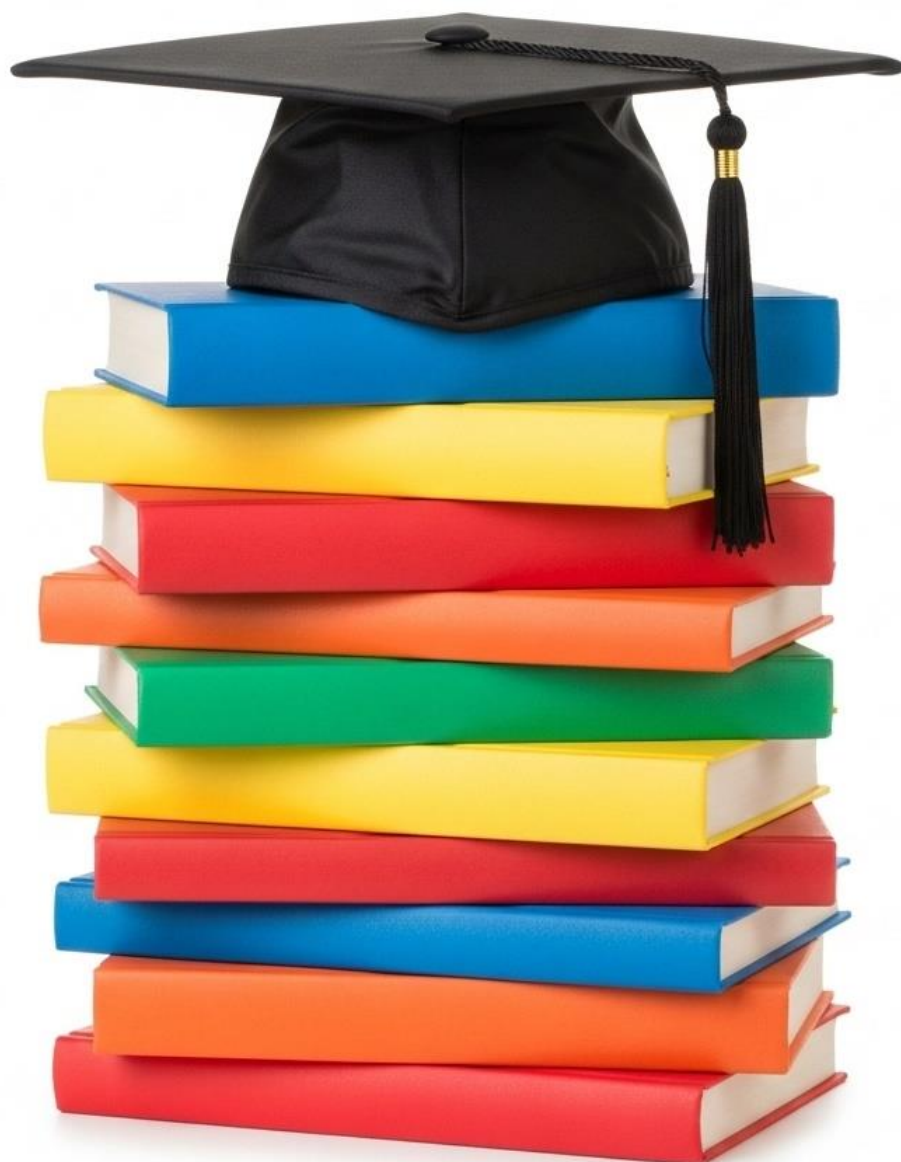




**SOPRONI
EGYETEM** |

LÁMFALUSSY SÁNDOR
KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI
KAR



TANULMÁNYKÖTET 2025

Válogatás a Széchenyi István Doktori Iskola hallgatóinak munkáiból

Szerkesztette: Obádovics Csilla, Resperger Richárd

TANULMÁNYKÖTET 2025

Válogatás a Széchenyi István Doktori Iskola hallgatóinak munkáiból

Szerkesztette:

Obádovics Csilla, Resperger Richárd



SOPRONI EGYETEM KIADÓ

SOPRON, 2025

Közreadja: a Soproni Egyetem Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok
Doktori Iskolája

A kötetben megjelent írások szakmai lektorálása kettős vak bírálati rendszerben történt.

Felelős kiadó: Prof. Dr. Fábián Attila
a Soproni Egyetem rektora

Szerkesztők:

Prof. Dr. Obádovics Csilla, Dr. Resperger Richárd

Szakmai lektorok:

Dr. habil. Baranyi Aranka, Prof. Dr. Bártfai Zoltán, Dr. Bartók István,
Bazsóné Dr. Bertalan Laura, Dr. Bednárík Éva, Dr. Cziráki Gábor, Prof. Dr. Dunay Anna,
Dr. Faragó Beatrix, Dr. Hegedűs Szilárd, Dr. Hoschek Mónika, Dr. Keresztes Gábor,
Dr. habil. Koloszar László, Dr. Kópházi Andrea, Dr. habil. Malatyinszki Szilárd,
Dr. Németh Nikoletta, Prof. Dr. Obádovics Csilla, Dr. Palanca Attila,
Pappné Dr. Vancsó Judit, Dr. habil. Papp-Váry Árpád, Dr. Pirger Tamás,
Dr. Prihoda Emese, Dr. Resperger Richárd, Dr. Süle Edit, Dr. habil. Szabó Zoltán,
Prof. Em. Dr. Székely Csaba, Dr. Szóka Károly, Dr. Szőke Tünde Mónika,
Dr. Takáts Alexandra, Dr. Tóth Zsolt György

Borítókép: Google Gemini (AI által generált tartalom)

Tördelőszerkesztő: Dr. Resperger Richárd

ISBN 978-963-334-555-9 (pdf)

DOI: [10.35511/978-963-334-555-9](https://doi.org/10.35511/978-963-334-555-9)

Creative Commons license: CC BY-NC-SA 4.0 DEED



Nevezd meg! - Ne add el! - Így add tovább! 4.0 Nemzetközi
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

ELŐSZÓ

Ez a tanulmánykötet a Soproni Egyetem Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolája doktorandusz hallgatóinak válogatott munkáit gyűjti egybe, bemutatva az intézményünkben folyó doktori képzés sokszínűségét és tudományos megalapozottságát.

A most megjelenő kötet 22 magyar nyelvű írást tartalmaz, melyek szerzői a jelenlegi aktív doktoranduszaink és adott esetben témavezetőik. A tanulmányok jól tükrözik az elméleti alapokat, a gyakorlati alkalmazhatóságot és az interdiszciplináris megközelítést, amelyek gazdagítják a modern tudományos kutatás sokszínűségét. A kötetben könyvismertetések is helyet kaptak, amelyek segítik az olvasókat abban, hogy szélesebb rálátást kapjanak néhány kapcsolódó tudományos irodalomra.

A kötet célja nem egyszerűen a hallgatók kutatási eredményeinek bemutatása, hanem egyúttal ösztönzőként is szolgál a tudományos párbeszédre, a szakmai fejlődésre és a jövőbeni együttműködések kialakítására. Bízunk benne, hogy e válogatás hozzájárul a doktori iskolában folyó képzés fejlődéséhez, valamint szélesebb értelemben a hazai és nemzetközi tudományos élethez egyaránt.

Köszönetünket fejezzük ki valamennyi szerzőnek, akik elkötelezett munkájukkal hozzájárultak a kötet létrejöttéhez, továbbá a hallgatók témavezetőinek, akik folyamatosan segítik a doktoranduszok tudományos és szakmai fejlődését.

Köszönjük a lektorok áldozatos munkáját is, akik hasznos szakmai tanácsaikkal és jobbtó szándékú észrevételeikkel segítették a hallgatókat a kötetbe kerülő írásuk átdolgozásában, ki egészítésében, hogy még értékesebb és színvonalasabb írásokat adhassunk közre.

Hasznos időtöltést, kellemes szakmai feltöltődést kívánunk a tanulmánykötet olvasása során!

Sopron, 2025. június 1.

*Obádovics Csilla,
a Doktori Iskola vezetője*

*Resperger Richárd,
a Doktori Iskola titkára*

TARTALOMJEGYZÉK

TANULMÁNYOK	7
Innovációs beruházások sikerének mérése: Magyar vállalatok pénzügyi elemzése (Fókuszban a közép- és nagyvállalatok) Angyal Viktória – Vajai Balázs	8
Az Ipar 4.0 hatása a logisztikai munkakörökre: Napjaink kihívásai Balázs-Kalász Adrienn	27
A körforgásos gazdaság vállalati alkalmazása – a Cradle to Cradle Certified szabvány használatának tapasztalatai Kriza Máté	45
A felelős vállalat és a fenntarthatóság kapcsolata a hazai KKV szektorban Mészáros Ádám	63
A hazai agrárinnovációs ökoszisztéma és az agrár szektort érintő, digitális fejlesztésekkel megoldható kihívások bemutatása Holán Balázs Márk	78
Nyugat-dunántúli multinacionális autóipari vállalatok szervezet-fejlesztési célú vizsgálata – egy kvalitatív kutatás eredményei strukturált mélyinterjúk alapján Kovácsné Laczkó Éva Mária	88
A karbantartási tevékenység digitális átalakításához szükséges képzési igények vizsgálata Rostás Sándor	102
Bürokratikus szervezetek fenntarthatósági intézkedéseinek és vezetőik egyéni fenntarthatósági attitűdjeinek vizsgálata Kulbert Gábor – Ionescu Astrid	112
Kapcsolódási lehetőségek idős és fiatalok között: a generációk közötti kapcsolatok iránti nyitottság és azok lehetséges formáinak elemzése az osztrák–magyar határtérség egyetemistáinak körében Takács-Pakai Dorottya	125
Fenntarthatóság vagy praktikum – Home office trendek vizsgálata napjainkban Magyarországon Ionescu Astrid – Kulbert Gábor	138
A reziliencia szerepe a hétköznapiak megélésében Kópházi Andrea – Löwe Éva – Obádovics Csilla	148

A pénzügyi öngondoskodási portfóliók jellemzői	
Kovács Zoltán	163
Finanszírozási és együttműködési lehetőségek egy fenntartható egészségügyért – Heves vármegye egészségügyi ellátásszervezési modellkísérlet	
Stankovics Éva	175
A gyermekkori elhízás hosszú távú társadalmi költségei és a compliance szerepe a prevencióban	
Kovács Erika – Kelen Andrea	197
Márkahűség = Örök Hűség? Miért mondunk igent újra és újra?	
Jámbori Zsuzsanna – Bednárík Éva	212
Gyógyfürdővárosok online identitása	
Horváth Kornélia Zsanett	231
A pozitív pszichológia és az országimázs kapcsolata turisztikai szemszögből	
Szántó Dóra	247
KÖNYVISMERTETÉSEK	264
Modern vállalatértékelés	
Fábiánné Játékos Judit Ilona	265
A projektmenedzsment alapjai I.-II.	
Horváth Géza Sándor	270
Találd ki, valósítsd meg, légy sikeres! Innovációmenedzsment ismeretek és tapasztalatok	
Horváth András – Széles Zsuzsanna	277
Felelős és fenntartható vállalat	
Mészáros Ádám	281
Adatelemzés üzleti, közgazdasági és szakpolitikai döntésekhez	
Holán Balázs Márk	286

Finanszírozási és együttműködési lehetőségek egy fenntartható egészségügyért – Heves vármegye egészségügyi ellátásszervezési modellkísérlet

Stankovics Éva¹

Finanszírozási és együttműködési lehetőségek egy fenntartható egészségügyért – Heves vármegye egészségügyi ellátásszervezési modellkísérlet

Absztrakt:

Az egészségügyi ellátórendszerek működésében a fenntarthatóság, a költséghatékonyság, a költség és az érte kapott „eredmény vagy haszon” igen nehezen mérhető, számszerűsítése pedig szinte kivitelezhetetlen. A költségek számos fajtájának megkülönböztetése is már egy igen sokrétű feladat. A költségszámítás pedig egy összetett, több szinten egymásra épülő hosszú folyamat. Számos direkt és indirekt költséget kell figyelembe venni, amely az egészségügyön belül vagy azon kívül keletkezik. Emiatt folyamatosan keresem azokat az empirikus kutatási lehetőségeket, amelyek kapcsolódnak az általam választott kutatási témához. A téma jellege bonyolult statisztikai elemzéseket nem követel, a doktori képzés keretében végzett kutatásomban is inkább a gazdálkodási elemzések kerülnek a fókuszba. A jelen elemzést is inkább alkalmazott kutatásnak, ezen belül is akciókutatásnak tekintem, mivel az az egészségügy területén jelentkező gyakorlati működési problémákra fókuszál és sikeres beavatkozási pontokat, megoldásokat keres. Mindemellett természetesen modellalkotásokra is vállalkozom. Jelen tanulmányban az egészségügyi intézmények (kórházak) együttműködési lehetőségeinek újragondolását vizsgálom.

Kulcsszavak: fenntarthatóság, gyakorlati működés, beavatkozási pontok, modellalkotás

JEL-kódok: H51, I18, Q56

Financing and Cooperation Opportunities for Sustainable Healthcare –
Heves County Healthcare Organization Model Experiment

Abstract:

Sustainability, cost-effectiveness, cost and the "result or benefit" received for them are very difficult to measure in the operation of health care systems, and quantification is almost impractical. Distinguishing many types of costs is already a very multifaceted task. Costing is a complex, multilevel long process built on each other. A number of direct and indirect costs that arise inside or outside healthcare should be taken into account. For this reason, I am constantly looking for empirical research opportunities that are related to the research topic of my choice. The nature of the topic does not require complex statistical analyses, and in my research carried out in the framework of the PhD, the focus is more on management analyses. I also consider the present analysis to be more of a applied research, especially action research, as it focuses on practical operational problems in the field of health care and is looking for successful points of intervention and solutions. In addition, I naturally undertake model creation. In this study, I examine the rethinking of cooperation opportunities between healthcare institutions (hospitals).

Keywords: sustainability, practical operational, points of intervention, model creation

JEL Codes: H51, I18, Q56

1. Bevezetés

¹ Dr. Stankovics Éva, doktorandusz

Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar, Széchenyi István Doktori Iskola
(Stankovics.Eva@phd.uni-sopron.hu)

1.1. Az egészségügy fenntartható működtetése

Nemcsak a napjainkat kiemelten foglalkoztató egészségügyi világkrízis miatt kap egyre nagyobb hangsúlyt az egészségügyi ellátás szerepe, hanem mert egyre több ország tervez, gondolkodik, cselekszik az egészségügyi rendszerek működtetésének optimalizálásában. Várhatóan ezek mentén folyamatosan átalakul az egészségügyi kiadások szerkezete és átrendeződik az egészségipar is. A globális, illetve a nemzeti stratégiák alapvetően befolyásolják az ellátórendszer egyes intézményeinek működését is.

E változó feltételek mellett folyamatos kihívást jelent egy-egy intézmény irányítása, működtetése, gazdálkodása. Ezért döntöttem úgy, hogy a Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Karának Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolájában a Fenntartható kórházgazdálkodás – stratégiai és operatív irányítás, változó finanszírozási feltételek között kutatási témát választom, ugyanis a fentiek miatt aktuális, emellett alkalmas lehet határozott, újszerű következtetések megfogalmazására is.

A kutatási téma – egészségügyi intézmény vezetőjeként – illeszkedik az érdeklődési körömhöz, az újfajta meglátások, következtetések levonásának lehetőségén túl alkalmat ad a szakmai felkészültségem, tudásom elmélyítésére.

A témában egyre több hazai és nemzetközi szakirodalom, tudományos munka, értekezés áll rendelkezésre, melyeknek a megfelelő kutatási módszertan segítségével történő áttekintése lehetőséget ad a megfogalmazott hipotézist követően értékes konklúzió levonására, azok publikálására (Babbie, 2003).

Az átalakuló egészségügy – szinte mindenütt a világon – az azonos színvonalú ellátáshoz való egyenlő jogot célozta meg alapvető elvárásaként. Emellett az innovatív szakmai, üzemeltetési technológiák adaptációján keresztül folyamatosan hatékony működésre sarkalja az ellátórendszert (Boncz, 2015).

Hazánkban az egészség, az egészségügy életünk azon területei közé tartozik, amelyekkel hajlamosak vagyunk csak akkor foglalkozni, ha valami „elromlik” vagy „nem működik”. Az egyén szintjén akkor irányul a figyelmünk az ellátórendszer működési anomáliáinak irányába, ha megbetegszünk, ha egészségügyi szolgáltatást kell igénybe vennünk. Makroszinten pedig pl. egy a napjainkat is sújtó világjárvány mutat rá a hatékony, rugalmasan működő egészségügyi rendszer elengedhetetlen szükségességére.

A választott kutatási téma ezért is időszerű. Az a társadalmi érdeklődés, amelynek a középontjába – még ha egy veszélyhelyzet kapcsán is – az egészségügy került, publikációk, elemzések megjelenésével, új eredmények napvilágra kerülésével segítheti a kutatás folyamatát gördülékennyé tenni.

1.2. A fenntartható intézményi működés lehetőségei

A kutatásom alapvető kérdése, hogy a gyakorlatilag napról napra változó gazdasági és egészségügyi környezetben hogyan lehet úgy optimalizálni a stratégiai és operatív intézményirányítást, hogyan lehet a rendelkezésre álló és bocsájtott erőforrásokat, a gazdálkodást úgy koncentrálni, hogy az illeszkedjen az ágazati elképzelésekhez, ugyanakkor hatékony, rugalmas működést tegyen lehetővé az adott intézmény/ek számára is. Hogyan lehet ellátási szintek közötti, fekvőbeteg ellátó intézmények közötti együttműködést és a gazdálkodási kooperációt megvalósítani, s közben megvizsgálni azt, hogy ez hol működik és hol nem.

Feltételezve, hogy az egészségügyi intézmények jövőjét egy – a központi szándékokhoz is illeszkedő – általános koncepció határozza meg, a fejlesztési elképzeléseket egy olyan lehetőségként szeretném bemutatni, mely megvalósítása az egészségügyi ellátórendszer átalakításába is képes illeszkedni. Ugyanakkor kihangsúlyozom, hogy a jelenleg zajló átalakítási folya-

matokat jelen tanulmány figyelmen kívül hagyja, tekintettel arra, hogy az inkább vezetési, irányítási struktúraváltoztatás, mint az intézményrendszer gazdálkodási hatékonyságát növelő átszervezés.

A legfőbb feltevés, hogy létezik egy olyan közös gondolkodási, beavatkozási pont az egészségügyi ellátórendszerben, amely egy mindenki számára hozzáférhető, ellátásszakmai minőségét tekintve megfelelő és hosszútávon gazdaságilag költséghatékony, kiegyensúlyozott működést biztosít az egészségügyi intézmények számára. A napjainkat is átszövő változások okán a feltevés vizsgálatakor nem lehet figyelmen kívül hagyni a magán-, és közgyógyellátás kooperációját. Ezt a beavatkozási pontot elsősorban a magyar kórház-gazdálkodási rendszer „érzékenysége” (költségérzékenység, kockázattűrés, stressztűrés, stb.) vizsgálatával szeretném körvonalazni. Keresem, elemezem azokat a jelenleg is meghatározó tényezőket, feltételeket, körülményeket, amelyek változása, változtatása befolyásolja a különböző méretű, struktúrájú intézmények hatékony gazdálkodási működésének irányát. Modellalkotással arra vállalkozom, hogy hol húzódik az önálló intézmény és a kooperatív intézmény optimális határa, optimális üzemméret, ellátási terület, lakosságszám figyelembevételével. Szem elől nem tévesztve azt, hogy adott gazdálkodási szemlélet erősen befolyásolja a szakmai munkát. Hovatovább nem egyszerűsíti a következtetések levonását az a tény, hogy ez az állítás fordítva is igaz.

Az alapkérdés, hogy a magyar kórházgazdálkodás mire reagál érzékenyen. *Melyek azok az érzékenyítő tényezők, amelyek a leginkább hatással vannak a gazdálkodás működésére, a költségtípusokra és emellett kihatnak a szakmai működés hatékonyságára is?* Így különösen:

- kórházméret/progresszivitás hatása,
- az ellátási terület mérete,
- az adott intézményre jellemző homogén betegségcsoportok előfordulása,
- a napjainkra jellemző (akár újonnan megjelenő, vagy egyszerűsödő eljárásokból adódó) betegségcsoportok megváltozása (ezeket mennyire tudja rugalmasan kezelni a struktúra),
- a közös beszerzések, közös működtetések, közös gazdálkodás,
- az in house szolgáltatások vagy a kiszervezés.

A hipotézis: *Az intézményi közös együttműködéseknek van értelme.*

A hipotézis kérdéseit a következő pontok mentén teszem fel:

- Miben van? Miben nincs? Van-e értelme térségi együttműködésben gondolkodni?
- Van-e értelme közös gazdálkodásnak, közös beszerzéseknek?
- Van-e értelme a humán erőforrás gazdálkodás, szervezés területén együttműködni?
- Van-e szerepe az intézményi menedzsmenteknek és a vezetői attitűdöknek az együttműködés kialakíthatóságában? (pl. autokrata, kooperatív vezetők egy térben)
- Mennyiben befolyásolja ezeket az esetleges együttműködések:
 - a progresszivitási szint,
 - az ellátási terület mérete,
 - a távolságok,
 - a lakosság összetétele,
 - betegszállítás,
 - raktárgazdálkodás,
 - logisztika,
 - kommunikáció?

1.3. A finanszírozás szerepe az egészségügyi intézmények (kórházak) fenntartható működésében

Az egészségügyben rendszerint – ahogy aktuálisan is – fordítva történik minden reform, átalakítás megtervezése, kivitelezése. A meglévő, ugyanakkor korántsem biztos, hogy a szükségesnek mondható struktúrához allokáljuk a pénzügyi forrásokat.

Az egészségügyi ellátórendszerek működésében a fenntarthatóság, a költséghatékonyság, a költség és az érte kapott „eredmény vagy haszon” igen nehezen mérhető, számszerűsítése

pedig szinte kivitelezhetetlen. A költségek számos fajtájának megkülönböztetése is már egy igen sokrétű feladat. A költségszámítás pedig egy összetett, több szinten egymásra épülő hosszú folyamat. Számos direkt és indirekt költséget kell figyelembe venni, amely az egészségügyön belül vagy azon kívül keletkezik.

A fenntarthatóság és költséghatékonyság mellett jelen írásban az egészségügyi intézmények gazdálkodását jelentős mértékben befolyásoló körülményre is szeretnék fókuszálni, mégpedig a finanszírozásra. A tanulmány arra próbál választ adni, hogy az intézményi együttműködési lehetőségek hogyan hatnak ezen gazdálkodási egyensúlyt is támogató tényezőkre. A különböző erőforrásokkal való gazdálkodás, azok – igényekhez alakított - tudatos megtervezése hogyan hat az egészségügyi szolgáltatások optimális, ugyanakkor valósértékű finanszírozására?

2. A Heves vármegyei ellátásszervezés általános lehetőségei

2.1. A vármegyei egészségügyi ellátás rendszere

Az egészségügyi intézmények és az ellátó rendszer működését számos tényező befolyásolja. Ellátási struktúra, humánerőforrás helyzet, infrastruktúra, finanszírozás, gazdálkodási keretek. Heves vármegyére vonatkoztatva ezeket a faktorokat vettem górcső alá.

Heves vármegye 121 településével, 7 járásával, közel 300.000 lakosával népességi-területi volumenét tekintve Magyarország 15. helyen szereplő vármegyéje. Rendkívül változatos természeti adottságokkal, jelentős turisztikai célpontokkal, ugyanakkor komoly társadalmi nehézséggel is küzdő területekkel.

A fekvőbetegellátásban a vármegye teljes területén közel 2300 ágy működik, mely irányítási szempontból az egri vármegyei intézmény esetében további három városi kórház (Gyöngyös, Hatvan, Parádfürdő) működésének koordinálást is jelenti. Emellett magában foglal egy országos intézet által irányított intézményt is, a mátraházi kórház ágyait. Földrajzilag a hatvani és mátraházi intézmény közel egy órás, a gyöngyösi mintegy 50 perces, a parádfürdői kórház 40 perces távolságra található a megyeszékhelytől. Az intézmények fizikailag elsősorban autópályán, illetve főútvonalakon érhetőek el. Az ellátási területeken belüli távolságok vizsgálatakor fontos megemlíteni, hogy a hatvani intézmény fekvő és járó ellátási területéhez tartozik az aszódi járás, traumatológiai szakmában a gödöllői járás is. Kórház mellé integráltan öt szakrendelő működik. Két szakrendelő (Eger, Heves) az irányító egri kórház telephelyeként, további kettő a hatvani kórház működtetésében (Aszód, Hatvan), egy szakrendelő pedig a gyöngyösi kórház területén. Ezen felül a parádfürdői és a mátraházi kórházakban is működnek még szakrendelések, elsősorban az ott funkcionáló fekvő osztályok szakmasztruktúrájához illeszkedve. A füzesabonyi szakrendelő önkormányzati fenntartásban működik.

A vármegyében 199 háziorvosi szolgálat működik, ezekből 2024 júliusában 43 betöltetlen. A háziorvosok 15 praxisközösséget hoztak létre. A 2023-ban átvett, a vármegyei irányító intézménybe integráltan 135 védőnői szolgálat működik, ebből 20-30 körzet folyamatosan is betöltetlen.

A vármegyei intézmény struktúrája a szakmai osztályok vonatkozásában sokrétűnek mondható, ugyanakkor az ellátási területen élő lakosságot nem teljesen komplex módon tudja ellátni. (Többségében II.-es progresszivitási szinten.) Az intézmény székhelye szerint az Észak-Magyarországi régióhoz tartozik, ugyanakkor jelentős ellátási feladatokat biztosít más vármegyék, települések területeire is. Itt Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád vármegyét érdemes kiemelni, de e tekintetben Jász-Nagykun-Szolnok és Pest vármegye is érintett.

A vármegyei és a városi intézmények szerepét a térségben elhelyezkedő kórházak szakma specifikus struktúrájára is alapozva, egymáshoz illeszkedve szükséges meghatározni. A humán-erőforrás megtartásának, fejlesztésének esélye ilyen módon is növelhető lenne a vármegyében. (Tiszta profilok, tervezhető életpálya, minden szakember a saját szakmai elvárásainak megfelelő intézményben tud elhelyezkedni, hosszú távra tervezni. S ami a legfontosabb, hogy ezzel a perspektíva kínálattal, a vármegyén belül.)

2.2. Ágystruktúra

Heves vármegye egészségügyi ellátás szempontjából nem tartozik a legnagyobb vármegyék közé. Jelenleg 2227 finanszírozott ágy működik. Az aktív ágyak száma túlsúlyban, s ez némely intézmény esetében kirívó mértéket ölt (*l. táblázat*). A finanszírozásra és a kiegyensúlyozott gazdálkodásra gyakorolt hatás az aktív ágyak számának túlsúlya esetén korántsem optimális. A gyöngyösi kórház ágystruktúrája tekinthető egyedül elfogadhatónak, itt kis különbséggel közel azonos számú az aktív és a krónikus ágyak száma. Ennek megfelelően az intézmény gazdálkodási is kiegyensúlyozott.

1. táblázat: A Heves vármegyei fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények ágystruktúrája

Intézet név (NEAK kód)	Aktív ágyak száma összesen	Krónikus ágyak száma összesen	Ágyak száma összesen	Szünetelő ágyak száma
Heves Vármegyei Markhot Ferenc Kórház, Eger (N585)	752	238	990	0
Hatvani Albert Schweitzer Kórház -Rendelőintézet, Hatvan (N581)	220	105	325	0
Gyöngyösi Bugát Pál Kórház, Gyöngyös (N682)	218	174	392	0
Parádfürdői Állami Kórház (4588)	0	135	135	15
Mátrai Gyógyintézet (2899)	105	280	385	0
Heves Vármegye összesen	1 295	932	2 227	15

Forrás: Saját szerkesztés, NEAK adatok alapján, www.neak.gov.hu

2.3. Területi Ellátási Kötelezettség

A Heves vármegyei egészségügyi intézmények területi ellátási kötelezettsége (TEK) az ellátási paletta szűkösége ellenére a vármegye elhelyezkedése miatt több esetben túlnyúlik a megyehatáron (*2. táblázat*).

2. táblázat: A Heves vármegyei fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények legnagyobb területi ellátási kötelezettsége

Intézet név (NEAK kód)	Aktív ellátás III. progresszivitási szint szerinti TEK (fő)	Aktív ellátás legnagyobb TEK (fő)	Krónikus ellátás legnagyobb TEK (fő)
Heves Vármegyei Markhot Ferenc Kórház, Eger (N585)	852 924	235 154	142 011
Hatvani Albert Schweitzer Kórház -Rendelőintézet, Hatvan (N581)		208 479	159 142
Gyöngyösi Bugát Pál Kórház, Gyöngyös (N682)		168 515	199 337
Parádfürdői Állami Kórház (4588)			országos
Mátrai Gyógyintézet (2899)		482 805	1 077 066

Forrás: Saját szerkesztés, ÁNTSZ adatok alapján, www.antsz.hu

2.4. Gazdasági integráció, közös beszerzések

Az átalakulóban lévő ellátórendszerben az egységes, vármegyei irányítási rendszerre épülő hierarchia kialakítása és a több évre kiható béremelési program bevezetése mellett egy régóta halasztgatott döntés is megszületett. S ez nem volt más, mint az intézményrendszer gazdálkodását érintő fenntartható gazdálkodási konstrukció kialakítása. A rendelkezések szerint - a szakmai struktúrák ez idáig változatlanul hagyása mellett - a vármegyei irányító intézmények szakmai iránymutatásban is erős szerepet kaptak. Az irányított intézmények gazdasági önállóságukat nem veszítették el, az államháztartás rendszerében ismert „önálló költségvetési szerv gazdasági szervezet nélkül” státuszt kapták. Az átalakítás részeként a gazdasági támogató szervezeti egységeken az irányító vármegyei intézmények 2021. december 1-jétől átvették a városi kórházak feladatainak a működtetését, vagyis a teljes gazdasági szervezetet.

Kijelenthető, hogy a vármegyei és az irányított intézmények a vármegye meghatározó munkáltatói és gazdasági egységei is egyben. Az irányító intézmény nagyságrendileg 30 milliárd forintos költségvetési főösszeg mellett a szektorra jellemző gazdálkodási paramétereket hozza. Az irányított intézmények bevételi/kiadási főösszegei ennél szerényebbek, ugyanakkor a gazdasági stabilitás itt sem jellemző. Ez is jól mutatja, hogy a finanszírozás egyensúlyba állítása, az intézményeken belüli struktúra optimalizálása nélkül hosszútávon nem képzelhető el. A jelenlegi helyzetben a gazdasági integráció hatékonyságát szükséges növelni, közös szabályozókkal, közös beszerzésekkel, közös közbeszerzésekkel, az üzemgazdasági méret okán utóbbiak centralizált megszervezése lenne kívánatos.

2.5. Vármegyei egészségügyi SWOT analízis

A 3. táblázat mutatja be azokat az erősségeket, gyengeségeket, illetve lehetőségeket, veszélyeket, amelyeket mindenképpen figyelembe kell venni az ellátásszervezés során. A következtetések levonása intézményi adatok elemzéséből és a közel 15 éves Heves vármegyében eltöltött munkatapasztalat során levont saját következtetésekből állt össze.

3. táblázat: A Heves vármegyei egészségügyi ellátás SWOT analízise

	pozitív	negatív
	<i>ERŐSSÉGEK</i>	<i>GYENGESÉGEK</i>
belső	- valamennyi intézmény az országos átlagnál jobb kubatúrával rendelkezik - energetikailag fejlett üzemeltetési mutatók - az orvosi gép-műszerpark kora az országos átlaghoz képest fiatalabb - hatékony, tette kész menedzsmentek - magas rezidenslétszám - megfelelő kommunikációval gyorsan, hatékonyan alakítható ellátási struktúra - egészségturizmus jelenléte	- az egyes intézmények/szakmák esetében a humán erőforrás helyzet nagyon heterogén (létszám, szakképesítés, átlagéletkor, stb.) - még mindig magas a közreműködők száma - nem kifejezett vármegyei kórházi struktúra (számos esetben 2-es a legmagasabb progresszivitási szint) - előbbi miatt nagy a betegelvándorlás a vármegyéből

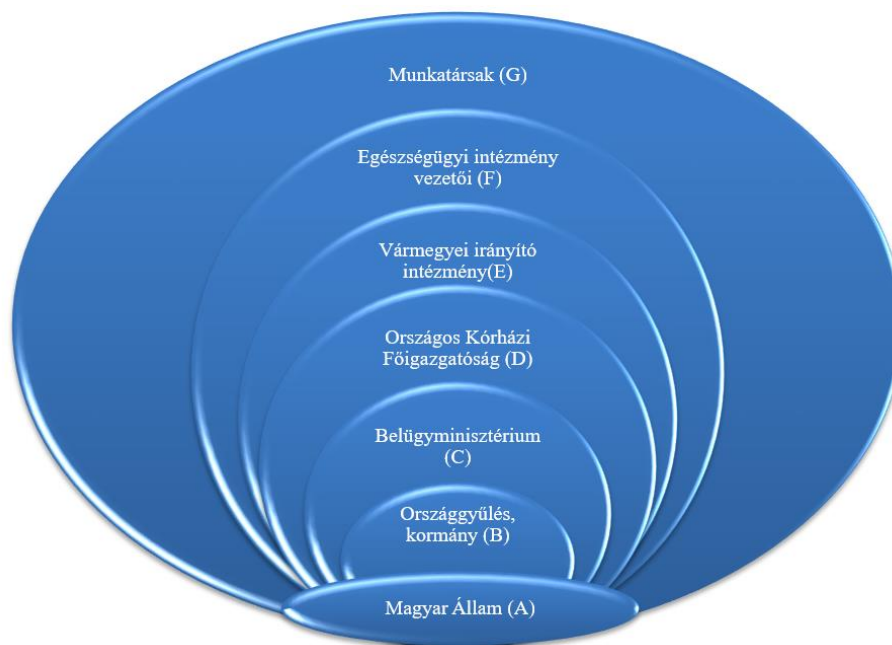
	LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
külső	- átlátható méretű a vármegye területe, lakossága - természeti értékekben, kiemelt turisztikai célpontokban gazdag vármegye - Budapest közelség (ami egyben veszély is lehet) - kiváló közlekedési infrastruktúra - a képzőhelyek sokszínűsége a szakember utánpótlás biztosító lehet - jelenleg is jó kapcsolat a szomszédos vármegyékkel (sok a betegellátási átfedés) - gyógy turizmusban rejlő lehetőségek - 2024. ősztől egységes, támogató politikai környezet	- nagy különbségek vármegyén belül a társadalmi és gazdasági mutatókban - morbiditás, mortalitási adatok kedvezőtlenek - a főváros közelsége (HR/beteg elszívó ereje) a nyugati oldalon, Debrecen, Miskolc magasabb szakmai progresszivitása a keleti oldalon - ellátók közelsége/sűrűsége, ezek profiltisztításának hiánya miatt folyamatos HR krízis

Forrás: Saját szerkesztés, intézményi adatok alapján

2.6. Stakeholderek

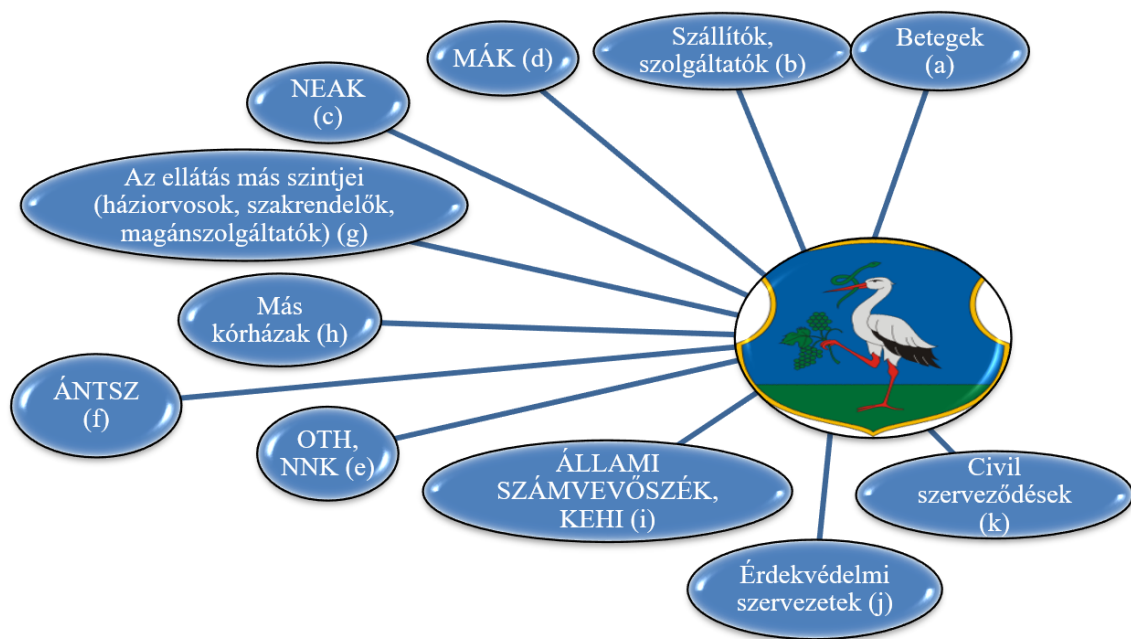
Stakeholderek/érintettek: mindazok az egyének vagy csoportok, akikkel a szervezet fontos, huzamos és oda-vissza működő kapcsolatban áll (Hitt et al., 2001) Ezek lehetnek belső érintettek (1. ábra) és külső érintettek (2. ábra).

Az azonosítás után a belső és a külső stakeholdereket betűjelzéssel ellátva megkísértem aszerint súlyozni, hogy adott stakeholder mekkora befolyással bír a vármegyei egészségügyi ellátás működésére (befolyás), illetve a szolgáltatók számára mennyire fontos adott stakeholder igényeinek kielégítése (fontosság).



1. ábra: Az egészségügyi intézmények belső érintettjei

Forrás: Saját szerkesztés



2. ábra: Az egészségügyi intézmények külső érintettjei
 Forrás: Saját szerkesztés

Jól látszik a vármegyei egészségügyi ellátórendszerrel készített mátrixból (3. ábra), hogy a jobb felső sarokba azok az érintettek kerültek, akik a vármegyei ellátó rendszer működése szempontjából kulcsfontosságúak. Fontos megjegyezni, hogy a mátrix lényege – a stakeholder mátrixé pedig különösen – éppen abban rejlik, hogy nem statikus, a stakeholderek és a szervezetek folyamatos kölcsönhatásban vannak egymással.

<i>F O N T O S S Á G</i>	NAGY			A, B, C, a
	KÖZEPES		G, b, c, g, h	D, E, F, e, f
	KICSI		d	i, j, k
		KICSI	KÖZEPES	NAGY
<i>B E F O L Y Á S</i>				

3. ábra: Az egészségügyi intézmények stakeholder mátrixa
 Forrás: Saját szerkesztés

3. Lehetséges jövőkép, a fekvő- és a járóbeteg-szakellátás szervezésének alapvetései

Ahogy az előző fejezetekben utaltam rá, meglátásom szerint az egészségügyi intézmények jövőjét egy – a központi elképzelésekhez illeszkedő – általános koncepció határozza meg. Így fejlesztési elképzeléseket egy olyan lehetőségként szeretném bemutatni, mely megvalósítása nagyban függ attól, hogy a tulajdonos-fenntartó mennyire tudja ezt elfogadni, mennyire tud ez az alternatíva az egészségügyi ellátórendszer átalakításba illeszkedni.

Ha a terv – egyeztetést követően – befogadásra kerül, akkor beszélhetünk az egyes szakmák minden részletre kiterjedő fejlesztéséről, az ellátásban betöltött szerepük, helyük megtalálásáról. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy az átalakuló egészségügy az azonos színvonalú ellátáshoz való egyenlő jogot célozta meg alapvető elvárásként. Ennek elérése vélhetően a fenntartóval történő közös, valamennyi intézményre kiterjedő együtt munkálkodás eredménye lesz majd.

Fentiek tükrében az elképzelés főbb vonalait úgy fűztem fel, hogy azok egyrészt alappillérei lehetnek e globális koncepciónak, ugyanakkor a szóban forgó kórházak általános és szükséges fejlesztéseit is magában foglalják. A kórházak szervezeti és gazdasági racionalizálásában további hatékonysági, működési (méretgazdaságossági) tartalékok és lehetőségek rejlenek. A kórházak jövőbeni fenntartható működésének meghatározó jellemzője a gyógyító kapacitások és az épített infrastruktúra minőségi színvonala, valamint azok kihasználtságának megfelelő mértéke.

Az egri kórház kétségtelenül az észak-magyarországi régió kiemelt egészségügyi szolgáltatója. Fő ellátási területe Heves Vármegye területeit öleli fel. Ez az ellátási terület szakmánként és progresszivitási szintenként változó méretű, ugyanakkor csak 3 aktív és egy rehabilitációs szakmában nyújt legmagasabb szintű ellátást. Ezzel az adottsággal a teljes vármegyei ellátásszervezés során foglalkozni kell.

Az intézményekben jelenleg dolgozó orvos-és ápolásszakmai humánerőforrás kincs egy olyan lehetőség, amely hosszútávra meghatározhatja a kórházak fő profiljainak erősítését. Ennek megőrzése, de leginkább fejlesztése az intézmények egészének, a vezetésének és az ott dolgozó valamennyi munkatársnak közös feladata, felelőssége.

Meglátásom szerint egy ilyen volumenű – több aktív kórházat, összesen 2227 betegágyat érintő – szakmaszerkezeti struktúra átalakítási terve szofisztikált tervezést igényel, melynek során – mind az irányító, mind az irányított intézmények vonatkozásában – figyelembe kell venni az alábbiakat:

- *jelenlegi szakmaszerkezet:*

- jelenlegi szakmaszerkezet hátrányai, hiányosságai, gyengeségei,
- jelenlegi szakmaszerkezet előnyei és erősségei,
- ellátási szükséglet és ellátásközeliség szükséglete,
- lakossági mobilitás kérdései (tömegközlekedés, kapcsolattartás lehetősége),
- regionális demográfiai és epidemiológiai adatok (leggyakoribb kórképek),
- alapellátási hálózat működése,
- alapellátási sürgősségi ügyeleti ellátás kiépítettsége, érdemi elérhetősége,
- intézményi sürgősségi ellátás megléte, forgalma, progresszivitása,
- operatív ellátási paletta megléte.

- *gazdaságossági mutatók:*

- gazdasági, intézmény fenntarthatósági következményeket,
- aktív és krónikus jellegű ellátások egyensúlya,
- nem finanszírozás jellegű bevételi lehetőségek,
- járóbeteg szakellátási feladatok szabta terhelés.

- *humánerőforrás:*

- humánerőforrás aktuális helyzete,
- humánerőforrás mobilitás kérdései,
- humánerőforrás szükséglet kérdései.

• *környezeti tanulmány:*

- kölcsönhatás elemzés (szakmai kölcsönhatások, változtatás menedzsmentet igénylő komplex kölcsönhatások).

A fenti szempontrendszer alapján azon szakmák, melyek az elmúlt évek alatt fejlődést mutattak, támogatást és további fejlődés lehetőségének biztosítását érdemlik, míg a sürgős szükség kiszolgálására is hivatott szakmák továbbra is a lakosság közelében tartandók. Ugyanakkor be kell látni, hogy az egyes szakmák közötti ágykiosztás, a jelenlegi felhasználás, avagy kihasználtság tekintetében aránytalan, nem optimális.

A vármegyei intézmények betegforgalom alapú, konkrét elemzéséhez több információra lesz majd szükség. Továbbá az intézmények elhelyezkedése, ellátási terület okán fontos szempont lesz a szomszédos vármegyék (Nógrád, Borsod Abaúj Zemplén) által generált ellátási igény, valamint az ezekben a vármegyékben történő struktúraátalakítás hatásainak ismerete is.

Hosszútávra tervezve kell keresni azon lehetőségeket, melyek alkalmat teremtenének a városi kórházak közötti szakmai együttműködés kialakítására. Ezen kooperációk egy-egy feladatellátás megosztása révén részben azonos ellátást tenne elérhetővé a városi intézmény vonzáskörzetében élő lakosság számára, másrészt könnyítene a kórházak szakmaszerkezeti struktúraszervezési nehézségein, nem utolsósorban pedig éves szinten akár jelentős mértékű költségmegtakarítást is eredményezhetne. Ilyen együttműködés révén történhetnek megosztott ügyeleti feladatok ellátása, felosztott belgyógyászati szubspecialitások biztosítása, nappali kórház és ügyeletet biztosító fekvő gyógyintézmény közötti őrzött szállítás, egybek.

A cél a rendelkezésre álló erőforrások mentén a lakosság számára a lehető legideálisabb egészségügyi szolgáltatás biztosítása, valamint a jelenleg meglévő parciális készségek és képességek közösen kidolgozott, optimálisan végrehajtott fejlesztése. A kompromisszumos feladatmegosztás eredményeként végül szintén a lakossági egészségügyi ellátás spektrumának szélesítése, minőségének és hozzáférhetőségének javítása.

3.1. Egységes informatika

A változtatásmenedzsment alappillére olyan adatok gyűjtése, elemzése, amelyek a változtatás irányának meghatározásához szükségesek. Ezeknek az adatoknak valóban alkalmasak kell lenniük az összehasonlításra. Ahogy az ágazati törekvés is efelé irányul, ennek elengedhetetlen feltétele az informatikai rendszerek (medikai, gazdálkodási) egységesítése. Ez nem csak a napi működést könnyíti meg, hanem az intézmények hatékonyságát támogató adatgyűjtéseket, elemzéseket is.

Az e-egészségügyi ellátások fejlesztése, az okos kórház mind olyan 21. századi elvárás, amely nélkül az ellátórendszer működését már rövid – középtávon sem lehet elképzelni. Az ellátást igénybe vevők körében is egyre nagyobb az ilyen irányú elvárás. Szintén alapvetés –túl azon, hogy a vármegyében működő intézmények ennek a követelménynek megfeleljenek-, hogy az egyes intézményi rendszerek illeszkedjenek, alkalmasak legyenek az ágazati stratégiák operatív végrehajtásának kiszolgálására (Nemzeti Diagnosztikai Laboratóriumi Hálózat, a gyógyszertári EKEIDR).

E rendszerek egységesítésének a nulladik lépésként kell megvalósulnia.

3.2. A fekvőbeteg ellátás gyorselemzése, lehetőségek

A lehetőségek számbavétele előtt szükséges néhány adat áttekintése, elemzése.

Ágyszámkihasználtság, mint szükségletre utaló indikátor, mely szerint az ágykihasználtság egyenesen arányos egy adott ellátási profil regionális szükségével, ma már meghaladott szemlélet. Ez a megközelítés önmagában nem vizsgálja az ágykihasználtság alakulásának miértjét.

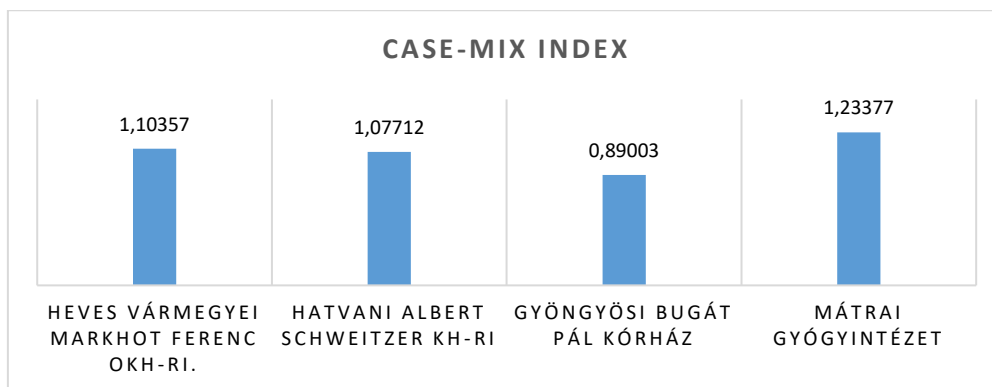
A modern egészségügyi gazdaságtan sokkal inkább elemmez az esetösszetételekkel, vizsgálja a case-mix indexeket, finanszírozási mutatókat. A case-mix (eset-összetételi) index értéke átlagos szakmai igényességű ellátások esetén: 1. Az ennél magasabb szám azt jelzi, hogy az intézmény az átlagosnál magasabb szakmai színvonalú vagy nagyobb bonyolultságú eseteket kezel. A 4. táblázat intézmény típusonként mutatja be az országos átlagok alakulását 2012-től. Az önkormányzati fenntartásból 2012-ben történt meg az egészségügyi intézmények állami fenntartásba vétele. Jól látszik az adatokból, hogy néhány év alatt, 2019-re, 2020-ra jelentős eset összetételi változás ált be szinte minden intézmény típusnál. Ez a változás az egységes állami szakmai irányítás, tudatos fejlesztésallokáció következménye. A pandémia alatti éveket case-mix index tekintetében sem javasolt összehasonlítás tárgyává tenni. A 2024- es adat már jól tükrözi a különböző centralizációs törekvéseket. Több országos intézet került a Semmelweis Egyetem fenntartása alá, a vármegyei és a fővárosi intézmények pedig irányítónak válásuk okán látnak el bonyolultabb eseteket. Jelentős számú városi intézmény vált irányító intézmény telephelyévé. A megmaradt önálló, sokszor térségi feladatokat is ellátó városi intézmények case-mix indexe ezért emelkedett.

4. táblázat: Egészségügyi intézménytípusok case-mix index alakulása, 2012–2024

Intézet típusa	Case-mix index 2012	Case-mix index 2019	Case-mix index 2020	Case-mix index 2024
Országos intézetek	1,79922	1,92090	1,94252	1,52675
Egyetemek	1,47688	1,47200	1,49543	1,68985
Vármegyei intézetek	1,11518	1,17005	1,24728	1,32225
Fővárosi intézetek	1,06694	1,12325	1,17545	1,36261
Városi intézetek	0,87588	0,91023	0,95324	1,16002
Egyéb intézetek	1,16269	1,28010	1,28637	1,07245
Szakkórházak	1,10014	1,03105	0,93816	1,16885
Országos összesen	1,13078	1,19643	1,25602	1,38685

Forrás: Saját szerkesztés, NEAK adatok alapján, www.neak.gov.hu

Az országos átlaghoz hasonlítva jól látszik a vármegyében működő intézmények Case-mix indexének viszonyulása (4. ábra), amely alátámasztja a SWOT analízisnél írt, a nem kifejezett vármegyei struktúrából adódó gyengeségre való utalásomat Eszerint a heves vármegyei ellátásszervezés azért is jelent komplexebb feladatot, mivel a vármegyei irányító önmagában (szakmastruktúrájából, elhelyezkedéséből adódóan) nem tudja biztosítani a szakmák jelentős részében (még némely alapszakma esetében sem) a progresszivitás legmagasabb szintjét. (Le-szögezhetjük, nem Eger az egyetlen ilyen megyeszékhely az országban, hasonló adottságokkal rendelkezik Szekszárd, Salgótarján, de Zalaegerszeg is.)



4. ábra: A Heves vármegyei egészségügyi intézmények Case-mix indexe, 2024

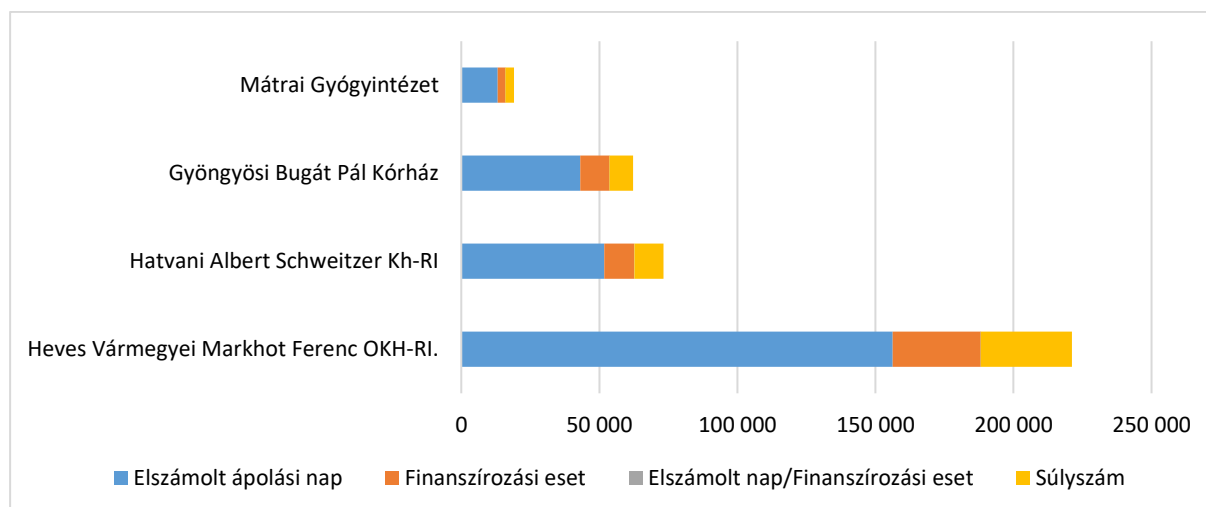
Forrás: Saját szerkesztés, NEAK adatok alapján, www.neak.gov.hu

A Budapest és Debrecen/Miskolc felé irányuló betegáramlást Salgótarján irányába történő együttműködési nyitással lehetne kompenzálni, mely egyben a Nógrád vármegyei intézmény számára is egy jól kiaknázható lehetőséget jelentene különösen az onkológiai ellátásban. Az említett, amúgy is túlterhelt három nagyvárosban működő ellátók számára pedig tehercsökkentést hozna.

Pozitív következményként számolni lehetne egy helyben, közelben tartható humán erőforrás allokációs eredménnyel és a régióból történő betegelvándorlási volumen csökkenésével. A vármegyén belüli ellátás megszervezése, hovatovább vármegyén belül tartása, ezért is igényli például a jelenleg nem vármegyei irányítás alá tartozó intézmény becsatornázását a struktúra kialakításhoz szükséges erőforrások közé. Emellett a vármegyei krónikus-rehabilitációs ellátás újragondolásában jelentős szerep szánható nekik.

Azon szakmák esetében, amelyek egyértelműen irányító kórházi/centrum feladatok, úgy mint ortopédia, kardiológia, infektológia, urológia, pszichiátria, a jelen idejű adatok ismerete nélkül is csak egy cél lehet: a vármegyei irányító kórház erősítése, az erőforrások ide allokálása és az irányított városi kórházak ellátási területére történő adekvát ellátás nyújtása.

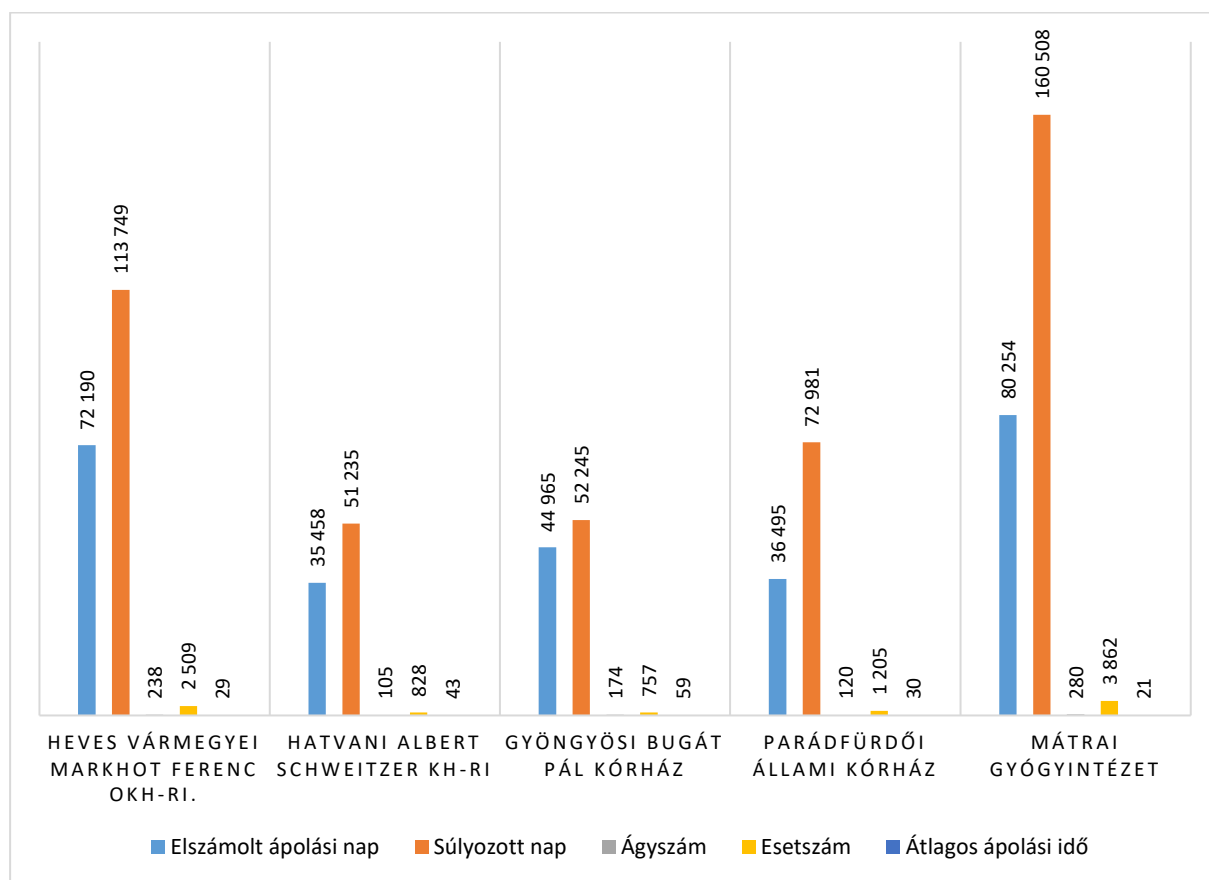
A fenti, nagyvonalakban bemutatott, átalakítási terv közölt adatai alapján meg kell vizsgálni, hogy az akut jellegű, aktív ellátást igénylő betegségek előfordulásában milyen arányú az átrendezést indokoltá tévő földrajzi különbség a vármegyében. Emellett a terv realizációja esetén a vármegyén belül legalább közel egyenlő aktív ellátáshoz történő hozzáférést kell megvalósítani a lakosság számára. Ez a lehetőség jelenleg túlnyomó részt a vármegyei intézménynél összpontosul (5. ábra).



5. ábra: A Heves vármegyei egészségügyi intézmények aktív fekvőbeteg ellátásának mutatói, 2023

Forrás: Saját szerkesztés, NEAK adatok alapján, www.neak.gov.hu

A krónikus, rehabilitációs ellátásban jóval kiegyenlítettebb a helyzet, arányos az intézményi méretekkel. A kisebb eltéréseket az intézmények szakmai profilja okozza, illetve támasztja alá (Parádfürdő, Mátraháza) (6. ábra).



6. ábra: A Heves vármegyei egészségügyi intézmények krónikus fekvőbeteg ellátásának mutatói, 2023

Forrás: Saját szerkesztés, NEAK adatok alapján, www.neak.gov.hu

Bármely átalakítási tervnek tartalmaznia kell orvos-szakmai, gazdasági elemzést, mely akár indokolná a jelenlegi struktúra megváltoztatását, akár alátámasztaná annak jövőben megjelenő hasznosságát.

A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések betartása esetén fókuszálni kell arra, hogy a likviditási helyzet az ellátási profil szűkítésével ne legyen destruktív hatással az intézmények jövőjére nézve. A jogszabályi környezet változtatása is opció az átalakítások megkönnyítése érdekében.

Alapvető elvárás, hogy a lehetséges koncepció hangsúlyos iránya a lakosság közelébe helyezze az egészségügyi ellátások és szolgáltatások elérhetőségét és építse a régió jelenleg nem túl kedvező egészségi állapotát.

A klinikumon belüli együttműködés a kórházak lényegi, szakmai területe. A klinikai területen történő együttműködés számtalan területen, szakmában, kombinációban elképzelhető, a kooperáció szakmai és gazdasági előnyei potenciálisan nagyobbak, mint a gazdasági adminisztráció és a diagnosztikák területén együttvéve. A szakmai struktúrák párhuzamosságaiból szinte automatikusan adódnak az együttműködés lehetőségei.

Az egy vagy több területen való együttműködés lehetséges formáit, jogi kereteit folyamatosan vizsgálni kell a „közös megoldás” érdekében. A közös intézményi menedzsmenti döntés meghozatala után a fenntartó, az ágazatvezetés, a politikai szándék határozza meg az együttműködés létjogosultságát és feltételeit. A kialakítás során a komparatív hasznot figyelembe

véve olyan megoldásokat lehet és kell kidolgozni, amelyek kölcsönös előnyökkel járnak, összességében a legkedvezőbb eredményt hozzák. A legkedvezőbb módszert szakmai, ellátási, minőségi és gazdasági szempontokat egyaránt figyelembe véve kell megállapítani.

Az egyes területeken a specializáció és a munkamegosztás járhat előnyökkel (belgyógyászat, sebészet). Ugyanakkor jelentős beruházási költség megtakarításokat hozhat az együttműködés minden eszközigényes szakmában. Egyes kisebb szakmákban az erőforrások egyesítése, közös szervezetben történő ellátás hozhat hatékonyságot. Sürgősségi, illetve ügyeleti ellátásban pozitív hozadékat (élő munka megtakarítást) jelenthet a szabályozott együttműködés.

Budapest vonatkozásában ez könnyebben megvalósítható, mint három-négy, egymáshoz közeli vidéki kórházban. Az intézmények presztízse a fővárosban is mindig egy nehezítő tényező marad, de sokkal könnyebben elfogadja a lakosság az intézményi specializációt, mivel megmarad az a „komfortérzet”, hogy valamely ellátásért településen belül, elérhető tömegközlekedéssel kell „csak” mozognia. Ezért első körben mindig a legkönnyebbnek tűnik diagnosztikus jellegű szakmák együttműködésének preferálása.

Elvi szinten a klinikum területén való együttműködés megvalósítása a legnehezebb, hiszen egy ilyen kooperáció sérthet dolgozói érdekeket, megváltoztathatja például a betegirányítási rendszert több kórház és az ellátandó kerületek vagy települések vonatkozásában, amely már a betegre és az ő megelégedésükre is hatást gyakorol. A kórházak kis fizikai távolsága esetén érdemes az együttműködés feltétel rendszerének, hatásainak elemzésével foglalkozni, azonban politikai, ágazatvezetési támogatás nélkül, pusztán a kórház menedzsmentek tárgyalásai nyomán nem megvalósítható. Ez utóbbi menedzsment szintjén Heves vármegyében kiváló alappal rendelkezik, a végrehajtáshoz szükséges szakmapolitikai szándék és támogatás adott.

Az egyes szakmák együttműködésétől a következő költség előnyök várhatóak:

- Nagyobb eszközigényű területek megtakarításai.
- Kisebb beruházási költség.
- Kisebb eszközüzemeltetési költség, kevesebb eszköz, jobb kihasználtság.
- Humán erőforrások jobb kihasználtsága, alacsonyabb humán költségek.

A pusztán gazdasági előnyök mellett ezen együttműködés számos szakmai előnyt is magában rejt. Például:

- Egységes protokollok, azonos eljárások és koncepció.
- A legjobb vezető orvosok elérhetősége, korlátokon belüli szabad orvos választás.
- Növekvő, egyesített humán erőforrás.
- Növekvő kapacitások, nagyobb esetszám, nagyobb szakmai rutint eredményez.
- Szerződött kapacitásoknak az ellátási igényekhez való jobb illeszkedése, TÉK korlátok újratervezése.
- Infrastruktúra, eszközállomány modernizációja az érintett kórházakban.

A fenti elvek mentén érdemes végig egyeztetni, hogy a térségben működő egészségügyi szolgáltatók milyen módon, milyen területen tudnak hatékonyan együttműködni. Az egészségügyi ellátási térségek kialakítása komoly szakmai megfontolások, ésszerű betegútszervezési elvek mentén történik/történt. A szóban forgó térség intézményeinek együttműködése, az azok közötti szinergiák megteremtése a kórházak, egészségügyi szolgáltatók nélkül elképzelhetetlen, ugyanakkor a fenntartó erős koordinációját is igényli.

3.3. Járóbeteg szakellátás, a Járóbeteg Irányítási Rendszer

A bevezető részekben leírtak taglalták a járószakrendelések helyét, szervezeti mibenlétét. Az infrastruktúra tekintetében a szakrendelők, szakrendelést végző egységek kifejezetten új, jó állapotú ingatlanokban, magas műszerezettség mellett végezhetik tevékenységüket.

Valamennyi szakrendelő felelős, helyben dedikált vezető irányításával működik, mintegy megerősítve a szakterületek számára tevékenységük jelentőségét.

A humán erőforrás hiány ezeken a területeken általában ott jelentkezik, egyrészt ahol nincs osztályos háttér a szakrendelés mögött, másrészt azon szakmák esetében, amelyek egyre

inkább magánszolgáltatások irányába tolódnak ki, úgymint bőrgyógyászat, urológia, endokrinológia. Ez utóbbi tendencia miatt a járóbeteg ellátásban is szükségessé vált egy vármegyei szintű, alapadatokat tartalmazó statisztika összeállítása, melyet aztán a kihasználtság vizsgálata, a szóba jöhető optimalizálás (pl. előjegyzési idő csökkentés) során felhasználható.

Az alap-, és a járószakellátások erősítése elsődleges szempont Heves vármegyében is. A túlzott kórházközpontú rendszer fokozatos átszervezése a lakossághoz közeli háziorvosi szolgáltatással, a megalakult praxisközösségekkel és a megerősített járóbeteg szakellátásokkal, egynapos sebészetekkel tovább támogatható.

2024. év elejétől valamennyi, a vármegyében működő intézményben is bevezetésre került a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR), melybe a szakrendelések bevonása folyamatos. A projekt fő céljai a betegelégedettség növelése, letisztult, transzparens betegutak kialakítása, az intézményi erőforrások felhasználásának optimalizálása. A rendszer gyakorlatilag végigkíséri a beteg útját. Tapasztalatom szerint a projekt egyik legkedveltebb funkciója az online rendszeren keresztül a szakorvosi vizsgálatokra, konzultációkra (applikáción is) könnyedén és gyorsan realizálható időpontfoglalás lesz mind a szakorvosok, háziorvosok, mind a lakosság körében.

Cél, hogy 2025. év végéig valamennyi intézmény szinte valamennyi járóbeteg szakrendelése ezen a rendszeren keresztül működjön. Ezzel is megkönnyítendő a szakrendelésekre történő bejelentkezést, és jelentősen csökkenteni a várakozási időt. Az új rendszer használatával minden meglévő és új páciens időt és energiát spórolhat meg, és még inkább személyre szabott ellátásban részesülhet. A járószakrendelések számosságát nézve ez olyan betegelégedettséget javító volument jelent, amely perfekcionista működtetése elemi érdek minden szolgáltató számára.

A kontrollingnál is használt vezetői információs rendszer (KKIGR) remekül támogatja az ellátási folyamatok rendszeres ellenőrzését, segít gyorsan azonosítani az esetlegesen szükséges beavatkozási pontokat.

3.4. A diagnosztikus tevékenység összehangolása, a vármegyei, régiós szerep erősítésének lehetőségei

A korábban írtak szerint könnyebben és gyorsabban elérhető előnyöket rejt a diagnosztika vonatkozásában történő együttműködés. Ezen a területen a lehetőségek jellemzően olyanok, amelyek a betegutakat nem érintik, ugyanakkor a kapacitások egyesítése, közös munkavégzés jelentős költségelőnyökkel járhat.

A patológia és a labordiagnosztika esetében erős centralizációt lehet úgy teremteni, hogy a mintavevő helyek megtartása révén a beteg ebből semmit sem érzékel. A radiológia esetében a jelentős előnyök csak a beteg utak optimalizálásával együtt tűnnek realizálhatónak, ugyanakkor a teleradiológia ma már komoly lehetőséget nyújt. A labor esetén az egy telephelyen üzemeltetett eszközök optimális kihasználása jár előnyökkel. A patológia esetén is hasonló a helyzet. A laboratóriumi centralizáció ágazati szinten már megkezdődött (Nemzeti Diagnosztikai Laboratóriumi Hálózat), erre kell felfűzni a vármegyei labordiagnosztikai ellátást is.

A radiológia területén a betegek nagy tömegű mozgását igénylő specializáció nem javasolható, nem is jár előnyökkel. De egyes speciális vizsgálatoknál, illetve az ügyeleti kapacitások biztosításánál jelentkezhetnek előnyök. Egyes vizsgálatok esetén a munkatársak közös munkavégzése, a kapacitások egyesítése, szakmai és pénzügyi megtakarításokkal járhat. A „feldolgozó” kapacitások optimalizálása elsősorban a jövőbeli beruházások kapcsán válthat ki érdemi gazdasági hatást, de igen jelentős lehet a közös, optimalizált (sorozatnagyságú) vizsgálatok költség, sőt szakmai előnye is.

A műtők, műtői infrastruktúra esetében a közös hasznosítás, az optimális kihasználtságra való törekvés lehet együttműködési terület. Egerben és Hatvanban már működő műtőszervezői program kiterjesztése indokolt mindegyik intézményben. Az erőforrások számbavétele, allokálása ezzel napi szinten követhető, realizálható. A műtők hasznosítása természetesen szorosan kapcsolódik a manuális szakmák együttműködési lehetőségeihez is.

Az intézeti gyógyszerárak centralizáltan történő szervezése és az automatizált betegszintű gyógyszerelés bevezetése ugyancsak egy ide illeszkedő, jövőbe mutató elképzelés. A hatvani kórház 2018. óta működteti így az intézeti gyógyszerelést. A betegbiztonság és a számos szakmai előny mellett a hatékony gyógyszergazdálkodás és betegszintű költségkimutatás komoly hozadékkal bír a gazdálkodás területén. Az esetlegesen felmerülő bizonytalanságokat, kérdéseket a működés megkezdése után jelentkező szakmai és gazdasági hasznosság rövid időn belül orvosolni fogja.

3.5. Népegészségügyi feladatok

3.5.1. Egészségfejlesztés

A vármegyében jelenleg 4 helyen működik Egészségfejlesztési Iroda (EFI): Füzesabonyban, Hevesen, Hatvanban és Parádfürdön. A vármegyei egészségügyi szolgáltatók mindig nagy hangsúlyt fektettek a prevenciós tevékenységek végzésére már az Egészségfejlesztési Irodák megalakulást megelőzően is. Rendszeresen szerveztek szűrőnapokat hétvégenként a lakosság számára a járóbeteg szakrendelőkhöz, járási egészségközpontokban, illetve települési rendezvényeken, sporteseményeken.

Az intézmények az Egészségfejlesztési Irodák kialakításával gyakorlatilag bővítették a szolgáltatásaikat. Az irodák gyorsan népszerűvé váltak a vármegye településeinek körében. Ismerve a lakosság igényeit, és a térségben egyre növekvő számban előforduló mentális betegségben szenvedők számát a már megalakult irodák 2018-2019. óta Lelki Egészségközpontként (LEK) is végzik tevékenységüket.

Az EFI-LEK irodák megalakulásával valamennyi lakossághoz és munkatársakhoz köthető egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenység szervezését, lebonyolítását az irodák munkatársai végzik.

A vármegyei intézmény alapvető érdeke, hogy ezen irodák munkáját szakmailag támogassa, fórumot biztosítson az együttműködésükhöz.

A Magyar Kórházszövetség a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága támogatásával továbbá a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság szakmai partneriségében 2023 novemberétől kezdve egy komplex egészségfejlesztési programot indított el a hazai fekvőbeteg intézményekben országosan, és pilot jelleggel bővebb szolgáltatási csomag kialakításával 10 kiválasztott intézményben. A program célja az egészségfejlesztési profil kialakítása és bővítése a kórházakban, ami segíti az egészségügyi dolgozók és a lakosság egészségtudatosságának növelését, valamint a betegségek megelőzését. A hatvani Egészségfejlesztési Iroda részt vett a programok megvalósításában, annak reményében, hogy szinergiák jöhetnek létre a járóbeteg- és kórházi ellátás, valamint a lakossági egészségfejlesztés között. A program 2025-ben is folytatódik. A minisztérium újabb támogatás odaítéléséről döntött, mely lehetővé teszi tovább intézmények bevonását a programba. Kíváncsú a vármegyében működő egészségfejlesztési irodák részvételre történő ösztönzése.

3.5.2. Népegészségügyi szűrések

A prevenciós tevékenység eredménye jelentős mértékben hozzájárulhat a kormányzati, ágazati szakmapolitikai célok megvalósulásához, nevezetesen az egészségben eltöltött életek növekedéséhez. Ezen eredmények és hatások értéke oly mértékű, hogy kifejezetten elvárt a feladatoknak az ellátórendszeren belül önálló „fejezetet” szentelni.

A regionális szűrőprogramot (szűrőbusz) Nógrád- és Heves Vármegye közösen kezdte el szervezni és működtetni. 2023-ban ezen együttműködés gyümölcseként vált lehetővé primer- és szekunder prevenciós tevékenységgel támogatni gondozott betegeket, kiszűrni pozitív eredmények alapján veszélyeztetett személyeket, illetve kiemelni egyszerű vizsgálataink alapján diagnosztizálható, de mindez idáig kezelés nélkül maradt betegeket a lakosság köréből.

A programból a heves vármegyei irányító elszámolási nehézség miatt kilépett. 2024-ben szakmai indokok és e területen több év alatt összegyűlt tapasztalat okán a fenntartó hozzájárulását kérve, engedélyezésre került, hogy a hatvani kórház (egyedüli heves vármegyei intézményként) a Nógrád vármegyei intézménnyel együttműködve folytathassa e tevékenységet.

A szűrőbusz program valódi, hatásos prevenciós eszköz, melynek eredménye több szempontból is lényeges. Ezen eszköz információtartalma útján deríthetjük fel az ellátási területünkön élő lakosság egészségi állapotát, halmozódást mutató kórfolyamatok esetén általános ellátási szükségletét, mely információk alapvetően meghatározhatják a régió felelős és hatékony ellátásszervezését, járó- és fekvő szakmaszerkezeti struktúra igényét, a szakmai centralizáció lehetőségét.

Fentiek alapján kijelenthető, hogy egy vármegyei irányítónak is készen kell állnia arra, hogy szűkös kapacitásai ellenére ezen feladatot is prioritásként kezelve együttműködésben folytassa hasonlóan gondolkodni tudó intézményekkel a lakosság érdekében végzett missziót, a Szűrőbusz programban történő aktív részvételt.

3.6. A humánerőforrás gazdálkodás feltételei, a képzés jelentősége

Minden intézmény szerepét feladatát meg kell határozni, mert ez egy életpálya modellt is ad a munkatársaknak és identitást az intézményeknek. Így minden potenciális szakember biztosan megtalálja, hogy mi a szakmai épülésének a legjobb helyszíne, mellyel a vármegyén belül tartható a maximális humánerőforrás.

Emellett a szakmai struktúrákat lefedő humánerőforrás denzitási térképet kell készíteni, ugyanis a számszerűsége túl a szakember sűrűség is egy szükségszerű mutató a HR gazdálkodáshoz. Enélkül a meglévő erőforrásokkal nem tudunk optimálisan tervezni, hiszen nem rendelkezünk ismerettel a hiátusokról, vagy ad absurdum többletekről.

Egy vármegyei tervnek tartalmaznia kell a jövő humánerőforrására kifejtett hatásra vonatkoztatott elméleti modellt is. Így be kell tudni mutatni a várható hatást, miszerint egy ágy-számcsökkentés a személyi minimumfeltételeknek való kötelező jellegű megfelelési kényszer miatt nem feltétlenül jelent létszámleépítést és bérmegettarítást, így költségcsökkenést sem. Le kell modellezni azt is, hogy az esetlegesen ingázni kényszerülő kollégák egy-egy osztály megszűnése esetén nem a járószakellátásba és nem a még messzebb lévő gyógyintézetekbe fognak vándorolni, hanem esetleg budapesti intézményekbe vagy magánellátásba, így velük abszolút és totális ellátási kapacitást veszíthetünk. Erre fel kell készülni, megoldási alternatívát kell kínálni. Minden kapacitás csökkenés hatással bír az új szakképzési akkreditációs folyamatra, ennek megfelelően várhatóan csökkennének a rezidensek az intézményben, ami a teljes orvos utánpótlást rekesztené meg. Ezért például az Egerben jól működő rezidens ösztöndíj program irányított intézményekre történő kiterjesztése is elengedhetetlen. A képzés, továbbképzés mind ápolásszakmai, mind orvos szakmai szinteken egységes rendszer kialakítását igényli. A motiváció olyan pillére ez, mely jövőképet nyújt minden munkavállaló számára. Ez egy vármegyei képzési tervben realizálódhat.

A dolgozói elégedettség javítása szintén a humánerőforrás gazdálkodás egyik aspektusa, amely javítja egy intézmény teljesítőképességét, a működés sikerességét, a betegellátás színvonalát és nem utolsósorban a kórházak munkatársi megtartó képességét is. Az ehhez szükséges, egységes motivációs rendszer kimunkálása elengedhetetlen Heves vármegyében is. Vannak és voltak törekvések a családbarát munkahelyek kialakítására, amelyeket a mindennapi működés részévé kell tenni. Mint ahogy az intézményi dolgozók számára biztosítandó egészségfejlesztési programokat is.

A teljesítményértékelés, minősítés szempontrendszere jogszabályilag adott, de ezek intézmények közötti szintetizálása ugyancsak szükségszerű. Az intézmények közötti kommunikáció szempontjából is fontos, de itt is rögzíteni kell, hogy a jövőben a hatékony vezetői együttműködésre sokkal nagyobb hangsúlyt kell fektetni. A fenntartó és az irányító elvárása a szabályszerű, ágazati stratégiához igazodó munkavégzés. Ennek maradéktalan teljesülése csak is

a valósídejű, teljes információáramláson alapuló vezető szemléleten múlik. Nem beszélve arról, hogy a munkatársak együttműködési hajlandóságát jelentős mértékben növeli, ha felelősen gondolkodó, az intézményeket sikerre vivő, cselekvő vezetőket lát és érez a szervezetek élén.

3.7. Finanszírozás, kontrolling, a tételes ráfordításgyűjtés jelenlegi értékelése és a fejlesztés lehetőségei

Az egészségügyi ágazat a közfinanszírozott ágazatok közül talán az egyik leginkább technológiavezérelt ágazat. Sok esetben olyan gyors az egészségügyi technológia fejlődése, hogy még az ellátórendszer azonos progresszivitási szintjein is képes eltérő hozzáférési lehetőségeket kialakítani. Az elmúlt évtized uniós fejlesztéseit követően még olyan jellegű anomáliák is kialakultak, melynek eredményeként egy kisebb méretű vidéki kórház infrastruktúrája akár fejlettebb, modernebb, „fiatalabb” lehet, mint azt mondjuk egy fővárosi, vármegyei vagy nagyobb térségi szerepet betöltő intézmény feladatellátása igényelné.

Az egészségügyi rendszer működésének átalakítási törekvései olyan irányba fókuszálnak, amellyel egyszersmind képesek lehetünk a lakosság egészségi állapotában történő lényegi előrelépésre, ugyanakkor a működési-gazdálkodási folyamatok fejlesztésére is. Egy hatékonyan működő egészségügy a lakosság javuló egészségügyi mutatóin keresztül a gazdasági versenyképesség javulásához is komolyan hozzá tud járulni.

A valós ellátási eseményeken alapuló finanszírozásra történő áttérés jelentős előrelépést jelenthetne a fenntartható gazdálkodás irányába. A valós ellátási eseményen alapuló finanszírozás hosszútávon az intézményi struktúrát is tudja alakítani (ágyszám-racionalizálás, párhuzamosságok megszüntetése, aktív-krónikus ellátás egyensúlya). Egy ilyen új rendszer lehetővé tenné a többlet, a tényleges szakmai teljesítmény elismerését, a betegek minőségi ellátásának díjazását és ösztönzőleg hatna a szükséglet alapú struktúra kialakításának irányába.

E döntések meghozatalát támogathatja egy intézeti vagy ágazati kontrolling, de nagyszerű lehetőséget mutat a tételes ráfordításgyűjtés is. Ez utóbbi fajsúlyos érvelés lehet az ágazatvezetés számára egy költségvetési tárgyalás során, de az intézmények számára is egy tükör a gazdálkodási hatékonyság elemzéséhez. Heves vármegyében mindhárom aktív intézményben bevezetésre került GS1 alapú (globális szabvány rendszerben működő, vonalkód alapú) ráfordításgyűjtés, mely lassan értékelhető eredményeket is mutat. Az országos pilot projekt (összesen 10 intézménnyel) a Kódkarbantartó Bizottsággal közös együttműködésben zajlik, ugyanis a szakmai protokollok, eljárásrendek összehangolása, egységesítése elengedhetetlen e folyamat sikerességéhez.

3.8. Kommunikáció

A vármegyei egészségügyi ellátás, szolgáltatás javítása és az intézmények hatékony működése érdekében a kommunikáció minden tekintetben (külső, belső) a fejlesztendő területek közé tartozik.

A külső kommunikáció irányítója, támogatója a vármegyei irányító intézmény kommunikációs vezetője. Az ő feladata az irányított intézményekkel együttműködve egy olyan egységes stratégia megalkotása, amely a lakosságot az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során támogatja, a szakmai szereplőkkel való INTERAKTÍV kapcsolattartást segíti, a közös feladatok megoldásának egy hatékony felületet tesz elérhetővé, a sajtó számára pedig egy folyamatos elérhetőséget biztosít. A lakossági tájékoztatást kiemelve egy jóval magasabb és formájában sokkal újszerűbb szintre kell helyezni. A statikus felületek (honlap, írott sajtó) ma már inkább csak támogatják a Social média, streaming felületek percről percre változó tartalmait. Hibás az a megközelítés, hogy ezek a felületek a szükséges rosszak az intézményrendszer számára. Sokkal több bennük a kiaknázható, tájékoztató, edukáló lehetőség, mint amennyit használunk belőle. Vármegyei szinten kell biztosítani az ehhez szükséges know how-t, erőforrást.

A belső kommunikáció (intézmények közötti is), a hatékony információ áramlás biztosítása, az ehhez szükséges fórumok kialakítása intézményvezetői feladat és felelősség. A fenntartótól érkező feladatok, utasítások, információk átadásának csatornáját alaposan ki kell tisztítani. A jelenléti és online lehetőségek számosságát a szükséges és elégséges egyensúlya szerint kell megteremteni. A különböző telekommunikációs, IT eszközök használata ma már nem luxus, hanem szükségszerűség, ennek megfelelően ez egy, a munkatársak felé is joggal megfogalmazott munkaköri elvárás. Nem elégséges egy intézményen belül vagy intézmények között a különböző vezetői és kommunikációs fórumok szabályzatokban történő rögzítése, azok működtetéséhez rendszerességet, felelősöket, visszacsatolási pontokat kell rendelni.

4. Eredmények - Vármegyei együttműködések kezdeti stratégiai projektjei, projekt teamek

A fenti feladatok hatékony feltérképezésére, elemzésére 2025. év elején projekt teameket hoztunk létre a következő összetételben és célokkal. (75. táblázat). A teamek mintegy három hónapos együttműködést tudhatnak maguk mögött, számos – igaz többnyire technikai – eredményt könyvelhetnek el, mely pusztán csak az intézmények közötti információcserének köszönhető.

5. táblázat: Heves vármegyei intézmények Projektteamjei szakterületenként

Fekvőbeteg szakellátás stratégiai együttműködésének kidolgozása	Orvosigazgató Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	X	1) Fekvőbeteg szakellátás struktúra vármegyei szintű kialakítása. 2) Ügyeleti-, készenléti rendszer vármegyei szintű összehangolása. 3) Betegutak szervezése. 4) NHS indikátorok kidolgozása.
	Főigazgató Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Főigazgató Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Főigazgató Parádfürdői Kórház		
Járóbeteg szakellátás stratégiai együttműködésének kidolgozása	Szakrendelőintézet vezető Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	X	1) Járóbeteg szakrendelések/ óraszámok/rendelési idők vármegyei szintű összehangolása, optimalizálása. 2) Szünetelő ellátások újraindítása. 3) A JIR projekt teljes körű implementálása. 4) Vármegyén belül a helyettesítések megszervezése. 5) A járó szakrendelők infrastrukturális állapotának felmérése, javaslatétel annak fejlesztésére.
	Szakrendelőintézet vezető Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Szakrendelőintézet vezető Hevesi Járóbeteg Szakrendelő		
	Szakrendelőintézet vezető Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Szakrendelőintézet vezető Aszódi Járóbeteg Szakrendelő Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Vezető asszisztens helyettes Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Főigazgató Parádfürdői Kórház		
Ápolásfejlesztési feladatok	Ápolási igazgató Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	X	1) Ápolásszakmai tevékenység vármegyei szintű összehangolása. 2) A képzések, HR utánpótlás koordinált együttműködése. 3) Ápolás szakmai ellenőrzési gyakorlat kidolgozása és bevezetése. 4) NHS indikátorrendszerek kialakítása.
	Ápolási igazgató Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Ápolási igazgató Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Ápolási igazgató Parádfürdői Kórház		

Radiológiai tevékenység stratégiai együttműködésének kidolgozása	Radiológiai Osztályvezető Főorvos Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	X	1) Radiológiai együttműködés kialakítása. 2) Radiológiai távleletezés rendszerének kialakítása nappali/ügyeleti időben. 3) Közös közbeszerzések forszírozása.
	Orvosigazgató Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Radiológiai Osztályvezető Főorvos Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
	Orvosigazgató Parád-fürdői Kórház		
Labor Diagnosztikai egységek stratégiai együttműködésének kidolgozása	Laborvezető Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet és Parád-fürdői Kórház	X	1) Vármegyei szinten közös laborhálózat/együttműködés kialakítása. 2) Kapcsolódás a Nemzeti Laborhálózati programhoz. 3) Közös közbeszerzés lebonyolítása.
	Orvosigazgató Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Laborvezető Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		
Intézeti gyógyszerárak stratégiai együttműködésének kidolgozása	Főgyógyszerész Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet		1) Felkészülés az országos gyógyszer logisztikai projekt végrehajtására. 2) Unit Dose rendszer bevezetésének támogatása. 3) Egységes protokollok kialakítása.
	Főgyógyszerész Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Főgyógyszerész Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet	X	
	Főgyógyszerész Parád-fürdői Kórház		
Infekciókontroll munkacsoport	Higiénikus Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet		1) Vármegyei adatok, jó gyakorlatok gyűjtése. 2) Összegyűjtött adatok elemzése, kórházi fertőzések számának csökkentése. 3) Jó gyakorlatok bevezetése.
	Higiénikus Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Higiénikus Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet	X	
	Higiénikus Parád-fürdői Kórház		
Minőségirányítási szabályozó dokumentumok összehangolása, koordinációja	Minőségirányítási vezető Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet		1) Szabályozó dokumentumok éves felülvizsgálatának összehangolása figyelemmel az átfogó BM ellenőrzés intézkedési tervében foglaltakra. 2) Vármegyei szintű integritási rendszer kialakítása. 3) Vármegyei szintű adatvédelmi és adatkezelési rendszer, kialakítása. 4) Szabályzatok összehangolása, kapcsolódó jó gyakorlatok összegyűjtése, bevezetése vármegyei szinten.
	Minőségirányítási vezető Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Minőségirányítási vezető Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet	X	
	Minőségirányítási vezető Parád-fürdői Kórház		
Megyei Kommunikációs stratégia, éves rendezvényterv kidolgozása	Sajtó és PR referens Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet	X	1) Heves Vármegyei kórházak éves programtervének összehangolása. 2) Kommunikációs stratégia kidolgozása, igazodva az OKFÓ elvárásokhoz. 3) Kommunikációs kampányok kidolgozása. 4) Kórházi weboldalak és social média felületek összehangolása, az
	Sajtó és PR referens Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet		
	Sajtó és PR referens Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		
	Sajtó és PR referens		

	Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		önálló arculatok megtartása mellett.
	Sajtó és PR referens Parádfürdői Kórház		
Gazdasági szervezet működésének koordinációja	Gazdasági igazgató és belső ellenőr Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet		1) Egységes kötelezettségvállalási szabályzat átdolgozása.
	Koordinációs főosztályvezető Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet		2) Működéshez kapcsolódó egységes gazdasági szabályzatok felülvizsgálata/átdolgozása.
	Koordinációs főosztályvezető Gyöngyösi Bugát Pál Kórház		3) Könyvvizsgáló kiválasztása vármegyei szinten. A három vármegyei intézmény egységes mérleg-sor alátámasztó analitika kialakítása.
	Elemző közgazdász Hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet	X	4) Kockázatkezelési rendszer vármegyei szintű kiépítése.
	Koordinációs főosztályvezető Parádfürdői Kórház		5) Vezetői ellenőrzési rendszer kidolgozása vármegyei szinten. 6) Folyamatban lévő beszerzések, egységesítés lehetőségei.

Forrás: Saját szerkesztés

5. Zárszó

A fenti szempontok alapján kezdődött meg Heves vármegyében a szakmastruktúra és ez által a finanszírozás optimalizálása. Természetes alapelvként a betegbiztonság, mint legfontosabb szempont figyelembevételével.

A szóban forgó térség egészségügyi ellátórendszerének felvázolt fejlesztési „konceptiója” több ponton szorosan kapcsolódik a Kormány egészségügyi programjához. Az ellátórendszer ésszerűsítése, profilok tisztítása, a kórházi szektor hatékonyabbá tétele, az egynapos ellátások arányának bővítése az egyik ilyen irány.

A másik a lakosság hozzáférési esélyeinek és elégedettségének javítása, kiegyenlítése a fentiekben vázolt fejlesztési irányokkal, amely szintén jelentősen javítható a térség lakosságának tekintetében.

Emellett a kórházak folyamatos infrastrukturális megújítása és szakmai profilok tisztítása, koncentrálása és fejlesztése javíthatja az orvosok és egészségügyi dolgozók munkakörülményeit, motivációját és megtartását. S ami még fontosabb, a teljes vármegye és térség egészségügyi szolgáltatásait.

Ezek az új megközelítések alapvetően a fekvőbeteg és a járóbeteg-szakellátás közötti integrált ellátási formák támogatásának előmozdítását szolgálják, és segítik az elkerülhető kórházi tartózkodás, felvétel csökkentését, illetve a lakosság közeli ellátási formák megerősítését.

Megítélésem szerint ez a fajta aprólékos, részletekben történő építkezés dinamikusán, ugyanakkor az egészségügyi ellátórendszer rendkívüli szenzitivitását is szem előtt tartva mozdtáná el a jelenlegi struktúrát az optimális irányba.

Irodalomjegyzék

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/1993-9-20-3D>

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/1999-43-20-22>

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. (n.d.). *Ellátási területek*. Nemzeti Népegészségügyi Központ. https://antsz.hu/felso_menu/ugyintezes/hatosagi_nyilvantartas/eu_ig_nyilvantartasok/ellatasi_teruletek

- Babbie, E. (2003). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó.
- Boncz, I. (szerk.) (2015). *Kutatásmódszertani alapismeretek*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/!Palyazati/sport/Kutatasmodszertan_e.pdf
- Freeman, R. E., & McVea, J. (2001). A Stakeholder Approach to Strategic Management (2001). In M. A. Hitt, R. E. Freeman, & J. S. Harrison (Eds.), *The Blackwell Handbook of Strategic Management* (pp. 183–201). Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.263511>
- Hitt, M. A., Freeman, R. E. & Harrison, J. S. (Eds.) (2001). *The Blackwell Handbook of Strategic Management*. Blackwell Publishing.
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. (n.d.). *Fekvőbeteg-szakellátás*.
https://neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat/fekvobeteg_szakellatas_stat

Az internetes hivatkozások utolsó ellenőrzésének időpontja: 2025. június 1.