

# Év Kórháza az ország közepén

BENE ZSOLT

*Nem lehet véletlen, hogy az Év Kórháza díj már másodízben került Kecskemétre. Kérésre dr. Svébis Mihály főigazgató volt segítségemre, hogy e siker mögé pillantsunk.*

*– Ön korábban a kórház orvosigazgatója volt. Mi változott főigazgatói kinevezésével?*

– Miután 2006-ban főigazgató lettem, nem történt nagy horderejű változás, hiszen amikor Zombor Gábor érkezett hozzánk főigazgatónak, akkor közösen alakítottunk ki a hosszú távú stratégiát. Ez a célkitűzés ma is, jövőre is használható – e mentén dolgozunk továbbra is. Úgy gondolom, a folyamatosság, a hosszú évekre előre tervezés az egyetlen lehetőség az intézmény egyensúlyban tartására, a megfelelő szakmai színvonal biztosítására. Nem hiszek az ad-hoc döntésekben. Ez csak akkor jöhet szóba, ha a környezet hirtelen megváltozik; ilyenkor természetesen, hogy azonnal kell reagálnunk.

*– Hogyan osztják meg vezetőtársaival a menedzsmentfeladatokat?*

– Huszonkilenc éve dolgozom itt. Sebész vagyok, ez a hivatásom. Az igazgatás mellett a hármass ellátási, tehát klinikai szintű, 62 ágyas sebészeti osztályt vezetem. A 24 óra néha kevésnek bizonyul. Az osztályon vagy a műtőben töltődöm fel, utána jöhet a kórházmenedzselés. Az orvosigazgató a tüdő-belgyógyászati osztályt vezeti. Mi reggel hatkor már bent vagyunk, nyolc órára már túl vagyunk a referáláson és a nagyviziten. Az ápolási igazgató is kora reggel már a kórházban van. A gazdasági igazgatóknak is ez az otthona. A vezetés évtizedek óta együtt dolgozik. Persze vannak vitáink, győzködjük egymást, de ha valami eldöntött, azt mindenkinek el kell fogadnia.

*– Milyen a kapcsolatot tart fenn az intézmény a tulajdonosával, a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzattal?*

– Nyugodtam mondhatom, az elmúlt évtizedekben semmi gondunk nem volt a tulajdonosunkkal, mi több, maximálisan segítenek bennünket. Amit legalább ennyire fontosabb tartok: hagynak bennünket dolgozni, nem szólnak bele, miként működjön a kórház. Pedig intézményve-



Dr. Svébis Mihály

zető kollégáimmal beszélgetve gyakorta hallok, hogy más önkormányzatok napi szinten igyekeznek irányítást gyakorolni. Bennünk megbíznak, de szolgáltatunk is erre alapot: az elmúlt évtizedben a kórház nyereséges volt, még tavaly is. Tulajdonosunkkal tehát jó kapcsolatot tartunk fenn, úgy gondolom, örülnek annak, hogy nem kell a kórház működési zavaraival foglalkozniuk. Bányai Gábor elnök úrral napi kapcsolatban vagyunk, ami azt jelenti, szíven viseli a kórház sorsát, mindenkor a segítségünkre van.

*– Különleges helyzet, hogy az Ön korábbi vezetője, a kórház korábbi igazgatója, Zombor Gábor lett Kecskemét polgármestere.*

– Nagy segítség számunkra, hogy Zombor Gábor itt maradt mellettünk. Hetente több alkalommal beszélünk természetesen a kórház ügyeiről is, sokszor kikérem a véleményét. Mi soha nem voltunk tipikus főnök-beosztott-viszonyban, korábbi barátságunk megmaradt. Amennyiben támogatásra van szükségünk, a megye segítsége mellett a város is segítségünkre siet. A kórház élvezi nemcsak a lakosság bizalmát, hanem a támogatását

is. Célunk, hogy aki itt él vagy a mi betegünk, érezze, hogy a kecskeméti kórház az ő kórháza.

*– Milyen számban keresik fel a kórházat területen kívüli betegek?*

– Az ország legkülönbözőbb pontjairól – Bajától Szolnokig, Miskolctól Salgótarjánig, sőt Budapestről is – megkeresnek bennünket, hogy nálunk szeretnének gyógyulni. Megnéztük, hogy az itteni beteglétszámnak hány százalékát ellátási területen kívüli. Az eredmény azt mutatja, intézményünknek jó híre van az ország távolabbi területein is, ha ilyen számban – 35–40% – választanak bennünket a területen kívüli betegek. Pedig bejelentkezéskor mindig fel kell tennünk a kérdést, vállalja-e a messziről érkező a beteg az utókezelés(ek)re való visszajövetelt – hiszen az ellátás akkor fejeződik be, ha a beteg meggyógyul. Zokszó nélkül mondanak igent, sőt, ha a vizitre csak kora reggeli időpontot tudunk biztosítani, akkor is megjelennek, legfőljebb hajnalban felkelnek.

*– Vannak-e fizetőbeteg-szolgáltatások – például VIP-ellátás – a kórházban?*

– Véleményem szerint úgy nem szabad kialakítani a VIP-ellátást, hogy az osztály területén belül kijelölünk néhány kórtermet, ahol az OEP-finanszírozta betegek is gyógyulnak. Ez csak felesleges feszültséget szítana, mert visszatérően felmerül a kérdés, hogy egyeseknek miért jár valamilyen szolgáltatás, másoknak pedig miért nem? Számomra a Szent Imre Kórház jelenti a jó példát, ahol a VIP-ellátást különálló egységként hozták létre. Ahhoz, hogy mi is kialakítsunk ehhez hasonlót, szükség lenne valamely beszálító – például egy biztosítótársaság – garanciájára, hogy folyamatosan fel tudjuk tölteni az ágyakat betegekkal. Számos külföldi biztosító vezetőjével tárgyaltam: mindenki lelkes volt, és ígérte, hogy „hozza” a betegeket, de amikor konkrétan kellene meghatározni, hogy mindez hány páciens jelentene egy hónapban, mindannyian elbizonytalanodnak. Márpedig havonta tíz–tizenöt beteg miatt nem szabad több százmilliót beruházásba kezdeni, ami aztán évtizedek múlva sem térül meg. Főleg, hogy az új finanszírozás alapján nem tudjuk, mennyi lesz a végkifejlete. Meg kell várnunk három hónapot, hogy összeszerűen mit jelent intézményünk esetében a csúszó elszámolás. Elképzelhető, hogy ennek következtében megnőnek a várólisták, és a VIP-ellátást ki tudják fizetni a magyar betegek is. Hiszen dönthet valaki úgy, hogy nem fogja kivárni a három-négy hónap várakozási időt, ezért megnövekedhet a kereslet a fizetőellátás iránt.

#### *– Mekkora léptékű fejlesztések történtek az utóbbi évtized alatt az intézményben?*

– Korábban hatalmas mértékű önerős beruházásokat hajthattunk végre, volt olyan évünk, hogy közel egymilliárd forintos fejlesztés történt a kórházban. Az elmúlt időszakban azonban – ahogyan a finanszírozás megváltozott – a saját erős beruházások is csökkentek.

#### *– A Pólus-programban a Bács-Kiskun Megyei Kórház is a továbbjutottak között található.*

– A kétfordulós pályázat első részén túljutottunk, előzetesen úgy látszik, 10,5 milliárd forint jut fejlesztéseink számára. Május 31-ig szeretnénk beadni pályázatunkat a második fordulóra. Az ismételt bírálatot követően – reményeim szerint – elkezdődhet az effektív munka. A tenderek kiírása következik, majd a nyertesek közreműködésével elkezdődhet az építkezés. A kecskeméti intézmény két telephelyen működik: a Nyíri úti tömb mellett az Izsáki úton is több mint 500 ak-

tív és száznál több krónikus ágyunk van. Azt a célt tűztük ki, hogy teljes egészében megszüntetjük az Izsáki úti telephelyet, és a Nyíri úton alakítanánk ki a teljes kórházi vertikumot. A Pólus-program pályázati forrása ehhez nem elegendő. Tulajdonosunk egyrészt vállalta az önerőt – ami 1,2 milliárd forintot tesz ki –, másrészt pedig az Izsáki úti telephely értékesítésre kerül. Az ebből befolyt pénzből az önkormányzat visszakapja az önerő fedezetét, a fennmaradó részt pedig beruházásra fordítjuk. Amikor 1980-ban átadták az intézményt, azzal számoltak, hogy a kórháznak lesz egy második ütemű fejlesztése is. De ahogy ez lenni szokott, elfogyott a pénz, és ez elmaradt; ezért létezik a mai napig is az Izsáki úti telephelyünk.

#### *– Hogyan terveznek a finanszírozás áprilisi változását követően?*

– Eleinte úgy tűnt, hogy a változások első sorban a kiskórházakat érintik majd hátrányosan. Jelenleg úgy látom, hogy az új finanszírozási elv nehezebb helyzetbe hozza a nagy megyei intézményeket és az egyetemi klinikákat is. Jobban jártak azon intézmények, amelyek tavaly elengedték a teljesítményüket, ennek következtében idén magasabb bázisról indulhattak. Mi azonban óvatosabbak voltunk, nem mertük jelentős mértékben meghaladni a számunkra meghatározott teljesítményvolumen-korlát értékét. Így valamelyest hátránnyal indultunk, kevesebb lett a bázisunk. A fekvőbeteg-ellátásban a lebegtetett HBCS/forintérték – a Magyar Kórházszövetség legutóbbi értesülése alapján – a 142 ezer forint helyett akár 60–80 ezer forint is lehet. A járóbeteg-ellátásban hasonló konstrukció lépett életbe, csak ott a németpont forintértéke lebeg: az előrejelzések szerint ez a korábbi 1,20 helyett akár 40–70 fillér közé is kerülhet. Megnéztük – főként a manuális szakmák esetében –, hogy egy-egy műtéti beavatkozásnak mekkora a ráfordítási költsége. Abban állapotunk meg, hogy a bázisszint eléréséig minden műtét mehet, a bázis feletti részben pedig – miután jelenleg nem lehetünk tisztában a HBCS lebegtetett forintértékével – a legkisebb ráfordítás igényű beavatkozásokat fogjuk megemelni. Amennyiben csökken a forintérték, akkor is lesz rajtuk egy kis nyereségünk, vagy legalábbis nem keletkezik veszteségünk.

#### *– A betegforgalom növelésére – mind a fekvő-, mind a járóellátás esetében – lesz-e esély?*

– A kórházak menedzsmentjei akkor fognak igazán elgondolkodni, mitévők

legyenek, amikor az első három hónap alapján szembesülnek azzal, hogy mit is jelent számukra a megváltozott finanszírozás. Úgy gondolom, az új finanszírozás nem fog maga után vonni várólista-csökkenést. Bizonyos területeken – például a nagy ráfordítást igénylő beavatkozások esetében – inkább növelni fogja a kényeszerű sorban állást, mert a kórházak vezetői nem vállalhatják fel a veszteségek felhalmozását. A jelenlegi helyzetben a legnehezebben kezelhető dolog a bizonytalanság, mert 60–142 ezer forint között mozoghat egy HBCS/forintérték. Ez rendkívül nagy eltérés, amit a csúszó finanszírozás miatt csak három hónap múlva lehet pontosan tudni, addig érdeemben semmire nem tudunk reagálni. Kívánatos lenne az első hónap elteltével megismerni a lebegő érték változását, hogy ez alapján eldönthessük, mely irányba mozduljunk – erre azonban nincs lehetőségünk, marad a tétlen várakozás. Úgy érzem, a járóbeteg-szakellátásban sem lesz lehetőség arra, hogy lényegesen megemeljük a kapacitásokat. A minimális forgalomnövekedés pedig nem lesz jelentős az intézmény összbevételét tekintve.

#### *– Másodszor került Kecskemétre az Év Kórháza díj.*

– Valóban nem először nyertük el az Év Kórháza címet, hiszen a nagykórház kategóriában 2005-ben is győztünk. A kiírásban szerepel, hogy a nyertes három évig nem pályázhat. Miután a három év eltelt, a vezetésben fontolóra vettük, ismét megpróbálkozzunk-e. Végül úgy döntöttünk, nekilátunk egy tizennégy fős teammel a pályázati anyag összeállításához. A cím elnyeréséért szigorú pályázati feltételekben megfogalmazott, magas szintű elvárásoknak kellett megfelelnünk. Az intézmény teljes szervezetét be kellett mutatnunk: a humán erőforrás fő mutatóit, a szakdolgozók, az orvosok, a gazdasági-műszaki személyzet helyzetét, a szakmai munka minőségét, a beteg-elégedettségi vizsgálatok eredményeit, a gazdasági mutatókat, az erőforrás-gazdálkodást, a partnerkapcsolatokat. Természetesen kiemelkedően fontos volt a minőségirányítási tevékenység és az egészségmegőrzési, -fejlesztési tevékenységünk is. Lényeges volt, hogy a kórházzal szemben mennyi per folyik, és a kiírás szerint ismertetnünk kellett a kórház PR-tevékenységét is. A pályázati részvétel szinte egyenértékű volt a kórház teljes körű átvilágításával. Ez jelenti a szakmai díj valódi rangját, elnyerése tehát nem anonim személyek internetes

gombnyomogatásának következménye, hanem kőkemény munka eredménye. Alapos, körültekintő volt a minisztérium munkatársainak, a Kórházszövetség és az EGVE-nek képviselőinek helyszíni ellenőrzése. Jólesett hallani őket, amikor azt mondták, úgy érzik, mintha nem is egy magyarországi kórházban járnának. Azt keresték, hogy az intézmény milyen pluszfeladatokat végez. Néhányat említtek ezek közül: évente több kongresszust rendezünk, szűrővizsgálatokat szervezünk Erdélyben, a kórház negyedévente megjelenő lappal rendelkezik, rendszeresen megtartjuk a kórházi estétet, folyamatos kapcsolatot tartunk a civil- és a betegszervezetekkel. Megszerveztük az egészségügyi civil kerekasztalt, és ennek keretében valamennyi egészségügyi civilszervezet rendszeresen találkozik nálunk, hogy egyeztessük programjainkat, ötleteket cseréljünk és segítsük egymás tevékenységét.

– *Milyennek ítéli meg az intézmény szakmai színvonalát?*

– Nyugodtan mondhatom, hogy az elmúlt évtizedre a szakmai színvonal töretlen fejlődése jellemző. Ez egyrészt a kollégák felkészültségét, másrészt a műszerezettségét jelenti. Nincsenek üres állásaink még a patológián sem, a röntgenorvosi statusaink is fel vannak töltve, és egyelőre a szakdolgozói létszámihiány is kezelhető mértékű. Amikor ez utóbbi már kritikus méreteket öltött, ápolási igazgatónk áthozta Erdélyből

egy teljes egészségügyi osztály végzőseit. Érdekes helyzet alakult ki, mert ezen kollégánok – akik egyébként nagyon szerettek/szeretnek itt dolgozni –, sorra mennek vissza Erdélybe, ugyanis új kórházak épülnek náluk, és már magasabb fizetést kapnak otthon, mint a mi ápolónőink. Az elkövetkező időszak legnagyobb kihívása lesz féltett kincsünk, a szakmai gárda megtartása. Ahhoz, hogy kiváló szakmai munkát végezhesünk, korszerű műszerpark szükséges. Erre különösen figyeltünk az elmúlt években. Minden olyan orvosi készülékkel, géppel, nagy értékű berendezéssel – MR, CT, PET/CT – rendelkezünk, amely a magas színvonalú szakmai munkához elengedhetetlen.

– *Milyen eszközökkel igyekeznek itt tartani a „féltett kincset”?*

– A továbbképzésre nem kizárólag biztatást kapnak a kollégáink, hanem anyagilag is támogatjuk őket. Egy másik példa: nem akkor keresünk osztályvezetőt, amikor valaki nyugdíjba megy, hanem tudatosan készítjük fel munkatársainkat, mert szeretnénk, ha a leendő vezető a saját kollégáink közül nőne ki. Az a gyakorlatunk, hogy a saját nevelésű munkatársunkat – amennyiben teljesíti a megkívánt kritériumokat – egy évre megbízzuk, és megnézzük, az adott terület hogyan működik vele. Ez is csapatösszekovácsoló erény. Nálunk – talán az elmondottaknak is köszönhetően – nincs számottevő elvándorlás. Számos minősít

tett munkatársunk van, és például kiégés elleni tréningeket tartunk. A kiegészítő juttatásokhoz pedig még ebben az évben sem nyúltunk, a nővérek és az orvosok esetében is megtartottuk ezeket. Minden felmérésből megmutatkozik, hogy motivációs tényezőként első helyen a pénz szerepel, de rögtön a következő az, szeretünk-e a munkahelyünkön dolgozni. A szakembereink, munkatársaink megtartása érdekében számos – az apró figyelmességtől a komoly szociális intézkedésig terjedő – lépést teszünk: közös ünnepléseket szervezünk, a nyári kánikulában fagyaltot hozatunk stb. Együtt örülünk, ha az osztályokon dolgozók együtt mennek kirándulni. A közösség erejének összefogását állandóan szem előtt tartjuk. A férfinapot is megünnepeztük: az ápolási igazgató asszony megköszönte a férfi kollégák munkáját. Még ha ezek apró, jelképes dolgok is, sokat számítanak.

– *Említette a PET/CT-készüléket. Hogyan üzemeltetik jelenleg ezt a nagy értékű diagnosztikai berendezést, és milyennek látja a kecskeméti PET/CT jövőjét?*

– Az onkológiai központunk fejlesztésének keretében – amikor 2006 augusztusában 98 ágyassá bővítettük a részleget –, a tulajdonos megyei önkormányzat az országban egyedülállóan, példaértékűen, adófizetők pénzéből vásárolta meg a PET/CT-berendezést. Az átadáson részt vevő miniszterelnöktől kértük a PET/CT-vizsgálatok OEP általi befogadását, ám sajnos ez a mai napig nem történt meg. Onkológiai központunk nagyszámú beteget lát el, és előfordulnak olyan daganatos elváltozások, amikor mindenképpen szükség van PET/CT-vizsgálatra. Ilyen esetekben egy erre a célra kijelölt bizottság dönt a diagnosztikus vizsgálat elvégzéséről, amelyet a kórház finanszíroz. Miután szabad kapacitással rendelkezünk, felajánlottuk, hogy ha valaki szeretne ilyen vizsgálatot, azt meghatározott összegért elvégezzük. Az országban jelenleg négy PET/CT-készülék van, ebből három magánkézben. Egyetlenegy van önkormányzati tulajdonban, és éppen ennek nem megoldott a finanszírozása. Nem lehet eléggé hangsúlyozni a kórház – és így a PET/CT – földrajzi elhelyezkedését, amely több mint ideális: az ország közepén található. Egyébként ezen a diagnosztikai területen minden évben voltak pluszbefogadások, nehezen tudom elképzelni, hogy ne lehetett volna 300–500 vizsgálatot erre a készülékre is biztosítani. Mindenesetre töretlenül eredménykedünk...

## PÁLYAKÉP

Dr. Svébis Mihály 1953-ban született Újhartyánban, Pest megyében. A Budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán 1980-ban kapja meg orvosdoktori diplomáját, cum laude minősítéssel. 1980. október 1-jétől dolgozik a Kecskeméti Megyei Kórház Általános Sebészeti osztályán. 1984-ben Budapesten szerez sebészetből szakorvosi képesítést. 1988-ban megkapja adjunktusi kinevezését. 1990-ben plasztikai és égési sebészetből szerez szakorvosi képesítést Budapesten. 1992-ben kapja főorvosi kinevezését. 1993-tól 2000-ig a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Központi Műtőjének vezető főorvosa. 1994-ben beválasztják a kórház vezető tanácsadó testületébe. 1997-ben orvosigazgatónak nevezik ki. 1997-ben a SOTE Egészségügyi Menedzserképző Központjának szakirányú továbbképzésén szerez képesítést. 1999. október 1-jétől 2000. március 15-ig megbízottként látja el a főigazgatói feladatkört. 2000-től az Általános Sebészeti osztályt vezeti. 2006. július 1-jétől ismét az intézmény megbízott, majd 2007. január 1-jétől kinevezett főigazgatója. Számos szakmai és tudományos társaság tevékenységében vesz részt. A Magyar Sebész Szakmai Kollégium tagja, a Magyar Sebész Társaság vezetőségi tagja, a Magyar Sebész Társaság Coloproctológiai Szekció vezetőségi tagja, a Magyar Sebész Társaság Endoszkópos Szekció vezetőségi tagja, a Magyar Sebész Társaság Dél-magyarországi Szakcsoport vezetőségi tagja, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság, a Magyar Plasztikai, Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság tagja. A Bács-Kiskun Megyei Közgyűlés 1999. „Bács-Kiskun Megye Egészségügyéért”-díjban részesíti szakmai munkája elismeréseként, majd 2000-ben Kecskemét Város Díszpolgára címet, 2005-ben pedig Pro Sanitate kitüntetést kap.