

# Az egészségügyi szervezet integrációja

Egészségügyi miniszteri utasítás jelent meg 1975-ben a tanácsi gyógyító-megelőző intézményrendszer szervezetének és működésének továbbfejlesztéséről. Az utasítás az egészségügyi intézmények és hálózatok integrálása útján valósul meg. A miniszteri utasítás országos jelleggel szabályozta a végrehajtás mikéntjét, Budapesten pedig — az elvek érvényesítése mellett — a Végrehajtó Bizottságra, illetve a Fővárosi Tanácsra bízta kivitelezését.

Az MSZMP XI. kongresszusának határozatai, a Tanácstörvény, az új Egészségügyi Törvény is szorgalmazza az egészségügyi gyógyító-megelőző intézményrendszer irányításának korszerűsítését. Ehhez a fent említett miniszteri utasítás megfelelő keretet biztosít.

Több évtizede megfogalmazták már a szocialista egészségügy jellemzőjeként — többek között — annak egységét, hozzáférhetőségét és azonos magas színvonalát minden lakos számára. Ezek a követelmények azonban nem mindig érvényesültek egyértelműen, és külső körülmények hatására a gyakorlat eltért az elméletől. Az alapelvek tökéletesebb megvalósítását célozza az egészségügyi intézmények integrációja. A tárgyi állapot ehhez az elmúlt 20—30 év eredményei és tapasztalatai teremtették meg. Ezúttal csak a leglényegesebbeket sorolom föl.

Kialakult a teljes alapellátás: felnőtt körzeti orvosi hálózat, üzemorvosi hálózat, gyermek körzeti orvosi hálózat. Minden fővárosi kerületnek van legalább egy szakorvosi rendelőintézete, és vannak gondozóintézetei. Bár lassan, de fejlődött a fekvőbeteg-ellátás is: új kórházi pavilonok épültek, megkezdődött a kórházak rekonstrukciója.

A korábbi szervezetek — pl. az ún. „vehető-kórház rendszer” — az éveken ke-

resztül gyakorolt szakmai irányítással megteremtették a szervezeti egységesítés alapjait. Azért is szükség van erre, mert a korábbi szervezeti keretek között az eddig elért eredmények ellenére sem lehetett kiküszöbölni az ellátásból a felesleges párhuzamosságokat. Nehéz volt megvalósítani a racionális gazdálkodást a szak-munkaerővel. Hiányszakmák alakultak ki (röntgen, labor, szemészet stb.) az elégtelen szakorvos utánpótlás miatt. Elaprózott, önálló intézeti keretek között gazdaságtalan volt az üzemeltetés; az egészségügyi intézmények szervezeti elkülönültsége is nehezíti a korszerű irányítást. A rendelkezésre álló anyagi és szellemi erővel végül is nincs arányban a lakosság egészségügyi ellátásának hatékonysága.

A Fővárosi Tanács Végrehajtó Bizottsága az irányítás korszerűsítésének követelményeit a következőkben foglalta össze:

— minden beteg, lakóhelyétől függetlenül, az állapotának megfelelő szintű korszerű ellátáshoz jusson;

— gazdálkodjanak jobban, elsősorban a gép- és műszerpark jobb kihasználása révén;

— szüntessék meg a felesleges párhuzamosságokat mind a vizsgálatok, mind az ellátás területén;

— biztosítsák a hatékonyabb munkaerő-gazdálkodást, valamint

— a rendelkezésre álló ágyak és a speciális ellátó részlegek jobb, összehangoltabb működtetését.

A fővárosi tanácsi egészségügyi intézmények integrációját *elősegítő tényezők*:

— a fővárosban az egészségügyi intézmények között kialakult funkcionális kapcsolatok gazdagítják a tapasztalatokat az együttműködés terén;

— néhány intézmény területi elhelyezkedése (telepítése) nagyobb nehézség nélkül lehetővé teszi a fekvő- és járóbetegellátás szervezeti egyesítését;

— az elmúlt 15 év során Budapesten fokozatosan megvalósult az egységes járóbetegellátás;

— a korábban is szervezeti egységben működő kórház-rendelőintézet (János, Péterfy S. utcai, Tétényi úti Kórház stb.) min-tát ad.

Nehezítő körülménynek számít a fővárosi egészségügyi intézményhálózat speciális helyzete, sokrétű tagozódása, bonyolult kapcsolatrendszere (országos intézetek, klinikák).

#### Egyéb gátló tényezők:

— a kórházak és rendelőintézetek aránytalan területi megoszlása a városmag és a peremkerületek között;

— egyes kerületekben az egészségügyi intézmények kapacitása aránytalan az ellátandó feladatokkal;

— a megszokott és begyakorlott rendtől eltérő irányítási és ellátási rendszer bevezetése föltehetően bizonyos ellenállásba, értetlenségbe ütközik.

Mindebből következik, hogy az egységes egészségügyi intézményirányítás a fővárosban csak fokozatosan valósítható meg. Annál is inkább, mivel Budapesten a fekvőbeteg-ellátó intézmények a Fővárosi Tanács, a szakorvosi rendelőintézetek túlnyomó többsége a kerületi tanácsok felügyeletében működik. Az ellátás szempontjából az volna az optimális szerkezet, hogy a kerületi határoktól függetlenül olyan intézmények kerüljenek szervezeti egységbe, amelyek egy terület lakosságának egészségügyi igényeit minden vonatkozásban kielégítik.

A felsorolt akadályozó tényezők miatt első lépésként arra vállalkozhattunk, hogy a személyi és tárgyi feltételek biztosítása után az intézmények irányításának korszerűsítését az alábbi módokon valósíthassuk meg.

### A felnőtt lakosság gyógyító-megelőző egészségügyi ellátását végző intézményhálózat integrációja

a) Ott, ahol a kerületnek saját, ún. általános kórháza és rendelőintézete van, a felnőtt beteget ellátó egészségügyi intézmények szervezeti egyesítésére kerületi hatáskörben kerüljön sor (III., IV., VI., VIII., XIII., XXI., kerület). Miután a gondozóintézetek és az alapellátás már korábban egyesült a szakorvosi rendelőintézettel, a kerületekben lehetővé válik a felnőtt betegellátás teljes integrációja.

b) Saját általános kórházzal nem rendelkező kerületekben (I., II., V., XVI., XVII., XVIII., XIX. kerület) a szervezeti egyesítést a szakorvosi rendelőintézet mint legmagasabb szintű egészségügyi intézmény valósítja meg. Ez egyesíti a gondozóintézeteket, valamint a felnőtt egészségügyi alapellátás egészét. E kerületek részére a szükséges kórházi kapcsolatot az ún. „területi ellátási elv” figyelembevételével az illetékes kórház-rendelőintézetek biztosítják (pl. az

I–II. kerület számára a János Kórház, az V. kerület számára az Orvostovábbképző Intézet).

c) Ott, ahol a kerületi szakorvosi rendelőintézet már eddig is szervezeti egységben tevékenykedett a kerületben működő fővárosi területi kórházzal, az egységes kerületi járóbetegellátást — az érintett kerületi tanácsok előzetes jóváhagyásával — fővárosi tanácsi hatáskörben egyesítettük (pl. XII. kerület és János Kórház, VII. kerület és Péterfy S. utcai Kórház stb.).

d) A XI. és a XII. kerület fekvő- és járóbeteg felnőtt gyógyító-megelőző intézményeit és hálózatait — egyetértésben a kerületi tanácsokkal — a Tétényi úti Kórház-Rendelőintézet egységében integráltuk, egy kicsit a jövő útjait is keresve.

Annak bizonyítására, hogy az intézményirányítás korszerűsítésének eredményessége nem a felügyelő tanács szintjétől függ, javasolta a Fővárosi Tanács VB., hogy a IV. és a XV. kerületi tanácsok hatáskörében működő kórházakat, rendelőintézeteket és szolgálatokat a IV. kerületi Tanács felügyeletében egyesítsék.

Az intézményátadásban érintett kerületi tanácsok — megértve az egyesítésben rejlő előnyöket — lemondtak saját intézményeikről. Természetesen az új üzemeltető, a Fővárosi Tanács, illetve a felügyeletet gyakorló tanács beleszólási jogot biztosít az intézményátadásban érintett kerület lakosságának ellátási kérdéseibe.

### Egyéb hálózatok irányításának korszerűsítése

Az új szervezeti elgondolás jegyében az ún. „törpe kórházakat” vagy szülőotthonokat egy-egy nagy intézményhez csatoljuk. Ezzel szakmai és gazdasági helyzetük is javul.

Az integráció során a virtuális „gondozóintézeti igazgatóságokat” — szakfelügyeletű átszervezve — a területileg illetékes kórházhoz kapcsoltuk. A *tüdőbeteggondozók* szakfelügyeletével a János Kórházat, az *onkológiai gondozók* szakfelügyeletével a Weil Emil Kórházat, a *bőr- és nemibeteg-gondozók* szakfelügyeletével az István Kórházat, az *ideggondozók* szakfelügyeletével szintén a János Kórházat, illetve annak szakmailag azonos osztályát és vezetőjét bíztuk meg.

### Az anya- és gyermekvédelmi hálózat egyesítése

E hálózat jelenleg is eltér a felnőtt lakosság gyógyító-megelőző ellátásának szervezetétől. Az eltérést az ellátás sajátos jellege és tartalma indokolja.

a) A gyermeklakosság alapellátását végző szolgálatokat és intézeteket egységes gyermek és ifjúság-egészségügyi szolgálat keretében a kerületek hatáskörében integráltuk.

b) Valamennyi szakosított gyermekkórház, a területükön működő gyermekszakorvosi rendelőintézetekkel egyesítve, és az Anyavédelmi Központ a Fővárosi Tanács kezelésébe került. Ezzel párhuzamosan rendeztük a felnőtt kórházakban működő gyermekosztályok, az ifjúsági egészségvédelmi központ, a fogászati központ hova-

tartozását is, valamint az ellátás érdekében szükséges intézményi kapcsolatokat.

c) A bölcsődéket kerületenként egy-egy intézetté fogjuk összevonni és kerületi hatáskörben üzemeltetni.

### Gazdasági integráció

A szakmai integrációt mindenütt követi a gazdasági-műszaki tevékenység szervezeti egyesítése. A korábbi kis intézmények szűkös lehetőségei kumulálódnak, hatékonyságuk fokozódik. Lehetővé válik nagy kapacitású gépek, műszerek beszerzése és jobb kihasználásuk. Így csökken az a korábbi törekvés, hogy minden intézet, az igénybevétel nagyságától függetlenül, teljes műszerpark beszerzésére törekedjék. Az anyagi eszközök koncentrációja együtt jár a karbantartás és felújítás fejlesztésével.

Az egészségügyi hálózat és az intézmények átszervezésével párhuzamosan mind a kerületi, mind a fővárosi szakigazgatási szervek tevékenységét — esetleg szervezeteit is — alkalmassá kell tenni az új feladatok ellátására. A területi kórházak szervezési és módszertani osztályából Fővárosi Egészségügyi Szervezési, Tervezési és Információs Központot hoztunk létre. Az intézmények jobb gazdasági-műszaki kiszolgálása végett Fővárosi Egészségügyi Ellátó Szolgálatot szerveztünk.

A Fővárosi Tanács 1976-ban jóváhagyta integrációs javaslatunkat. Ezután kezdődött el az egészségügyi intézmények és hálózatok szervezeti egyesítése. Az új intézmények már elkészítették szervezeti és működési szabályzataikat, jóváhagyásuk most folyik. A kialakult egészségügyi intézmények területi megoszlása, a bennük folyó munka bonyolultsága (egyik-másik intézményünk több ezer dolgozót foglalkoztat, és több mint 100 millió forinttal gazdálkodik évente) magasabb követelményeket támaszt az intézeti vezetéssel szemben. Arra törekedtünk, hogy az új intézmények vezetői függetlenített szervező orvosok legyenek.

Az integráció fokozatos megvalósulása során megszűnik az orvosok „osztályba sorolása”, hiszen a jövőben egyre többen lesznek változó munkahelyen dolgozó kórház-rendelőintézeti orvosok. Létrejöhét a korszerű team-munka. Megszűnnek mind a vizsgálatokban, mind az ellátásban jelenleg meglévő felesleges párhuzamosságok.

Az ismertetett szervezeti intézkedések és változtatások alkalmasnak látszanak arra, hogy az egészségügy szellemi és anyagi erői hatékonyabban működjenek közre a korszerűbb betegellátásban. Számolni kell azzal az eshetőséggel is, hogy a megszokottól eltérő tevékenység dezorganizációval jár. Tudjuk, hogy az integráció nem oldhatja meg a főváros egészségügyi ellátásában évtizedek során felhalmozódott feszültségeket, problémákat. Azzal, hogy a szervezeti keretek kialakultak, s az intézmények kidolgozták az új szervezeti és működési szabályzatot, tulajdonképpen még csak a jobb lehetőséget teremtettük meg az egészségügy számára. A jobb eredményhez az egészségügy dolgozók aktív közreműködése szükséges