

MÁNYI GÉZA

ADATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI VEZETÉS ÉS VEZETŐKÉPZÉS TÖRTÉNETÉHEZ

E vázlatban a hazi egészségügyi rendszerváltás megkezdéséig, az 1990-es évig tekintem át az egészségügyi vezetés és vezetőképzés történetének főbb adatait.

Az egészségügyi vezetési tevékenység kialakulása az intézményhálózat fokozatos létrejöttével kezdődhetett meg. A szerzetesrendi ispotályok vezetője, az ispotálymester egyidejűleg végezte az igazgató és a gondnok teendőit és nem is volt mindig orvos. A polgári kórházakban eleinte sok esetben a városi vagy megyei főorvos végezte az orvosi ügyvitelt és a gondnoki teendőket. Amikor az ispotály már gyógyító intézetté kezdett átalakulni, a bennlakó sebész lett a kórházi ügyvitel intézője.

Az 1700-as évektől létesülnek nagyobb számban kórházak Magyarországon, általában 15-20 ágygal, rendszerint szegényházzal egybekapcsolva. Ezek szervezetükben, működésükben, irányításukban, vezetésükben illeszkednek a Habsburg monarchia rendszeréhez. II. József 1786-ban egyesítette a közalapokat. Ezzel az összes egyházi és világi alapítványok és kórházak felsőbb ellenőrzése (jus supremae inspectionis) a helytartó tanács hatáskörébe került. Ekkor alakult ki a „kórházi gazda“ mint önálló és fizetett foglalkozás, továbbá a felelős „számadó tiszt“ és végül a gondnok. A magyarországi polgári kórházakra is érvényes volt az osztrák örökös tartományokban 1738-ban kiadott „Kór- és szegényházi szabályzat.“ A kórházak ügyvitelére azonban voltak eltérések a városi és megyei szabályzatok és főleg a „Kórházi Bizottságok“ rendelkezései szerint.

A polgári kórházak vezetése a XIX. század eleje óta mindinkább orvosok kezébe kerül. Gyakran vezeti a kórházat a tisztifőorvos. A XIX. sz. közepén az országban mintegy 90 kórháznak nevezett intézmény működött. A kórházak elválasztása a szegényházaktól 1856-ban történt meg. Az ápolást zömmel apácarendek végezték a főnöknő vezetésével. A kórház vezetését és ügyvitelét kevés személy látta el. A vezetés autarch stílusban történt. A kórházak és más egészségügyi intézetek vezetése az osztrák-német-porosz mintát követte, hasonlóan több más európai országhoz. Hasonló volt az irányítási rendszer is. A tulajdonos, a fenntartó a „Kórház Bizottság“-ra bízta a közvetlen felügyeletet és ellenőrzést.

A két világháború között, az önállóvá vált Magyarországon a vezetési rendszer nem sokat változott. Alá kell azonban húzni, hogy főleg a harmincas években jelentős mennyiségi és minőségi kórházfejlesztés valósult meg. 1938-ban 304 gyógyintézet működött 49 ezer ágygal, az akkori európai színvonalon. A nagyszámú és változatos tulajdonformában működött kórházak élén mindenütt orvosigazgatókat találunk. Ők csaknem kivétel nélkül osztályos, tehát betegellátó munkájuk mellett végzik az igazgatást („igaz-

gató-főorvos“.) A gazdasági-ügyviteli teendőket a gondnok, az ápolás vezetését a főnőknő vagy főnővér látta el. A műszaki feladatok vezetője a „főgépész“ volt.

Egészségügyi vezetés a II. világháború után

A „fordulat éve“ után, a szovjet modell átvételével, a teljeskörű államosítás végrehajtása után alapvetően más vezetési rendszer került meghonosításra. Az új Egészségügyi Minisztérium irányításával, a tanácsok egészségügyi osztályainak vezetői új jogszabályok és új kórházi működési szabályzatok alapján végezték az egészségügy átszervezését, az igazgatók pedig a kórházak vezetését. Az intézményvezetés a „direkt irányítás“ korszakában csak a kijelölt nyomvonalon haladhatott. Az volt a jó vezető, aki a felső szervek utasításait maradéktalanul végrehajtotta. A központilag kialakított költségvetés szigorúan kötött rovatrendjében nemhogy vállalkozással, de még kísérletezéssel sem lehetett próbálkozni. Az egészségügyi vezetés alig találkozott olyan fogalmakkal mint a gazdaságosság, az érdekelttség, a teljesítmény szerinti bérezés stb. A felülről rendelkezésre bocsátott, bázisszemlélettel és nem ritkán szubjektív indítékokkal adagolt szűk pénzkereteket osztották el, használták fel.

Az irányítás és vezetés elvei és módszerei 1950-1990 között időnként változtak. A negyven éven belül több periódus jelölhető meg. A Magyar Kórházszövetség VI. kongresszusa 1985-ben Nyíregyházán tárgyalta a kórházak vezetése és irányítása címen e témát és anyagát kiadta 3 kötetben. E helyen ezért csak egy-két részkérdést említek meg. Emlékezetes határkő volt az 1975-ben megkezdett „integráció“, az egy tanács alá tartozó összes egészségügyi intézmény összevonása egy intézetté. Nagy intézmények születtek, melyekben új feltételek és követelmények alakultak ki a vezetés számára. Megnőtt a függetlenített orvosvezetők száma. A nagy integrált intézetekben többszintű vezetési hierarchia alakult ki. E rendszer további teret nyitott az adminisztratív vezetési és irányítási módszereknek és hozzájárult az amúgyis félfeudális hierarchia konzerválásához, mely a magyar egészségügyet mindig is jellemezte.

Az osztályvezető főorvosok helye, szerepe a vezetési rendszerben különösen sajtóságos, de tárgyalása meghaladja ezen vázlat kereteit.

A nyolcvanas évek végén, a rendszerváltást megelőzően széles körben megindult a reformtervek kidolgozása. Napirendre került a menedzser vezetés kérdése. Egyre többen ismerték fel, hogy a mai nagy kórházat nem lehet felkészültség nélkül vezetni. Sem az orvosi, sem a közgazdasági, sem a jogi vagy mérnöki diploma nem elég önmagában ahhoz, hogy birtokosa egy kórházat jól elvezessen. Ehhez külön tanulmányok, külön felkészítés szükséges. Egyre többen kérdőjelezték meg a nyolcvanas évek végén az orvosvezetés szerepét.

Pozitívum volt e periódusban az ápolásvezetés helyzetének javulása, szerepük általános elismerése, ami nem utolsósorban vezetőképzésük magas színvonalának volt köszönhető.

A kórháziügy jövője és a vezetés korszerűsítése volt az egyik fő témája a Magyar Kórházszövetség VII. kongresszusának 1990-ben Szekszárdon. A javaslatok megvalósulásáról azonban már egy következő korszak történetében lehet majd beszámolni.

Az egészségügyi vezetőképzés története

Az elmúlt évszázadok vezetői autodidakta módon sajátíthatták el a vezetési ismereteket és módszereket.

A két világháború között megalakult Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége, mely tagja volt a Nemzetközi Kórházszövetségnek is. Kiadta a Magyar Kórház c. lapot, mely rendszeresen ismertette a kórházak munkáját, eredményeit, az üzemeltetés és gazdálkodás bevált módszereit. A Kórházszövetség rendszeresen szervezett hazai és külföldi tanulmányutakat, rendezett kongresszusokat, továbbképzéseket.

A II. világháború után szervezett vezetőképzésről az 1960-as évek közepétől beszélhetünk. Lendületet adott az 1023/1971 sz. kormányhatározat a vezetőképzésről és továbbképzésről. Ezt követte némi késéssel a 14/1975 Eü.Min.sz. utasítás, mely gondoskodott az orvosvezetők, gazdasági-műszaki vezetők és ápolási vezetők képzéséről és továbbképzéséről. Gyengéje volt, hogy nem jött létre egy központi szervezet a vezetőképzés végzésére. A különböző vezető kategóriák képzése más-más intézethez került, ahol egymástól függetlenül, érdemi koordináció nélkül kaptak képzést és továbbképzést.

A továbbiakban vázlatosan kitérek az egyes vezető kategóriák vezetőképzésére és továbbképzésére.

Az Orvostovábbképző Intézet, a későbbi Orvostovábbképző Egyetem (OTKI-OTE) Egészségügyi Szervezési Intézete már a hatvanas évek végén indított tanfolyamokat a kórházigazgatók részére. Jegyzetek is készültek, először 1966-ban az első tanfolyamok előadásai alapján. A tanszék neve idővel változott, de végig ez az intézet (tanszék) maradt az orvos vezetőképzés gazdája. A nagyszámú, változatos időtartamú, tematikájú és változatos formájú képzési megoldás közül az egyik legsikeresebbnek minősíthető rendszert említ meg csak. Ez a kétéves, havi konferenciás képzés, melynek elején és végén két-két hetes bennlakásos tanfolyam volt. Végére a résztvevők dolgozatot készítettek. A tanfolyam végén szakvizsgát vagy tanfolyam vizsgát kellett tenni. Több mint ezer orvos vezető vett részt az évek folyamán a vezetőképzés valamilyen formájában. Egy viszonylag jelentős részük ezenfelül is felhasznált minden lehetőséget ismeretei és készségei fejlesztésére. A nyolcvanas évek végére egy széleslátókörű, nemzetközi kitekintéssel rendelkező orvos vezető réteg állt az intézmények többségének élén.

Az egészségügyi intézmények gazdasági-műszaki vezetőinek továbbképzése, ezen belül vezetőképzése az Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központjában (ESZTIK) történt 1970 óta. A vezetőképzés 1975-ben szélesedett ki. Egy komplex konferenciás tanfolyam egy évig tartott 220 tanrendi órában, melynek keretében kétszer kéthetes bennlakásos foglalkozást szerveztek Szentendrén a Danubius Hotelben. A képzés eredményét mutatta, hogy résztvevői stabilizálódtak az egészségügyi intézetekben, létrehozták szakmai szervezeteiket, egyebek között a Gazdasági Igazgatók Egyesületét. E szervezetek konferenciákat, ankétokat, bel- és külföldi tanulmányutakat szerveztek. Kiemelten említésre méltó a hagyományos, Siófokon megrendezett „Egészségügyi gazdasági-műszaki konferenciák” sorozata.

Sajnálatos, hogy a több mint tízéves vezetőképzési folyamat megszakadt, miután az Egészségügyi Minisztérium az ESZTIK-et mint „háttérintézményt” fokozatosan leépítette, többször átszervezte, végül jogutód nélkül megszüntette.

Az *ápolásvezetők, az egészségügyi szakdolgozók vezetői* körében is eredményes vezetőképzés folyt. Már a hetvenes évek elején rendszeres képzés indult az Egészségügyi Központi Továbbképző és Szakosító Intézetben. Jelentős határkö a főiskolai szintű vezetőképzés megindulása 1975-ben a kórházvezető főnövérek, vezető asszisztensek, bölcsődevezetők stb. részére. Az Orvostovábbképző Intézet (OTKI) egyik karaként alakult meg az Egészségügyi Főiskola. A főiskolai szintű vezetőképzés az „Intézetvezetőképző Szak” néven indult meg levelező formában, évi 60-80 hallgató beiskolázásával. A képzés tartalma és formája menetközben sokat fejlődött. Az oktatás 8 féléven keresztül folyt. Félévenként 60 kötelező elméleti és gyakorlati óra szerepelt a tantervben. A négy év alatt 39 vizsgát kellett tenni a záró államvizsgával együtt. A hallgatók szakdolgozatot is készítettek mintegy száz témakörből választva. Az egészségügyi ágazatban e képzési forma adta a legnagyobb óraszámban a vezetéselméletet és módszertant. E hallgatók használták a legkomplexebb vezetési jegyzetkészletet, mely tartalmazta a nemzetközi tapasztalatokat, eredményeket, beleértve a nyugati szakirodalmat is. A konvertálható és jó elméleti alapot biztosító képzésnek is köszönhető, hogy az itt végzett mintegy ezer vezető ápolónő, asszisztens stb. jól megállta helyét az intézetekben, felnőtt az ápolási igazgató és más elnevezésű vezető posztokra, elfogadott partnere lett az orvos és gazdasági vezetőknek.

Az itt végzett hallgatók hozták létre szervezeteiket, mindenekelőtt az Ápolási Egyesületet és az Ápolási Igazgatók Egyesületét. A képzést öt évenként kötelező egyhetes továbbképzés egészíti ki. Az utolsó évfolyamot 1988-ban iskolázták be, mert a Szociális és Egészségügyi Minisztérium e képzési formát megszüntette.

Utólag értékelve nyugodtan elmondhatjuk, hogy e képzésben a pozitívumok domináltak. Az Intézetvezetőképző Szak végzett hallgatói áttörést hoztak a kórházak ápolásvezetési színvonalában, de a hazai ápolásügy fejlesztésében is.

Csak vázlatos áttekintést lehetett adni e komplex témáról az adott szűk keretben. Nem jutott hely az országos, a megyei és városi vezetés kérdéseinek, a tisztiorvosi rendszer tapasztalatainak, e vezetők képzésének. Megérdemelné a téma a részletesebb feldolgozást.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy az egészségügyi ágazat és annak vezetése — története során — nem sokszor volt elkényeztetett, szerencsés helyzetben hazánkban.

A porosz mintájú régmúlt és a keleti mintájú közelmúlt rányomta bélyegét az egészségügyi vezetésre. Meghatározó volt a történések alakulásában a politika és ennek végrehajtó eszköze, a felső állami igazgatás. Az egészségügyi intézményvezetés a múltban

nem volt abban a helyzetben, hogy a világon legelterjedtebb és bevált angol-amerikai kórház menedzsment rendszer felé forduljon a gyakorlatban.

A rendszerváltozást követő eseményekről és megoldásokról és a jövőről pedig majd egy másik, egy következő korszak történeti áttekintése lesz hivatott számot adni.