egy-egy betegségcsoportot teljes vertikumában – a szűréstől az utógondozásig – igyekszünk ellátni. Például az érbetegek ellátásának vonatkozásában ezt úgy tudnám megfogalmazni, hogy a különböző centrális és periferiális érbetegségek legfőbb rizikófaktora a diabétesz és a hipertónia. Az egyik – a hármas – belgyógyászati osztályunk diabétesz és hipertónia centrumként működik Jermendy professzor irányításával, amely az említett rizikófaktorok szűrésével, gondozásával, kezelésével foglalkozik. Ezen osztály autonóm részlegeként működik az angiológiai osztály, ahol a kiszűrt angiológiai betegek krónikus gondozása, tovább követése, vizsgálata folyik.

– Tudomásom szerint híres orvosegyéniségek fordultak meg a kardiológiai osztályon.

– A kardiológiai osztályunkat, amelynek tevékenysége valóban csupa nagy névvel forrt egybe – a nagy múltú Zárday professzortól Kerkovits Gyuláig – jelenleg Zámolyi tanár úr vezeti, infarktusos betegeket ellátó, önálló intenzív osztállyal rendelkezik. Ehhez az osztályhoz kapcsolódik, de szintén önálló egységként működik a kardiovaszkuláris katéteres labor. Mind a szíven, mind pedig a perifériás ereken a diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat (stent beültetés) rutinszerűen alkalmazzák. A katéteres labor és a sebészeti osztály érsebészeti részlege együttműködése eredményeképp ún. hibrid műtétek is történnek intézményünkben, amikor a beteg állapotától függően a hagyományos érsebészeti technikát a katéteres technikával kombináljuk, amely a legkisebb megterhelést és a legtöbb eredményt hozhatja a páciens állapotában. Önálló kardiológiai rehabilitációs osztályunk van, amely a szívműtéten, infarktuson átesett betegek korai,

Dr. Kálmán Sándor

illetve közép idejű utógondozásában tölt be jelentős szerepet. A mozgásszervi rehabilitációs osztályunk ugyan általános mozgásszervi rehabilitációt végez, ám számos érbeteg vagy stroke-on átesett páciens utógondozása is folyik. Stroke osztályunk szintén önálló intenzív részleggel rendelkezik, ahol az akut trombolízis mint beavatkozás-tevékenység is folyik. Gyakorlatilag ezzel teljessé válik az érbetegek ellátása. A többi betegségcsoportban is hasonló a törekvésünk. Az érbetegségek komplex ellátásához hasonlóan a közeljövőben szeretnénk megvalósítani a gasztroenterológiai és a műtéti beavatkozást igénylő tüdőbetegségek komplex ellátását, amihez jó alapot biztosít a sebészeti osztály két másik egysége a hasi és a mellkassebészeti részlegek, valamint az intézményünkben működő rehabilitációs osztályok. A mellkassebészeti és a hasi sebészeti tevékenységben is egyre inkább teret hódít nálunk az endoszkópos módszer, tehát ahol lehetséges a mikroinvazív beavatkozások meghonosítására törekszünk.

– Milyen diagnosztikai eszközök állnak a betegek és orvosaik rendelkezésére?

– Igyekszünk minél több diagnosztikai lehetőségeket helyben biztosítani, egyre kevésbé kényszerülünk igénybe venni társintézmények segítségét. Nagyon jól felszerelt központi laboratóriumunk van, amely korszerű laborhátteret biztosít és számos más intézmény számára is végez vizsgálatokat. Képalkotó diagnosztikai tevékenységünk is egy tömegbeteg-ellátást végző súlyponti kórházhoz méltó. A radiológiánk teljes egészében digitalizált, CT-vel és MR-rel is rendelkezünk. Patológiai osztályunk kiszervezett formában, vásárolt szolgáltatáskén működik. Évek óta a szakma egyik jeles képviselője végzi zavartalanul és magas színvonalon. A patológia egyik sarkalatos pontja a szakemberhiánynak, és ez korábban intézményünk számára is komoly problémát jelentett.

– Igen jó híre van a Bajcsy kórház szülészeti osztályának.

– Örömmel hallom, hiszen ez – szülésznőgyógyász lévén – szívemhez közel álló terület. A kórház szülészete az elmúlt évtized alatt valóban jelentős fejlődésen ment keresztül. A változásokat elsősorban a szakma fejlődése, másodsorban pedig az ellátott betegek igényei hozták létre– persze nemcsak nálunk, hanem az országban, sőt az egész világon észlelhető ez a tendencia. Sikerült a szülészeti osztályt úgy fejleszteni, hogy egy konzervatív szülészeti-nőgyógyászati osztályon teljes körűen bevezettük a nőgyógyászati endoszkópiát, és ami a rutin nőgyógyászati betegellátásban endoszkópos diagnosztika és terápia előfordul, azt mind végezzük. Amire külön büszkék vagyunk, hogy szinte a nulláról indulva két év alatt sikerült elérni, hogy 24 órában, 365 napon keresztül olyan szakemberek állnak rendelkezésre, akik endoszkópos műtétet bármikor, akár sürgősséggel is, el tudnak végezni. Arról is örömmel számolhatok be, hogy a szülészeti osztályt a hagyományos szülészetből egy, az alternatív szülészet teljes vertikumát biztosító osztállyá sikerült fejleszteni. Ennek egyik feltétele tárgyi volt: olyan szülőszobákra volt szükség, ahol megfelelően lehet szeparálni a szülő nőket, tehát ki kellett alakítanunk a megfelelő körülményeket. Azt kell mondanom, ennél sokkal nagyobb feladat volt a szemléletváltás mind a szakdolgozók, mind az orvosok részéről. Az eredményeink árulkodóak: 1998-tól, amikor az országban legtöbb helyen folyamatosan csökkent a szülések száma, a Bajcsy kórházban évente átlagosan 10%-al nőtt. Mára a születésszám az évi 700-ról 1500 körüli értékre emelkedett. A megszüntetett Schöpf-Mérey kórháznak számos funkcióját átvettük a tulajdonos döntésének értelmében: prenatális genetikai diagnosztikát, genetikai tanácsadást, citogenetikai labort. A budapesti és a közép-magyarországi régió egyes területének AFP-vizsgálatait intézményünk laboratóriuma végzi és Csecsemő-gyermekgyógyászati szakrendelési kapacitást is kaptunk a Schöpf-Mérey megszűnt kapacitásából.

A Bajcsy kórház diagnosztikai és műtéti tömbje

– Milyen rehabilitációs ellátások folynak az intézmény keretei között?

– A Paula és Gizella kórházak az 1950-es évekig szülőotthonként működtek, majd krónikus belgyógyászati osztályokká – gyakorlatilag elfekvőkké – alakultak. Eleinte a Gizella nem is tartozott a Bajcsy kórházhoz, hanem a főváros kezelésében állt; egy későbbi intézkedés során kapcsolták intézményünkhöz. A Paula azóta is hagyományos krónikus belgyógyászati osztályként működik, a Gizella kórházban – többszöri felújításokat követően – első lépcsőben kivált egy teljes körű mozgásszervi rehabilitációs osztály. A krónikus belosztály részlegeként, de önállóan működő egységként 42 ággyal alakítottunk geriátriai részleget. Azon idősebb betegeknek rehabilitációját végzik ott, akiknél várható, hogy belátható időn belül önállóan – vagy kevés segítséggel – önmagukat ellátni képes állapotba hozhatók. A kardiológiai rehabilitáció a központi intézmény telephelyén működik, hiszen a kardiológiai betegek a betegség jellegéből adódóan a rehabilitációval, mozgásterápiával, tornával járó megterhelések hatására állapotuk romolhat, szükségessé válhat akut ellátás. Kardiológiai rehabilitációs osztály kizárólag ott működhet szakmailag biztonságosan, ahol biztosított az akut ellátás lehetősége. Pszichiátriai rehabilitációs osztályunk is a közelmúltban szerveződött a pszichiátriai osztállyal szoros kapcsolatban. Ennek az a jelentősége, hogy a klasszikus pszichiátriai betegségek rövid akut ellátását követően közvetlen utógondozásra nyílik lehetőség. Célunk, hogy a beteg minél rövidebb ideig legyen kiszakítva a családi, munkahelyi környezetéből, ugyanis a pszichiátriai betegek esetében különösen érvényes, hogy minél nagyobb a kiszakadás a napi környezetből, annál nehezebb lesz a visszailleszkedés.

– Milyen mértékű létszámgondokkal küzdenek?

– Fluktuáció elsősorban a szakdolgozók esetében fordul elő, de az orvosok körében is jellemző. Folyamatosan hatvan felett van az a létszám, amit szakdolgozói szinten nem tudunk betölteni. Sokan távoznak külföldre elsősorban orvosok, de a szakdolgozók közül is. Egyelőre a mindennapi betegellátást ez nem befolyásolja, ez ideig átszervezésekkel meg tudtuk oldani a humán erőforrás hiányt, de hogy mit hoz a jövő, nem tudjuk. Valószínűleg nálunk is problémát fog jelenteni az új nyugdíjrendelet: a jogszabály szerint 2010 januártól a nyugdíjas korú munkavállalóink jövedelmi határai korlátozottak lesznek. Számos aktív, kiváló munkát végző nyugdíjas dolgozónk jelentette be, hogy amint eléri őket ennek hatása, nem kívánnak tovább dolgozni. Örömünkre szolgál, hogy egyre több a minősített szakemberünk, számos kvalifikált munkatársat foglalkoztatunk. A szakemberhiány egyik legfontosabb utánpótlását egyébként a rezidensképzés nyújtja, azok közül a fiatal kollégák közül, akik gyakorlati idejüket nálunk töltik, számosan később munkahelyül intézményünket választják.

– Hogyan fogalmazza meg a Bajcsy kórház menedzsmentje a jövőképét?

– A mai világban, amely egyre inkább a megszorításokról szól, és folyamatosan nehezednek a körülmények, minden reálisan gondolkodó menedzsmentnek kell rendelkeznie egy minimum, egy közepes és egy hosszú távú tervvel. Az elsődleges cél az, hogy az elért eredményeket megtartsuk és semmiképpen sem visszalépni sem szakmában, sem a betegeknek nyújtott szolgáltatásban. Rövid távú tervünk, hogy minden szakmában szeretnénk tovább lépni, fejleszteni, – és amiben van még elmaradásunk – emelni szeretnénk a hotelszolgáltatás kényelmi komfortját. Mivel a finanszírozás összege erre kevésbé ad lehetőséget, ezért ezen a téren tőkebevonással, a vállalkozói szféra együttműködésével tervezünk – mint ahogyan már erre korábban is volt példa. Tervezzük a térítéses betegellátás bővítését is, hiszen az új műtő és diagnosztikai tömbünk olyan lehetőségeket nyújt, amelyeket érdemes lenne kihasználni. A nem tb-finanszírozott betegellátáson túl is lehetne funkciót biztosítani, ami növelhetné az intézmény bevételeit. Hosszú távú terveink között az onkológiai ellátás fejlesztését említeném, amely sajnos igény is, mert egyre növekszik a daganatos betegek száma. Elsősorban az a célunk, hogy a néhány éve alakult, és dinamikusan fejlődő onkológiai osztályunkat tovább fejlesztve bővítsük az ágyszámot. Belső ágy-átcsoportosítással erre engedélyt kértünk, és úgy tűnik meg is kapjuk. Reményeink között szerepel, hogy előbb-utóbb lehetőség nyílik arra, hogy korszerű sugárterápiás egységet telepíthessünk a kórházba. A nemzetközi ajánlások és adatok alapján Budapesten öt sugárterápiás centrumnak kellene lenni az adott lakosságszám ellátására – ehelyett csak kettő áll rendelkezésre. Mivel a központi források egyre korlátozottabbak, ezeket inkább az intézmények saját kezdeményezése alapján látom megoldhatónak.