

AZ ERZSÉBET KÓRHÁZ- RENDELŐINTÉZET FEJLESZTÉSI KONCEPCIÓJA

Készítette: Dr. Kallai Árpád

főigazgató

2010. október 19.

I. PREAMBULUM

Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet akkor még megbízott főigazgatója 2004 októberében készítette el az intézet 5 éves szakmai fejlesztési tervét. A dokumentumban foglaltakat az élet és az akkor még előre nem látható változások jelentősen átírták. Ezt követően, igazodva a változásokhoz, az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet modernizációs és reorganizációs elképzelései a „2007 évi egészségügyi reform következményeinek és hatásainak tükrében” címmel újabb előterjesztésben kerültek megfogalmazásra, melyet a Tisztelt Közgyűlés a 472/2009. (11.05.) Kgy. határozatával fogadott el.

Az elmúlt időszakban a magyar egészségpolitika, ezzel együtt pedig az intézmény külső és belső környezete jelentős változáson ment keresztül, így időszerűvé vált, hogy ismételten elkészüljön az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet jövőképét hosszútávra felvázoló, átfogó szakmai koncepció.

Jelen előterjesztés több hónapos háttérmunkán alapul, amelyben számos szakma, illetve szakterület működött együtt és fogalmazta meg javaslatait:

- Első lépésben valamennyi betegellátó egység vezetője egy 13 kérdésből álló kérdőívet töltött ki (2. számú melléklet). A kérdések a Kórház jelenlegi körülményeinek és állapotának (kubatúra, humánerőforrás, eszközök, kapacitás), valamint Hódmezővásárhely egészségügyi ellátórendszerének értékelésére terjedtek ki, mindemellett pedig feltártuk a jövőbeni fejlesztési elképzeléseket, kiemelt figyelmet fordítva a különböző szakterületek által megfogalmazott igényekre és szükségletekre.
- Ezzel párhuzamosan egy kórházi infrastruktúra-fejlesztésben jártas, nemzetközi tapasztalatokkal rendelkező építész szakértő vizsgálta meg és készítette el szakvéleményét a Kórház építészeti adottságairól és fejlesztési lehetőségeiről.
- Az Egészséges Vásárhely Program sikeres kommunikációs tapasztalataiból kiindulva szakértő bevonásával készült el a Kórház hosszútávú kommunikációs stratégiája, kiemelt figyelmet fordítva az előttünk álló feladatokra, valamint a

lakossági várakozások menedzselésére és a kapcsolattartás eszközeire.

Az írásbeli előkészítő munkálatok kiegészítése céljából 2010. október hónap elején valamennyi szakterület, illetve szakma képviselője lehetőséget kapott innovatív gondolatai és fejlesztési elképzelései megfogalmazására egy workshop keretében, amelyen a résztvevők tájékoztatást kaptak a stratégiaalkotási munka aktuális állásáról is.

Az alábbi pontokban részletesen ismertetjük azon fejlesztési célokat és javaslatokat, amelyek több évtizedes távlatban határozzák meg az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet városban és dél-alföldi régióban betöltött szerepét, és amelyek a XXI. század igényeinek, szükségleteinek és elvárásainak megfelelően új perspektívát vázolnak fel a vásárhelyi egészségügy, ezzel együtt pedig az itt élő polgárok számára.

A vásárhelyi egészségügy következő évtizedeit meghatározó kórházfejlesztési koncepció az érintett szakemberek aktív közreműködésével, egy közös gondolkodás eredményeképpen született meg, és arra hivatott, hogy a stratégiai célok megvalósításával az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet helyzete a Dél-alföldi Régióban stabilizálódjon, és egy fenntartható, betegbarát, mintaértékű városi kórház jöjjön létre.

A kórház térségben történő szerepvállalásának és stabilitásának megerősítése érdekében több irányba mutató, városhatárokon és szakterületeken átívelő, az infrastrukturális fejlesztéseken túlmutató koncepciót dolgoztunk ki és készítettünk elő.

II. ELLÁTÁSOK, SZAKTERÜLETEK ÉS ESZKÖZÖK FEJLESZTÉSE, PROFILBŐVÍTÉS

II/1. JÁRÓBETEG ELLÁTÁS

Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet diagnosztikai és terápiás beavatkozásokat végző járóbeteg szakellátó egységei (ambulanciák, szakrendelők, gondozók, laboratóriumok, fizioterápiás ellátó helyek, diagnosztikai egységek stb.) a több telephelyen és pavilonrendszerben működő intézmény különböző épületegységeiben helyezkednek el és működnek.

A stratégiai terv kialakításához figyelembe vettük a járóbeteg ellátó egységek humánpolitikai, kubaturális, műszerezettségi, betegforgalmi, német pontteljesítési, a menedzsmenttel, társszakmákkal és az alapellátással való kapcsolattartási, szakmai továbbképzési igényeket megfogalmazó, illetve a dolgozók anyagi, erkölcsi megbecsülésére vonatkozó véleményeit. Lehetőséget biztosítottunk a személyi, tárgyi eszközös igények felsorolása mellett a diagnosztikus és terápiás paletta bővítésére, magasabb színvonalú ellátások bevezetésére vonatkozó elképzelések általános és tényszerű megfogalmazására.

II/1.1. KIINDULÓ HELYZET

a) A járóbeteg szakellátó területek dolgozói létszám, betegforgalmi és teljesítési mutatói

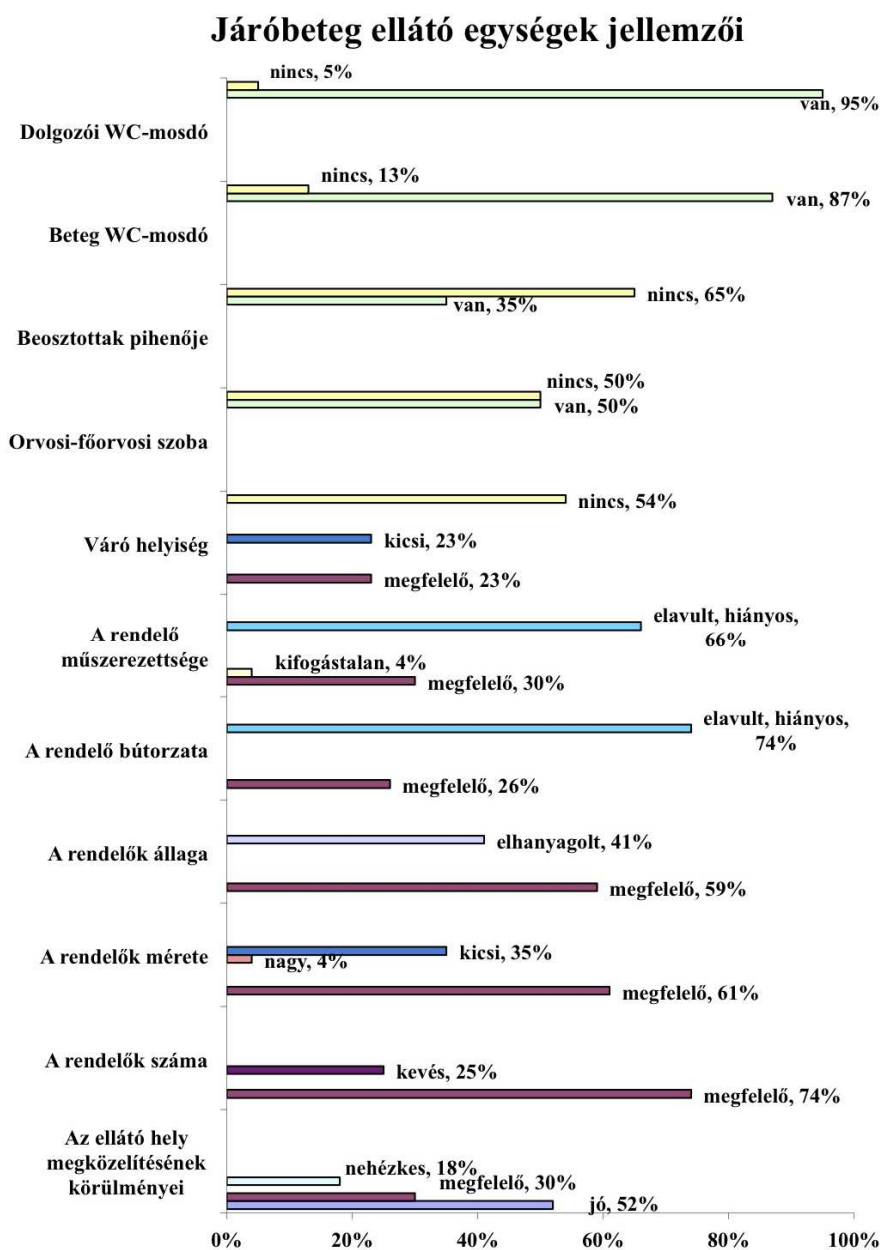
A kórház járóbeteg szakellátásában 18 szakterületen 67 ellátó helyen heti 1.315 OEP finanszírozott szakorvosi óraszámom és 415 nem szakorvosi óraszámom 92 orvos és 78 asszisztens teljesít szolgálatot fő-, vagy részmunkaidőben. A dolgozók egy része a fekvőbeteg ellátás körében is tevékenykedik, a járóbeteg szakellátásba részmunkaidőben kapcsolódik be.

A járóbeteg ellátás 2009. évben 358.861 eset keretében 710.566.303 német pontot teljesített, ugyanezek a paraméterek 2010. I. félévében 185.741 eset és 367.431.629 német pont teljesítést mutatnak.

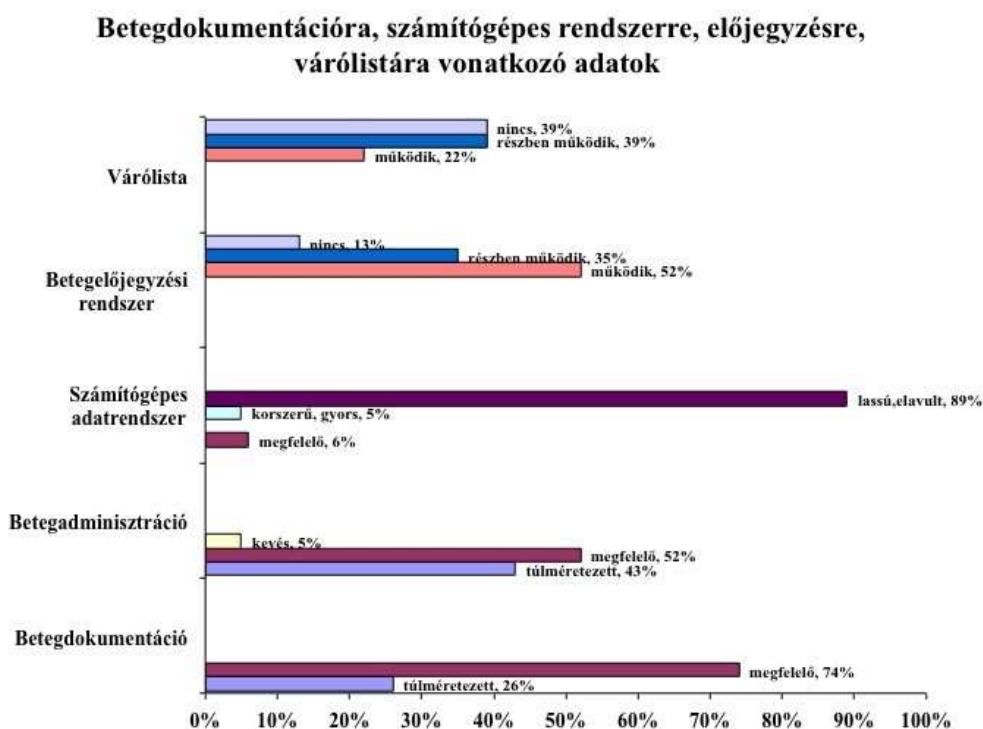
b) A felmérésben résztvevő szakterületek állásfoglalása humánpolitikai kérdésekben

Az orvosok 77%-a közalkalmazottként, 23%-a szerződéses jogviszonyban, 67%-a főállásban, 33%-a részfoglalkoztatottként teljesít szolgálatot. A járóbeteg ellátásban foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók 100%-ban szakképesítéssel rendelkeznek, és valamennyien közalkalmazottak.

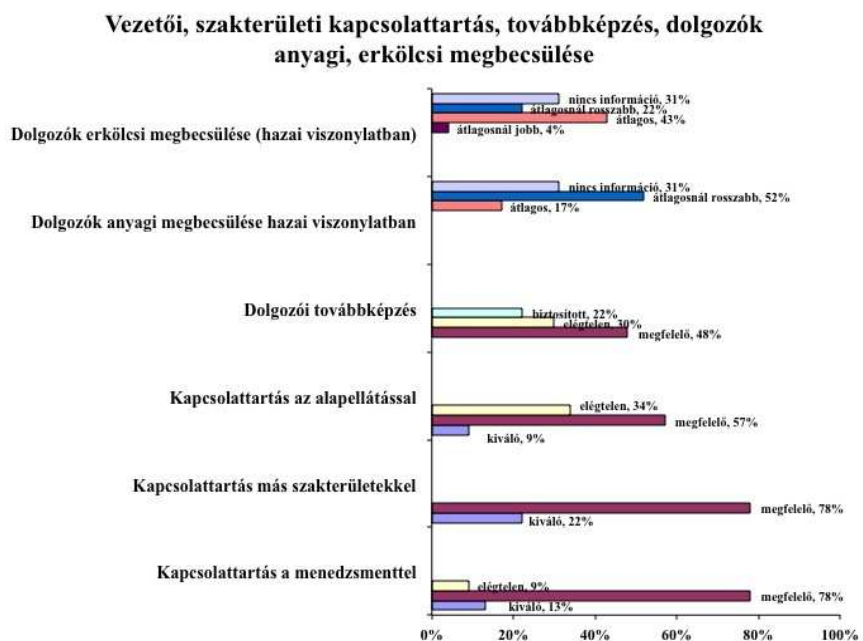
c.) A járóbeteg ellátó egységek elhelyezése, a rendelők, várók, kiszolgáló egységek állapota



c) *Betegdokumentációra, számítógépes rendszerre, előjegyzésre, várólistára vonatkozó adatok*



d) *Vezetői, szakterületi kapcsolattartás, továbbképzés, dolgozók anyagi, erkölcsi megbecsülése*



II/1.2. FEJLESZTÉSI JAVASLATOK

II/1.2.1. Már meglévő tevékenységhez kapcsolódó új járóbeteg szakmai profilok bevezetése

Fájdalom ambulancia - Fájdalomterápia

A betegek irányából rendkívül nagy igény mutatkozik a szakellátás létrehozására. A fájdalom ambulancia működését heti 2x3 óra rendelési időben tervezzük. A szakrendelés feladata a tumoros betegek krónikus fájdalomcsillapítása, valamint a vezetékes érzéstelenítések (idegblokádok, ganglionblokádok) elvégzése. A későbbiekben a fejfájás kezelése is a terveink között szerepel.

Mozgásszervi Rehabilitációs ambulancia

A mozgásszervi rehabilitációs szakrendelés a progresszív betegellátás alappillére az előjegyzések, konzíliumok, segédeszköz ellátás miatt, nem beszélve a szakmai kollégium elvárásairól. Az ellátás megszervezését Kakasszékre tervezzük, legalább heti 5 óra rendelési időben.

Szemészet

Rohamosan nő a diabetes megbetegedésben szenvedők száma. A diabetes szövődménye a szembetegségek kialakulása. Igazodva az igényekhez, a diabetes retionpathia kezelésére lézerközpontot szeretnénk kialakítani. Hasonló a helyzet a glaukomás (zöld hályog) betegek esetén is, növekvő számuk okán indokolt egy erre specializálódott ambulancia működtetése.

Bőrgyógyászat

A bőrgyógyászat területén is lehetőség van a korszerű diagnosztikai módszerek irányába való kitörésre, úgy mint a direkt és indirekt immunhisztológiai vizsgálatok és a korszerű autoimmun labor panel bevezetésére. Ezen túl, a térítés ellenében igénybe vehető szépítő- plasztikai sebészeti ellátás lehetősége is átgondolandó.

Pszichiátriai gongozó

Az utóbbi években jelentősen nőtt a pszíáterhez forduló mentális problémával küzdő betegek száma. A terápiás paletta több lehetőséget kínál, mint amennyit jelenleg a betegeinknek nyújtani tudunk. Nagy igény szükség lenne a pszichoedukációs és mentálhigiénés csoportok létrehozása, melyhez elsősorban építészeti beruházásra (csoportszoba) és humán erőforrás fejlesztésre lenne szükség.

Vérellátás

A jelenleg is végzett ellenanyag szűrés és vérválasztás területén a jelenleg alkalmazott módszereket az orvostudomány már túlhaladta. Szeretnénk áttérni egy új, modern eljárásra.

II/1.2.2. Diagnosztika

Képalkotó eljárások digitalizálása

Napjainkban egyre természetesebb hazánkban is, hogy a képalkotó eljárásokkal foglalkozó diagnosztika fejlesztése szinte kizárólag a modern, digitális radiológia irányába történik. Kórházunkban különösen jellemző a radiológiai osztály berendezéseinek elhasználódása, elsősorban a hagyományos képalkotó berendezések tekintetében, ilyenformán a fejlesztés megvalósítása mára halaszthatatlanná vált.

Jelenleg a felvételi helységben a két meglévő ágyból csak egy üzemel, továbbá a felvételi állvány sem működik, valamint a két rendelkezésre álló röntgencső közül is csak az egyik üzemképes. A két átvilágító berendezés közül is csak az egyik használható, amellyel rendszeresen mutatkozik meghibásodás a monitoron és az archiváló eszközében. Az osztályon működő ultrahang készülékek is elöregedtek (10 évnél régebbiek), a vizsgálófejek sérültek, a képminőség kifogásolható. A mammográf az osztály legfiatalabb eszköze, azonban a digitalizálás ennél a modalitásnál is új perspektívát nyithat, a folyamatosan emelkedő vizsgálati számok miatt.

Az időszerű fejlesztések egyrészt elengedhetetlenek a működőképesség megtartása szempontjából, másrészt Kórház versenyképességének növelése érdekében.

A radiológiai osztály digitális átalakítása komplex, de részletekre bontható feladat. Bizonyos részegységek alapvető

fontosságúak és megkerülhetetlenek, mások elhagyhatók és a beszerzések sorrendje sem változtatható szabadon.

Az eszközpark-fejlesztéshez szükséges lépések a digitális hálózat, a képalkotás és archiválás, a PACS (Picture Archiving and Communication System) rendszer alapelemeink kialakítása, a különböző modalitások (hagyományos röntgen, átvilágító berendezések, mammográfia) digitalizálása (primer, vagy szekunder módon) a meglévő digitális eszközökkel (pl. ultrahang, CT) együtt a rendszerhez történő integrálása.

Hasonló módon integrálhatók egyes újabb, modern képalkotó eljárások (MRI, csontdenzitometria). A teleradiológia feltételeinek biztosítása, melyet tovább színesíthet a beszédfelismerő, leletező rendszer kiépítése. Egy új eszközpark kialakítása mellett a befogadó helységek átalakítása és a gépészeti elemek (szellőző-elszívó rendszer) cseréje is kiemelt feladat. A központi diagnosztika jelenlegi helye („A” épület földszint) ideális, azonban a váróhelység és az egyes vizsgálóhelységek elhelyezése már kevésbé praktikus; az elmúlt évek során több kompromisszumos megoldás született, mely nem tekinthető ideálisnak.

A fenti fejlesztések esetén új eljárások lennének bevezethetők: úgymint invazív beavatkozások (biopszia, drenázs), csontdenzitometria, MRI.

II/1.2.3. Laboratórium

A jelenlegi ellátási terület alapján Mikrobiológia feladatközponttá való minősítést tűztük ki célként magunk elé. A meghatározó szakorvos igényrendelkezésre áll 2 fő szakorvos személyében. A környező kórházak egyike sem rendelkezik szakorvossal. Ebből adódóan a feladat, természetesen a szükséges kapacitással átvállalható lenne ezen intézményektől. Ezen túl, a többi részleg tervezett feladathövelése, valamint az EVP keretében végzett szűrővizsgálatok, természetesen kihatással fognak bírni a laboratórium munkájára is, azt megnövelve. A 2005. évi átfogó laboratóriumi beruházás miatt a kapacitás megnövekedése nem igényel további műszerbeszerzést, illetve fejlesztést.

II/1.2.4. Pathológia

A pathológiai osztály 2008 óta biztosítja a súlyponti Dr. Bugyi István Kórház számára a komplex pathológiai ellátást. A szolgáltatás mindekét fél kölcsönös megelégedettségével zajlik, és az együttműködés példaértékű. A jelenlegi ellátási terület alapján (22 település) indokolt a pathológia feladatközponttá való minősítése az osztálynak. Nyitottak vagyunk természetesen arra is, hogy a környező kórházaktól további feladatokat vállaljunk át, ezzel koncentrálva a térség pathológiai erőforrásait. A humán erőforrás a jelenlegi feladatokhoz mérten elegendő, de újabb feladatok felvállalása esetén további szakorvosok és szakasszisztensek foglalkoztatása indokolt. Nagyobb problémát az osztály épülete jelenti. Néhány elavult műszer cseréjére és újabbak beszerzésére is szükség van.

II/2. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

II/2.1. AKTÍV OSZTÁLYOK

Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet egyaránt rendelkezik aktív, krónikus, rehabilitációs és ápolási osztályokkal. A feladatait 2007. április 01. napja óta mindösszesen 344 ágyon látja el. Az osztályok jelentős része (Sebészet, Szülészet-nőgyógyászat, Belgyógyászat /Kardiológia/, Csecsemő-és Gyermekgyógyászati Osztály, Neurológia, Reumatológia és Mikrobiológia) a Szegedi Tudományegyetem által akkreditált oktató osztály. Tekintettel arra, hogy adott osztály kizárólag akkor tud rezidens orvost fogadni — mely a szakorvos utánpótlás alapja —, ha rendelkezik megfelelő akkreditációs besorolással, törekszünk arra, hogy a további osztályok legyenek jogosultak a minősítésre, úgymint a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály, Pathológia, Radiológia és Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Osztály.

A jelenlegi jogszabályi környezetben, amikor egészségügyi kapacitásról beszélünk, akkor ez alatt ágyszámokat és járóbeteg óraszámokat, valamint az ehhez társított finanszírozást értjük alatta. A jelenlegi központi egészségügyi törekvések szerint a jövőben ez gyökeresen meg fog változni. Nem a mostani értelemben vett kapacitáshoz fogják a feladatokat rendelni, hanem a feladatok ellátásához biztosítanak majd elegendő erőforrást.

Fontos megjegyezni, hogy a jelenlegi egészségügyi kormányzat a tervek szerint meg kívánja szüntetni a súlyponti és a területi kórházi besorolást. Az a cél, hogy az intézmények azokban a szakmákban, melyekhez mind személyi, mind tárgyi feltételekkel, hagyományokkal és kellő tapasztalattal rendelkeznek, ún. feladatközpontként működhessenek.

II/2.1.1. Non-invazív Mátrix Osztály (Belgyógyászat és Neurológia)

Mindenekelőtt ki kell emelni, hogy az osztály jelenlegi (mindösszesen 33) ágyszáma jelentősen alulkalibrált és már a jelenlegi betegszámhoz mérten is elégtelen. A kimunkált számok értékelése alapján a jelenlegi ágyak számán túl, további 28 ágyra van szükség a két osztály viszonylatában. A számítás pontos algoritmusát a IV. fejezet tartalmazza.

Fejlesztési törekvésünk a belgyógyászat tekintetében a speciális, elsősorban kardiológiai jellegű vizsgálatok szélesebb körben

történő alkalmazása. A kardiológia jelenleg is nagyon jól működő, rendkívül magas szakmai színvonalú és elismert egysége az intézményünknek. E vizsgálatok a környező kórházak számára is vonzó, mely gazdaságilag előnyös lehet és növeli az osztály és ezen keresztül kórházunk régió belüli kedvező megítélését.

Mint ahogy azt már korábban is jeleztük, továbbra is hosszú távú célunk a digitális képarchiváló rendszer beüzemelése a gastroenterológiai ambulancián, mely a gastroenterológiai vizsgálatok korszerű képi tárolását és távdiagnosztika alkalmazását teszi lehetővé. A ritmuszavarral bíró, vagy ritmuszavar gyanúja miatt vizsgált betegek ambuláner észlelt eltéréseinek telemetriás módszerrel történő rögzítését célzó rendszer kialakítását is tervezzük.

Célunk, hogy kardiológiai és gasztroenterológiai feladatközponttá váljunk.

A kubarúra természetesen komoly rekonstrukciót igényel, mivel a mai napig vannak olyan kórtermek, melyekben nem érhető el a központi oxigén, illetve a központi szívóberendezés. Az osztályon jelenleg is aktív tudományos munka zajlik, a jövőben külföldi és hazai regionális központokkal közös kutatási tervekben kívánunk részt venni.

A neurológiai ellátás tekintetében viszonylag szűkebbek a lehetőségeink. Célunk a jelenlegi ellátási profil megerősítése, illetve az akut neurológiai kórképek tekintetében a diagnosztikai háttér felfejlesztésével, valamint a betegutak egyértelműsítésével az ide tartozó betegségben szenvedő emberek életkilátásainak javítása.

II/2.1.2. Invazív Mátrix Osztály (Sebészet és Szülészet-nőgyógyászat)

Jelenleg 30 OEP finanszírozott aktív ágyszámmal működik. Mindenképp indokolt az ágyszámok bővítése mindösszesen 17 aktív ágygal. A számítás pontos algoritmusát a IV. fejezet tartalmazza. Cél a fekvőbeteg ellátási és műtéti kapacitások ésszerű és költséghatékony fejlesztése, a minőségi betegellátás.

Sebészet tekintetében terveink között szerepel az emlősebészeti feladatközpont létrehozása. Az EVP szűrő programjára felépített

komplex (diagnosztikus, sebészeti és onkológiai) ellátás. Fókuszában a korai emlőrák korszerű ellátása áll.

Továbbá a minimál invazív (laparoszko-pos) sebészeti feladatközpont létrehozását is szeretnénk elérni. A fentiekén túl az endokrin (felnőtt- és gyermek) sebészeti feladatközpont megvalósítása is kívánatos lenne. A pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy sebészet osztályos tradíciójára és a Gyermekgyógyászati Osztály Gyermekendokrinológiai feladatközpontjára épülő komplex (diagnosztikus, endokrin, sebészeti és onkológiai) ellátás.

A fenti fejlesztéseknek elsősorban az eszközigény áll a fókuszában.

A Szülészeti-nőgyógyászati fekvőbeteg ellátás jelenlegi ágyszáma ezen az osztályon sem elegendő. További ágyszámfejlesztés és az ehhez szükséges infrastruktúra kialakítása indokolt. A legsürgősebb feladat azoknak az alapvető hiányosságoknak a pótlása, amelyek erősen megnehezítik a szülészeti-nőgyógyászati részleg működését. Egyebekben olyan korszerű műtéti beavatkozással kívánjuk bővíteni a beavatkozásaink skáláját, melyek illeszkedne a sebészet minimálinvazív feladatközpont törekvéséhez pl. laparoscopia, hysteroscopia, microsebészet. Továbblépési lehetőséget látunk az onkológiai és gyermek-nőgyógyászati sebészeti ellátás területein is. A szülések közben rutinszerűen végzett epidurális érzéstelenítés alkalmazásával szeretnénk a szülészeti ellátást is vonzóbbá tenni a kismamák számára.

A fenti fejlesztéseknek itt is elsősorban eszközigénye jelentkezik.

II/2.1.3. Aneszteziológiai és Intenzívterápiás osztály (ITO)

Az osztály, a kórház progresszivitási szintjéhez igazodva stabil színvonalon látja el a feladatát. A osztály kubarájja megfelelő, és a kapacitása is elegendő az ellátandó és a jövőben bővülő feladathoz mérten is. Az osztály kiemelendő erőssége, hogy szakorvosi gárdája a környező intézmények és országos viszonylatban is stabil, jól felkészült, képzett és megfelelő létszámú. Fejlesztésre azonban itt is szükség van, mégpedig az eszközök tekintetében. A jövő az egészségügyben a minimálinvazivitás. Ennek érdekében az osztályon elsősorban

olyan műszeres fejlesztéseket kell végrehajtani, melyek ebben az irányba segítik tovább az osztály működését. Amennyiben a szükséges eszközök beszerzése megtörténne, úgy a klinikai ellátással azonos szintű tevékenység folytatható az osztályon. Mindez lehetővé tenné a fentebb már említett akkreditáció megszerzését, és a rezidensek, szakorvosjelöltek képzésébe történő aktív bekapcsolódást.

II/2.1.4. Csecsemő és gyermekgyógyászat (Diabetológia-endokrinológia centrum)

Ez a jól működő osztály biztosítja egyrészt a gyermekgyógyászati fekvőbeteg ellátást 15 ágyon, és a gyermekgyógyászati rehabilitációs fekvőbeteg ellátást 10 ágyon. További ágyszám igénye az osztálynak nincs, azonban más területeken itt is tovább kell lépni. A szakorvos létszám kiemelkedő a környező intézményekhez viszonyítva.

A fejlesztés célja egy gyermek és felnőtt diabetológia-endokrinológia feladatközpont kialakítása magyar biztosítással rendelkező betegek számára. A diabetológia-endokrinológia centrum a cukorbeteg (1-es, 2-es típus) és az endokrinológia betegek aktív fekvő, rehabilitációs és járóbeteg ellátására terjedne ki, azaz komplex ellátást nyújtana. A centrumhoz igazodna az endokrin (pajzsmirigy) sebészeti feladatközpont kialakítása is, melyet részletesen ismertettünk a II/2.1.2. pontban. Ennek megvalósítása azért is lehetséges, mert a diabetes valamennyi szövődményének magas szintű ellátása megvalósul a társszakmák közreműködésével. (nefrológia - művese kezelés, szemészet - retinopathia lézeres ellátása, neurológia - neuropathia ellátása)

A centrumok létrehozásának előnyei között szerepel az eddigi magas színvonalú feladatellátás megőrzése, fejlesztése. A jelenlegi gyakorlatnak megfelelő területen kívüli betegek ellátásának „legalizálása”, valamint a szakmai rang elismertetése.

A centrum létrehozásához természetesen szükség van fejlesztésekre, de ezek viszonylag kisebb ráfordítással megoldhatóak. A humán erőforrás jelentős része is rendelkezésre áll, illetve a meglévő szakorvosok által ráépített szakkvizsgák megszerzése indokolt.

II/2.1.5. Onkológia

Rövid, közép és hosszútávú célnak is tekinthető a szakmaiság, humán erőforrások biztosítása mellett a beteg teljes komfort érzetének megteremtése, mely magába foglalja az Onkológia teljes „renoválását” és felújítását és jelentős humán erőforrás fejlesztést. A kitörési lehetőséget a diagnózis pillanatától megkezdett komplex „terápia” és rehabilitáció jelentené. Jelenleg korlátozott az általunk végezhető kúraszerű ellátások köre. Megfelelő jogosultság esetén többszörösére lenne emelhető az ellátott betegek száma, és a betegeket is megkímélnénk a felesleges utazások fáradalmaitól.

II/2.1.6. Reumatológiai Osztály - Kakasszék

A Reumatológiai Osztály kórházunkban 2007 áprilisa óta a korábbi 45 helyett 17 ágygal működik. A jelentős ágyszám-csökkenés ellenére a páciensek fekvőbetegként való ellátása — leszámítva a hosszú várakozási időt — zavartalanul folyik. A reumatológiai osztály a mozgásszervi rehabilitációs osztállyal megfelelő szinergiában működik. A reumatológiai ágyak növelése a kubarúra adottságai miatt csak akkor képzelhető el, ha csökkentjük a jól működő és maximálisan kihasznált rehabilitációs ágyak számát, avagy bővítjük a jelenlegi épületet.

II/2.1.7. Egynapos sebészet

Jelenleg egynapos sebészet keretén belül öt szakma érintett (szemészet, fül-orr-gégészet, nőgyógyászat, urológia és sebészet). Igazodva az európai trendekhez remélhetőleg Magyarországon is el fog tolni a betegellátás súlypontja a gazdaságosabb egynapos ellátás irányába. Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézetben 2007. július 01. napja óta felújított, igényes környezetben működik az osztály a betegek legnagyobb megelégedésére.

A fül-orr-gégészet tekintetében azonban a jelenlegi kompetencialista rendkívül szűkös. Szakmailag mindenképpen indokolt a kompetencialista központi revidiálása. A kibővítés esetén, éves szinten mintegy 200 műtétet tudunk majd elvégezni.

Másik komoly problémát a szemészet viszonylatában a finanszírozás alulkalibrálása okozza. Az elmúlt években havi 30 katarakta (szürke hályog) műtétet végezhattünk, melynek

többszörösére lenne kapacitásunk. A lakossági igény fokozódik és a várólista hossza egyre nő. Évente mintegy 800-1000 esetet jelentet szeretnék ellátni.

Itt is indokolt a kompetencialista bővítése.

Egynapos sebészeti ellátás keretében a rutin gyermeksebészeti műtétek többsége végezhető. Felnőtt sebészetben is több beavatkozásra nyílik lehetőség. Azonban a betegcsoportokon kívül alapvető szakmai szempont, hogy milyen higiénés és szociális környezetbe tudjuk hazabocsátani a frissen operált beteget. Ez ma Magyarországon sajnos komoly problémát okoz.

II/2.1.8. Sürgősségi Osztály (SO2)

Az intézmény sikeres pályázat által kapott lehetőséget arra, hogy egy 6 ágyas sürgősségi osztályt hozzon létre. A beruházás a jelenleg használaton kívüli, korábban mosodaként funkcionáló épület átalakításával fog megvalósulni a 2011-es év folyamán.

A sürgősségi osztály működésének a célja a beérkezett betegek minél hamarabbi ellátása. Ennek alapja a megfelelő számú személyzet, a jól szervezett munka, és a megfelelő diagnosztikai és labor háttér. Az új osztályon nagy betegforgalommal kell számolni. A tavalyi évben csak az SZTE sürgősségi osztálya 1100 hódmezővásárhelyi illetőségű beteget fogadott. Számos beteget látott el kórházunk belgyógyászati és sebészeti ambulanciája, illetve osztálya is, amennyiben a beteg nem az előírt betegutat követte. Összességében a várható sürgősségi betegfelvétel nem állapítható meg, de 1100-1500 körülire tehető.

Sajnos más sürgősségi osztályok adatai alapján a sürgősségi ellátás alulfinanszírozott, ennek mindenképpen revideálása lenne szükséges. Ennek érdekében már megtettük az első lépéseket.

II/2.2. KRÓNIKUS OSZTÁLYOK

II/2.2.1. Belgyógyászati Rehabilitációs osztály

Amennyiben a Kórház a Belgyógyászati Rehabilitációs Osztályt tovább kívánja működtetni, úgy rehabilitációs szakvizsgával rendelkező szakorvost kell alkalmazni. Mivel e szakképesítés a mozgásszervi betegségek rehabilitációjáról szól, így belgyógyász szakvizsga is szükséges, sőt, kardiológiai rehabilitáció folytatásához kardiológus szakvizsga is megköveteltetik. A belgyógyászati rehabilitációnak igen fontos része a kardiovaszularis, illetve stroke rehabilitáció. A 20 ágy elégségesnek tűnik, de a kubarát és a műszerparkot bővíteni kell.

II/2.2.2. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály — Kakasszék

Jelenleg a kakasszéki Mozgásszervi Rehabilitációs osztályon rendelkezésre álló ágyszám (60+39) elégséges a régió beteginek ellátására. Az osztály vegyes profilú mozgásszervi rehabilitációs ellátást nyújt, melynek döntő többsége reumatológiai rehabilitáció. Terveink szerint célzott humán erőforrás-fejlesztéssel (gyógytornász, nővér, masször, beteghordó) a kisebb arányban végzett rehabilitációs szegmensekben is (stroke utáni állapotok, gerincvelő-, koponya-agy sérültek, neurológiai betegségek, amputáció utáni rehabilitáció) javítjuk az ellátásokat.

A Nappali kórház megvalósítása — mely átmenet a fekvő és járóbeteg ellátás között — már a régóra terveink között szerepel. Jelenleg kevés helyen funkcionál az országban. Az alábbi rehabilitációs területeken lehetne kihasználni ezt az ellátási formát:

- Csípő- és térdizületi endoprotézis beültetésen átesett betegek komplex rehabilitációja, szükség esetén műtéti előkészítése.
- A gerinc fogyatékossgal járó statikai, gyulladásos vagy degeneratív betegségben szenvedőknél. (stb.)

A nappali kórház létrehozásával teljes lenne a kezelések tárháza. Fontos szempont, hogy a fejlesztéssel a jelenlegi, viszonylag hosszú várakozási idő is jelentősen lerövidülne.

A nappali kórház kialakítását európai uniós források felhasználásával tervezzük.

Amennyiben fenti elképzelések támogatást nyernének, úgy ténylegesen pályázhatnánk „feladatközpont”-i szerepvállalásra, ugyanis a dél-magyarországi régióban egyedül itt mondható el, hogy a mozgásszervi betegek megkaphatják a jelenleg Magyarországon létező összes kezelési formát. Komplex terápia egy helyen, kényelmesen, biztonságosan.

III. ÚJ SZAKMAI PROFILOK

III/1. HONVÉD EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Kitörési pontnak szánjuk a honvéd-egészségügyi ellátásba történő bekapcsolódásunkat. Hódmezővásárhely fenntartásában működő Erzsébet Kórház-Rendelőintézet együttműködést ajánlott fel a Magyar Honvédség 5. Bocskai István Lövészdandár, Hódmezővásárhelyi helyőrségben diszlokáló, közel 2000 fős állomány egészségügyi szolgáltatásának biztosítására. Jelenleg az egészségügyi ellátás — együttműködési javaslatainkkal érintett — feladatait a Honvédkórház — Állami Egészségügyi Központ, illetve a Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ budapesti és kecskeméti intézetei látják el.

A szakmai, gazdaságossági és ésszerűbb ellátás-szervezési indokok alapján, többek között célszerűnek tűnik a hosszú távú együttműködés a katonai állomány kötelező egészségügyi szűrővizsgálatainak Hódmezővásárhelyen történő végzésében, a Békéscsabán és Szegeden működő honvédségi toborzóirodák számára a jelentkezők egészségügyi előszűréséhez szükséges vizsgálatok soron kívüli elvégzésében, valamint a telemedicinában és továbbképzés, oktatás, tudományos tevékenység területén.

A többletfeladatok ellátása természetesen fejlesztést és anyagi fedezetet igényel.

III/2. SPORTEGÉSSZÉGÜGYI ELLÁTÁS

További kitörési pontnak a sportegészségügyi ellátást tekintjük. Jelenleg a térségben megoldatlannak tűnik ez az ellátási forma, ezért elképzelésünk szerint kórházunk központja lehetne egy komplex sportegészségügyi szolgáltatásnak, amely magába foglalja az alapellátásokat, a diagnosztikát és az ehhez kapcsolódó terápiás és rehabilitációs ellátásokat. Az ehhez szükséges szakembergárda, valamint infrastruktúra részben már most is rendelkezésre áll.

III/3. ORTOPÉDIAI ÉS PROTETIKAI ELLÁTÁS

Napjaink mozgásszegény életmódja, az ülő foglalkozásúak magas aránya miatt az életkori sajátosságok megjelenésétől eltérően már a korábbi életszakaszokban jelentkeznek a lakosságnál gerinc- és egyéb mozgásszervi panaszok, csont-, vázrendszeri deformitások, ízületi instabilitások, sportsérülések, melyek egyre komplexebb kezelést tesznek szükségessé más szakterületekkel kooperálva, mint például a reumatológia, rehabilitáció, gyógytorna.

Fejlesztési igényünk nem újkeletű törekvés, hiszen a 2007. évi „kórházreform” intézkedéseit megelőzve részesültek betegeink ortopédiai ellátásban a traumatológiai beavatkozások keretein belül, ezért mind az infrastruktúra („A” épület jelenleg használaton kívüli szárnya), mind pedig a szakembergárda tekintetében rendelkezünk részleges erőforrásokkal. A létrehozni kívánt új osztály jól beilleszthető a jelenlegi kórházi struktúrába és a feltételek biztosítása esetén megvalósítható.

Ismerve országosan az ortopédiai beavatkozásokra vonatkozó várólisták extrémítását, jogos igénynek érezzük az ortopédiai részleg létrehozását, melynek keretében elsősorban csípő-és térdizületi beavatkozásokra szoruló betegeket fogadnánk.

Az elképzelés felvázolásakor figyelemmel voltuk arra az adottságra is, hogy Hódmezővásárhely országosan is kiemelkedő pozíciót foglal el az egészségipar adott szegmense vonatkozásában, hiszen olyan vállalatok tevékenykednek a városban, akik európai színvonalon, nemzetközi piacra is gyártanak különféle protéziseket.

IV. A FEJLESZTÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ TÖBBLETKAPACITÁS IGÉNY

IV/1. AKTÍV FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

Itt ismét hangsúlyozni szeretném a II/2.1. pontban foglaltakat, miszerint a jelenlegi jogszabályi környezethez igazodva a többletkapacitásokat elsősorban ágyszámokban kell meghatározni, de vélhetően ez a jövőben jelentőségét veszíti. További indoka annak, hogy jelen fejezetben az ágyszámokra helyezzük a hangsúlyt, az az, hogy az infrastrukturális adottságokat nem tudjuk figyelmen kívül hagyni, a többletigényeknél az építészeti adottságokra is figyelemmel kell legyünk (legyenek elhelyezhetőek az ágyak).

IV/1.1. INVAZIV MATRIX

A Sebészet és a Szülészeti-nőgyógyászat invazív mátrix osztály jelenlegi 30 ágját 17 ággal kívánjuk bővíteni. Így összesen 47 ágyon gazdálkodhat a két sebészeti típusú szakma. A Sebészeti részleg az SBO megnyitása miatt növekvő akut ellátási esetszám-növekedés és az új feladatközpontok miatt növekvő esetszám miatt 250 beteg/év többlettel számol, a jelenleg ellátott betegszámhoz képest. A Szülészeti-nőgyógyászat részlegén évi 120 betegszám növekedéssel számolunk.

A két osztályra jellemző CMI (0,836) alapján ez az éves esetszám növekedés 309 súlyszám éves többlet igényt jelent.

IV/1.2. NON-INVAZIV MATRIX

A Belgyógyászat és Ideggyógyászat noninvazív mátrix osztály jelenlegi 33 ágját 28 ággal kívánjuk bővíteni. Így összesen 61 ágyon gazdálkodhat a két belgyógyászati típusú szakma. Az irreálisan alacsony, tízezer lakosra jutó belgyógyászati ágyszám és Mindszent város lakossága területi ellátásának visszairányítása 1300 esettel növeli meg a mátrix osztály éves fekvőbeteg forgalmát.

A két osztályra jellemző CMI (0,874) alapján ez az éves esetszám növekedés 1135 súlyszám éves többlet igényt jelent.

IV/1.3. EGYNAPOS SEBÉSZET

IV/1.3.1. Szemészet

A hajlítható műlencse beültetés feladatközponttá alakulás, illetve a jelenlegi várólista alapján is látható valós igény miatt az ellátandó esetszám évi 600 beavatkozással való bővítése szükséges. Ez a beavatkozás súlyszáma (0,73961) alapján **444 súlysám** éves többlet igényt jelent.

IV/1.3.2. Fül-orr-gégészet

A jelenlegi kompetencialista alapján szűk az ellátható beavatkozások köre.

A kompetencia lista megfelelő bővítése után 200 esettel bővülne az egynapos sebészeti ellátásban kezelhető fül-orr-gégészeti esetek száma.

Ezen 200 eset éves többletigénye **91 súlysám**.

IV/1.4. ONKOLÓGIA

Az onkológiai ellátás az elmúlt évek tendenciája szerint egyre inkább a centralizálódás irányába mozdult el. Ez a radioterápiás ellátások tekintetében ésszerű, hiszen az ehhez szükséges hightech magas költségű berendezései szükségessé teszik. Azonban a kúraszerű ellátások esetén, szakmai szempontból szükséges az ellátható kemoterápiás kezelések körének bővítése a kompetencialista megváltoztatása révén. Ez osztályos körülmények között, ugyanolyan szakmai színvonalon történhet meg. A kompetencialista módosítása esetén osztályunkon, évente 425 esettel nőne az onkológia fekvőbeteg osztályán ellátott esetek száma, és 300 esettel a kúraszerű ellátásban részesülőké.

Ezen 725 eset ellátása 1,000 CMI-t becsülve 725 éves súlysám többletet igényel.

Ez az esetszám a jelenlegi 15 ágyon nem valósítható meg, jelen jogszabályok rendelkezései szerint **10 ágyal** való bővítés szükséges.

Összegezve:

A jelenlegi feladatokhoz és az SO megnyitásához kapcsolódóan az invazív és a non-invazív mátrix osztályok összesen 45 ágygal való bővítése szükséges.

A kompetencialista kibővítése esetén az Onkológia Osztály ágyszámának 10 ágygal való növelése szükséges. A két mátrix osztály kapacitásnövelési igénye a javasolt ágyszám növekedések mellett 1445 súlyszám. A szemészet meglévő kompetenciájába tartozó ellátás 444 súlyszám többletet igényel évente. A kompetencialista bővítése esetén realizálódó fül-orr-gégészeti és onkológiai esetszám növekedés várható TVK többletigénye 816 súlyszám.

IV/2. KRÓNIKUS ÉS REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁS

A kakasszéki telephelyen pályázati forrás felhasználásával létrehozandó mozgásszeri rehabilitációs Nappali Kórház 20 ágyat igényel. A már korábban kihirdetett, de visszavont pályázat ismételt kiírásakor a már meglévő kész pályázati anyag ismételt beadását tervezzük az eredeti koncepció szerint.

IV/3. LABORATÓRIUMI ELLÁTÁS

2011. finanszírozási évben felmerülő TVK bővítési igények:

A jelenlegi feladatok ellátásához kapcsolódó elégtelen finanszírozás miatt évi 15 % német pont TVK bővítést kívánunk igényelni (5 760 ezer pont/év).

Az EVP szűrővizsgálataihoz kapcsolódóan, az alábbi kapacitásokra van szükség.

- colorectalis szűrés: 2 300 ezer német pont/év TVK bővítés
- kardiovasculáris szűrés: 5 400 ezer német pont/év TVK bővítés

Diabetológia-endokrinológia feladatközponthoz kapcsolódóan 3 000 ezer pont/év a várható teljesítmény.

A 2012-es finanszírozási évben az SBO tervezett 2011-es megnyitása miatt évi 10 % német pont TVK bővítést kérünk. (3 840 ezer pont/év bővítés).

IV/4. JÁRÓBETEG ELLÁTÁS

IV/4.1. TELJESÍTMÉNYBŐVÍTÉSI IGÉNY

9 hónap járóbeteg ellátás TVK fölötti teljesítménye 59 650 ezer német pont. Ez alapján átlagosan havi 7 millió pont bővítés indokolt, ami éves szinten 84 millió német pontot jelent.

A személyzeti járóbeteg adatai szerint a 600 fős egynapos sebészeti esetszám-növekedés járóbeteg ellátási kapacitásbővítési igénye 3 340 ezer pont, 278 ezer pont/hó.

A bővülő óraszámokhoz kapcsolódó teljesítménynövekedés és a pszichiátriai órák átrendezése miatt további 1 222 ezer pont többlet várható.

Összességében javasoljuk a jelenlegi TVK havi **8,5 millió ponttal** való növelését (ez éves szinten 24 % TVK bővülést jelent).

IV/4.2. ÚJ SZAKRENDELÉSEK

Az újonnan indítandó Fájdalom ambulancia heti rendelési ideje 2x3 óra lenne. A mozgásszervi rehabilitációs ambulancia heti 5 órában működne.

IV/4.4. MEGLÉVŐ SZAKRENDELÉSEK

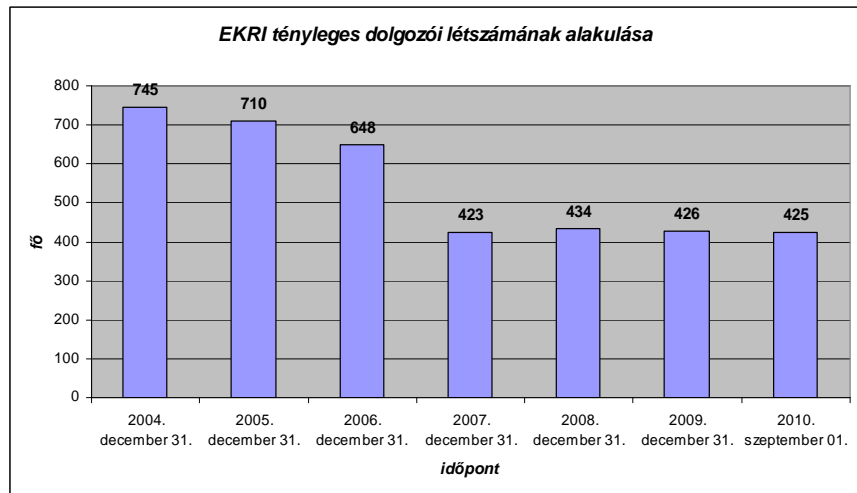
A meglévő szakrendeléseink (kardiológia, endokrinológia, diabetológia és nefrológia), a felvállalni kívánt többletfeladatok és profilbővítések okán, melyek túlnyomó része a kialakítandó feladatközpontokhoz kapcsolódnak, további 38 finanszírozott szakorvosi órára tartanak igényt.

V. A FEJLESZTÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HUMÁNERŐFORRÁS IGÉNY

Az elmúlt években végrehajtott önkéntes, illetve kényszerű struktúraátalakításból adódóan jelentősen csökkent az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet személyi állományának létszáma. Az alábbi táblázat a tényleges dolgozói létszám alakulását mutatja be 2004. december 01. és 2010. szeptember 01. között. Jól látszik, hogy a humánerőforrás létszáma közel hat év alatt 42,9 %-kal csökkent.

Tényleges dolgozói létszám alakulása	
időpont	összesen (fő)
2004. december 31.	745
2005. december 31.	710
2006. december 31.	648
2007. december 31.	423
2008. december 31.	434
2009. december 31.	426
2010. szeptember 01.	425

A dolgozói létszám alakulását diagramon is szemléltetjük.



A fejlesztési koncepció szempontjából szükséges a létszám alakulásának munkaköri csoportonkénti vizsgálata, annak céljából, hogy áttekinthető legyen, mely munkaköri csoportban szükséges a humánerőforrás fejlesztés.

Tényleges dolgozói létszám alakulása munkaköri csoportonként (fő)								
időpont	orvos	vegyész, gyógyszerész	"ágymelletti" ápoló	egyéb szakdolg. (asszisztens, műtősségéd, beteghordó, stb.)	szakdolgozó összesen	ügyviteli	kisegítő	összesen
2004. december 31.	99	5	176	251	427	51	162	745
2005. december 31.	102	4	172	235	407	44	153	710
2006. december 31.	97	4	155	207	362	43	143	648
2007. december 31.	86	4	114	145	259	23	51	423
2008. december 31.	81	5	128	149	277	23	48	434
2009. december 31.	84	3	116	154	270	22	47	426
2010. szeptember 01.	80	2	116	158	274	21	47	425

Az összehasonlítás időintervallumát adó hat évben az orvosok létszáma 2005. évben 102 fő volt, míg 2010. szeptember 01. napján 80 fő. Csökkenés 22 fő, 21,6 %. A közvetlen betegágy mellett dolgozók létszáma is jelentős csökkentést mutat. 2007. április 01. előtt az intézeti ágyak száma 430 volt, „ágymentes” ápolói létszám 155 fő; egy nővérre jutó ágyak száma 2,7 volt. 2007. április 01-i ágyszám csökkenés mértéke összesen 20 %, viszont igen jelentős, 63,17 % a fekvőbeteg-ágyak csökkenésének mértéke. Az ápolói létszám is jelentősen csökkent, annak ellenére, hogy a kevesebb ágyszámmal működő osztályokon is biztosítani kell a megszakítás nélküli munkarend működéséhez szükséges ápolói létszámot. A nap 24 órájában biztosítani kell a szakmai feltételeknek megfelelő ápolói személyzetet.

A struktúraátalakítás és a kényszerű létszámcsökkentés az intézmény teljes személyi állományát arányosan sújtotta, bár a legdrasztikusabb visszaesés az ügyviteli és a fizikai dolgozók körében figyelhető meg. Ez a fizikai állomány esetében a leépítéseken túl, az egyes ellátó egységek kiszervezésének a következménye. A finanszírozási bevétel kieséseket a csoportos létszámleépítés eredményeként jelentkező bérmegettarításból is próbáltuk ellensúlyozni. A humán erőforrás csökkenthetősége érdekében mátrix osztályokat és központi feladatellátó egységeket hoztunk létre. Az aktív ágyak csökkenése és a krónikus ágyak jelentős növekedése azt eredményezte, hogy az intézetben fekvőbetegként kezelték közül, jóval nagyobb azoknak a betegeknek a száma, akiknek az állapota az átlagnál súlyosabb és így fokozottabb ápolást (fürdetés, pelenkázás, etetés, itatás, stb.) és gondoskodást igényelnek. A lecsökkent szakkolgozói létszám és a megnövekedett feladatok, a megmaradt szakkolgozókra olyan pszichikai és fizikai megterhelést rónak, amely már a teljesítőképességük határát súrolja. A bemutatott fejlesztési elképzelések csak akkor valósulhatnak meg, ha a többletfeladatok ellátásához szakkolgozói és orvosi többletlétszámot biztosítunk.

Az intézeti fejlesztésekkel kapcsolatos humán erőforrás többletszükségletét az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

Fekvőbeteg osztályokon, ágyszám növekedéssel járó humánerőforrás igény

osztály	többlét ágy igény	humánerőforrás fejlesztés (fő)										összesen	
		orvos	szakdolgozó										egyéb
			"ágymelletti" ápoló	asszisztens/ szakasszisztens	műtős szakassz.	anesthészológiai szakassz.	gyógytornász	masszőr	beteghordó	orvosírnok	diszpécser		
Sürgősségi osztály	6	12	10	6						5	2	2	37
Nappali kórház (Kakasszék)	20	1	14										15
Egynapos sebészet			1		2	2							5
Sebészet	10	2	3										5
Szülészet-, Nőgyógyászat	7	2	3										5
Non-invazív mátrix	28	2	2										4
Onkológia	10	2	5										7
összesen	75	21	38	6	2	2	0	0	5	2	2	78	

Járóbeteg ellátás kapacitásbővítésével járó humánerőforrás igény

	többlét óra/hét	humánerőforrás fejlesztés (fő)		
		orvos	asszisztens/ szakasszisztens	összesen
Szakrendelések	38	2	10	12

Diagnosztika kapacitásbővítésével járó humánerőforrás igény

szervezeti egység	feladat bővítés	humánerőforrás fejlesztés (fő)			
		orvos	asszisztens/ szakasszisztens	adminisztrátor	összesen
Laboratórium	Mikrobiológiai feladatközpontba Szentés és Makó Kórház bevonása átvett finanszírozási kapacitás		2	1	3
Patológia	Makó Kórház bevonása a feladat központba	2	3		5

VI. AZ ERZSÉBET KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET MŰSZAKI FEJLESZTÉSE

I./1. Informatika

A 2005-ben végrehajtott beruházással új hálózati infrastruktúra került kiépítésre.

E beruházás keretén belül 232 db. számítógép került beszerzésre valamint két nagy teljesítményű szerver lett beüzemelve. Ezen fejlesztés eredménye, hogy az intézmény kulcstevékenységeit (járó és fekvőbeteg ellátás) és a gazdálkodási, adminisztrációs feladatait egységes integrált megoldás támogatja (Globenet Zrt. által szállított MedWorks rendszer). Az intézmény önálló informatikai szervezettel rendelkezik, amely kisebb mértékben hagyományos informatikai üzemeltetési, nagyobb mértékben adatfeldolgozási és kontrolling jellegű tevékenységeket lát el. A jelenlegi géppark elavult, lassú, jelentős költséggel biztosítható az üzemeltetése. A röntgenképek digitalizált tárolása a jelenleginél nagyobb szerver kapacitást igényel, az egész rendszer működésének gyorsítása szükségessé teszi a számítógépes hálózat eszközparkjának teljes körű átalakítását, melynek tervezett költségei a következők:

„vékonykliens” technológia bevezetése

E fejlesztés tartalmazza a számítógéppark, nyomtatók, monitorok, egyéb perifériák cseréjét. Ezen fejlesztés költsége előzetes számításaink szerint közel 45 millió forint.

Informatikai hálózat felújítása

A technika követelményeihez igazodóan, az elavult informatika hálózat cseréje, és a szerverszoba áthelyezése is egy megoldandó feladat. Összes költsége közel 18 millió forint

Szerverpark cseréje

Szervergépeink szintén amortizálódtak, meghibásodásuk a teljes informatikai hálózat működését veszélybe sodorja. Ennek költsége 30 millió forint.

Háziorvosi rendszer bekapcsolódás

Az Intézet a betegforgalmi adatok rögzítésére a MedWorkS integrált informatikai rendszer szoftverét használja, melynek szoftver oldalról történő fejlesztése a háziorvosok rendszerbe történő becsatlakozását jelentené.

Ez a modul online elérhetőséget biztosítana a házi orvosi praxisoknak az előjegyzési rendszerhez, illetve a leletek hozzáférésehez. Erre annál inkább is szükség lenne, mivel jelenleg komoly problémát okoz a háziorvosok és a Kórház közötti kommunikációs kapcsolat. Ez jelentősen elnehezíti az együttműködést mindkét fél részére. Ez a fejlesztés mindösszesen 10 millió forint forrást igényelne.

Egyéb szakmai szoftverek fejlesztése

A vérellátó osztály és a humánpolitikai osztály napjainkban is egy rendkívül elavult DOS számítógépes szoftvert használnak. A fokozódó online adatszolgáltatási igény kielégítése már igen komoly problémát jelent a két egység részére. A fejlesztés költsége 1,6 millió forint.

I./2. Építészet

A kórház épített infrastruktúráját illetően nem grandiózus építkezésre, hanem a várható betegforgalom és ellátási kapacitás szempontjait harmonikusan figyelembe véve, ésszerű rekonstrukcióra van szükség.

Ennek érdekében készült egy tanulmány, mely a jelenlegi infrastrukturális és építészeti állapotok részletes elemzését végezte el. A szakértő, az állapotfelmérés eredménye alapján, a nemzetközi trendekre is figyelemmel tett javaslatot a jövőbeni rekonstrukcióra.

Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzat építészeti irodájának munkatársait jelen fejezet összeállításában a hivatkozott szakértői vélemény is segítette.

A Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata, mint az Erzsébet Kórház- Rendelőintézet fenntartója a következő pályázatokat nyújtotta be, illetve kezdte meg a megvalósítását:

- DAOP-4.1.2 "Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése" című pályázat, DAOP-4.1.2/B-09-2010-0005 számon - Visszavonva.

- KEOP-2009-5.3.0 "Épületenergetikai fejlesztések megújuló energiaforrás hasznosítással kombinálva" című pályázat, KEOP-5.3.0/A/09-2010-0112 számon, Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház „A” épülettömb energetikai korszerűsítése címen. - A pályázat befogadásra került, döntés még nem született.
- KEOP-2009-6.2.0 Fenntarthatóbb életmódot és fogyasztási lehetőségeket népszerűsítő, terjedésüket elősegítő mintaprojektek - Felfüggesztve.
- TIOP-2.2.2/08/2F Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO2 (és ezeken belül gyermek sürgősségi ellátás) támogatására - Nyertes pályázat, szerződéssel rendelkezik.
- TIOP-2.2.4/09/1 Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban - Nyertes pályázat, szerződés még nincs megkötve.

Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet hosszú időn át additív módon létesült, telkek és épületek egymáshoz csatolásával. Az első, úgynevezett „B” épület a kórház alapítási évében, 1898-ban 40 ágyas szemészeti kórházként kezdett üzemelni. Az utolsó nagy volumenű épületelem az úgynevezett Diagnosztika, amelyik az „A” épülethez közvetlenül, funkcionálisan annak részeként kapcsolódik, 1989 decemberére készült el.

A kórház építési kronológiája majdnem száz éves időintervallumot képvisel.

Időközben az egyes elemek számtalan változtatást, bővítést toleráltak, amelyeket az adott idők funkcionális igényei inspiráltak. Ezek pozitívumként vagy negatívumként jól érzékelhetők.

Az egészségügyi ellátás költségeinek váratlan és ugrásszerű emelkedése Európa-szerte tapasztalható. Az egészségügyi ellátás drágulásának számtalan oka van, csupán néhányat említve: az orvostechológia rohamos fejlődése, új diagnosztikai és kezelési módszerek bevezetése, fokozódó szakosodás, demográfiai változások, nevezetesen az élettartam növekedése, a populáció elöregedése stb.

Kívánatos lenne az egészségügyi ellátás költségeit a bruttó nemzeti össztermék növekedésével szinkronizálni, vagy legalábbis a nagyságrendi differenciákat mérsékelni. Ezen a téren számos kísérlettel

találkozhatunk, amelyek közül jelentős az ellátás koordinációjára, kooperációjára való fokozott törekvés. Jelentős ökonómiai és hatékonysági előnyök érhetők el az egészségügyi ellátás regionális központjainak koncentrált és integrált működtetésével is, a prevenció, az ambuláns- és stacionális ápolás, továbbá a rehabilitáció interakcióba való hozatalával.

A kórház megnevezése már magában komplexitásra utal. Helyzete a város struktúrájában centrális, pozíciója ideális. Kialakítása „pavilonos”. A merev funkciójú épületstruktúrákat rugalmas, fejlesztést és növekedést lehetővé tevő struktúra váltsa fel. A terv kialakításánál nem lehet kizárólagos az optimális működtethetőség szempontja és a fokozott gazdaságosság célkitűzése, emellett az ellátottak pszichéjének aspektusából is vizsgálni kell.

Ehhez szükséges a következő tapasztalati adatokra alapozó élettartam betartatás:

- Az épületeknél 80-100 év.
- Az épület struktúrára, rendeltetésre 40 év.
- A funkcionális berendezésére 15-20 év.
- Orvostechnológiai műszerezettségre 8-10 év.

A tervezés indításától a megvalósításig 5-10 év is eltelhet, ezért a folyamatban állandó revízió szükséges.

VI/1. „A” ÉPÜLET

Cél egy az EU normáknak megfelelő flexibilis rendszer megalkotása. A mindenkori igények, feladatok folyamatos magas szintű kiszolgálására.

Az épület összes nettó alapterülete **3024 m²** (diagnosztikával együtt 6978 m²).

A központi épületben a végső kórházi struktúra ismeretében aktív osztályok (sebészet, nőgyógyászat, belgyógyászat, neurológia stb.) elhelyezése célszerű. Továbbá kialakíthatók az első emeleti oldalon az egynapos sebészeti ellátáshoz szükséges fekhelyek, illetve néhány emelt szintű kórterem térítéses ellátásra.

Az épülettel kapcsolatos javítási, karbantartási feladatok:

- szennyvízhálózat függőleges ólom ejtővezetékeinek műanyag csőre történő cseréje;
- a gépészet teljes körű felújítása;
- a nyílászárók teljes körű megvizsgálása, cseréje (KEOP pályázat benyújtva);
- klíma berendezések felülvizsgálata, szükség szerinti felújítása;
- az épület tetőzetének felülvizsgálata, szükség szerinti javítása;
- az alagsor hosszú távon betegellátásra alkalmatlan, szigetelése, szellőzése nem megoldott;
- a teljes épület tisztasági festése, meszelése szükséges;
- a padlástér hőszigetelése és a tetőtéri nyílászárók cseréje is indokolt.

VI/1.1. KONCEPCIÓ I.

Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata megbízásából 2010 januárjában a HÓDTERV Mérnöki Iroda Kft. készített tanulmány-konceptiótervet az „A” épület korszerűsítése, tömbkórházzá alakítása céljából.

- A valós szükségletnek megfelelő feltételrendszer megteremtése.
- Erőforrások, beteg utak és egyéb utak szétválasztása.
- Szakmacsoportok, diagnosztikai és terápiás egységek minél egységesebb elhelyezése.

Az átalakításokat több ütemben lehetne megoldani. Az első ütemre a TIOP-2.2.4/09/1 "Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban" c. konstrukció keretében a Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata, mint az intézmény fenntartója nyertes pályázat reményében, melynek támogatási szerződése várhatóan még idén aláírásra kerül. A projekt keretében a következő építészeti változtatásokat tervezik megvalósítani:

- Pinceszinten jelenleg is működő központi sterilizáló felújítása
- Pinceszint bővítésével központi szociális blokk és bérmosatás fogadó tereinek kialakítása.
- Az épület középső szakaszában a rendelők, illetve a későbbi ütemekben megépítendő osztályok közös tereinek kialakítása.
- Betegirányító és hívó rendszer kiépítése.
- Akadálymentesítés céljából, új betegforgalmi lift, WC blokk megépítése.
- A teljes épület akadálymentessé tétele.

A további ütemekben megvalósítandó teendők:

- Jelen épület földszintjétől a III. szintig a két oldalszárny bővítése, mely által kialakulnak a mátrix rendszernek és az EU normáknak megfelelő betegápolási osztályok.
- A jelenlegi záró szintre még egy emelet ráépítése, amelyben plusz két osztályt lehetne létrehozni. Biztosítva a tömbkórház létrehozását.
- A IV. szinten központosítva kerülnének elhelyezésre az irodák, két oktatóteremmel.

A beruházás eredményeként kialakulhat egy olyan tömbépület, ahol:

- A beteg utak szétválnak a szennyes-, és tiszta/steril anyagok szállítási útvonalaitól.
- A távolságok minimalizálódnak.
- A járóbeteg és fekvőbeteg ellátás területileg szétválasztott.

A TIOP-2.2.4 kódszámú konstrukció keretében benyújtott pályázat alapján az első ütem tervei jogerős építési engedéllyel rendelkeznek.

VI/1.2. KONCEPCIÓ II.

Az Erzsébet Kórház- Rendelőintézet megbízásából Georg Czurda mérnök úr 2010 októberében készített szakvéleményében a következő feljegyzéseket tette az „A” épület átalakításával kapcsolatban:

Nem kizárható a szárnyak D-i, jól funkcionáló, 21.századi építészeti elemekkel történő, formailag is dilatált megtoldása, még akkor sem, ha egy ilyen döntés esetén a műemlékként kezelt árvízvédelmi falat az épületbe részben integrálni kellene. Kellő építészeti érzékenységgel elérhető a modern építészet koncepciójába befogadott műemléki elem jelentős esztétikai felértékelése is.

VI/2. PAVILONRENDSZERŰ ÉPÜLETEK ÖSSZEKÖTÉSÉRE ADOTT KONCEPCIÓK

VI/2.1. KONCEPCIÓ: ÖSSZEKÖTŐ FOLYOSÓRENDSZER

Az elmúlt években elkészültek a Zrínyi utcán kialakítandó új szakrendelő tervei, amely a mentőállomást is magába foglalná. A beruházás megvalósításához szükséges pályázatok nem kerültek kiírásra, ezért a kivitelezés a források hiánya miatt nem indult meg. Amennyiben megépül az új szakrendelő, a kórház meglévő pavilonjait össze kell kötni egy lábakon álló folyosórendszerrel, hogy az épületek közötti forgalom komfortosabbá, gyorsabbá, a betegszállítás egyszerűbbé biztonságosabbá váljon. A cél elérése érdekében mintegy 240 fm hosszú folyosót kell megépíteni, amely a terepszint felett 4,5 m magasan halad. Ez az épületek első emeleteit köti össze. Az előzetes tanulmánytervek alapján ez egy 3 méter átmérőjű csőrendszer lesz, 2,4 m széles járó felülettel. A folyosót 7 méterenként megépített oszlopok támasztják, amely lehetővé teszi a kórházudvar belső közlekedését.

A folyosórendszer megépülése után csökken az a hátrány, amely a kórház pavilon szerkezetéből adódik, és az épületek akadálymentesítése is megoldódik, illetve egy-egy felvonó meghibásodása esetén alternatív megközelítés biztosítható a mozgáskorlátozottak részére. A folyosórendszer akkor is kialakítandó, amennyiben az új szakrendelő nem épül meg.

Költségekalkuláció:

A pavilonok közötti folyosó rendszer becsült nettó 144.000,- e Ft + ÁFA, azaz bruttó **180.000- e Ft.**

VI/2.2. KONCEPCIÓ: FELSZÍN ALATTI ÖSSZEKÖTTETÉSEK

A több épületből álló kórház tömbnek egyes funkcióit a felszín alatti összeköttetésekkel centralizálni lehetne egy, az épületek között létrehozott felszín alatti „hordozószinttel”, amely átriumos belső udvaros rendszerű. Melynek tényezői:

- „A”, „B”, „L” épületeket együttesbe foglalása.
- Az „L” épületen keresztül kapcsolódva a „K” épület konyhaüzeméhez.
- „C”, „E” épület helyén egy új épülettömb, amely a fentiek funkcióját kiegészítené.
- A felszín alatti hordozószinthez kapcsolódó helyiségek egyenrangúakká válnának a felszín felettiekkel, alkalmasak lennének igényes funkciók befogadására.
- A jelenlegi terepsík lesz az összekötő hordozószint teteje, ez az udvart kétszintessé alakítaná.
- A később létrehozandó többszintes parkoló alsó szintje is ehhez kapcsolható lenne.
- A TIOP-2009-2.2.2/08/2F pályázatban megnyert SO2-es épülethez is hozzátartozhatna ez a rendszer.
- A felszín alatti összekötés teteje zöld, növényzettel gazdagított tető lenne.

Költségekalkuláció:

A felszín alatti összeköttetés becsült költsége nettó 270.000,- e Ft + ÁFA, azaz bruttó **337.500- e Ft.**

VI/3. „B” ÉPÜLET

Jelenleg a krónikus és rehabilitációs ágyak két telephelyen, három épületben találhatóak meg. A kor követelményeinek megfelelően nemrégiben felújított, jelenleg 75 ágyas krónikus belgyógyászati osztály a „B” épületben helyezkedik el. Ezzel szemben a belgyógyászati rehabilitációs osztály az „A” épületben kapott helyet. A kórház igazgatása arra szeretne törekedni, hogy létrehozzon egy „belgyógyászati krónikus-rehabilitációs tömböt” a „B” épületben, ezáltal szeretnék gazdaságossá tenni a személyi és tárgyi erőforrásokat.

Az épület összes alapterülete: 1198 m²

VI/4. „C”, „E” ÉPÜLET

"C" és "E" jelű épületek esetleges felszámolásával létrehozandó egy olyan üres terület, amelyen a későbbiekben az igényeknek megfelelően egy új, modern épülettömb alakítható ki.

VI/5. SZAKRENDELŐ

A megnövekedett betegforgalom és az igények miatt egy korszerű, szakmailag átgondolt és jól megközelíthető új járóbeteg szakrendelő felépítése (kialakítása) elengedhetetlen Hódmezővásárhelyen.

VI/5.1. KONCEPCIÓ: ÚJ JÁRÓBETEG SZAKRENDELŐ ÉPÍTÉSE

Az új szakrendelő-központ helyet ad a hagyományos járóbeteg ellátásnak, a helyi mentőállomásnak és az alapellátási orvosi ügyeletnek, valamint a belgyógyászati, sebészeti, urológiai, nőgyógyászati, onkológiai, emlődiagnosztikai, ideggyógyászati, pszichiátriai, fül-orr-gégészeti, szemészeti és bőrgyógyászati ellátási egységeknek.

A rendelőintézetben központi helyet fog elfoglalni a *betegirányítási egység*. Az itt dolgozó munkatársak feladata a betegek útbaigazítása a szakrendelők felé, a betegek személyes és telefonos előjegyzése a különböző vizsgálatokra és beavatkozásokra. Az előírásoknak megfelelően kerülnek kialakításra a mosdók és szociális helyiségek. A mozgásukban korlátozott betegek a rendelőintézetet könnyen megközelíthetik, emeletek közötti mozgásukat lift segíti. A betegek kényelmét egy kialakítandó büfé fogja szolgálni. Gyógyszertár, gyógyászati segédeszköz forgalmazó és optikai üzlet kialakítása lehetővé teszi, hogy a betegek helyben kiváltsák a szakrendelések által javasolt készítményeket és segédeszközöket.

Az új rendelőintézet a XXI. század kihívásainak és elvárásainak megfelelően, európai színvonalon biztosítaná a betegellátást és szolgálni Hódmezővásárhely és vonzáskörzete lakosságát.

A tervezett létesítmény a kórház területén, a Zrínyi utca–Hunyadi utca által közrefogott ÉNY-i telekrészen kap helyet. A tervezett építési területen jelenleg a mentőállomás épülete és a kórház avult szerkezetű földszintes, régi építésű raktár- és kiszolgáló épületek találhatók — egyikben jelenleg a gyógyszertár működik —, melyek az építés

kezdetéig elbontásra kerülnek. Az új épületegyüttes az Igazgatási épület és a Hunyadi utca felől módosított telekhatár közé kerül beépítésre.

Az épület két részre osztható, funkcionálisan és épülettömeg szempontjából is. A szakrendelő teljes alapterületen alapincézett, a mélygarázzsal együtt 1+3 szintes épület. A szakrendelőhöz hozzá épülő új mentőállomás a gépkocsi állásokat befogadó mélygarázs felett 2 szintes épületet kap.

A kiszélesítésre kerülő Hunyadi utca felől új bejárat kerül kialakításra.

Az épület összes területe: 930,0 m² mélygarázs + 2215,2 m² rendelő.

A mentőállomás összes területe: kb. 820 m²

Költségekalkuláció (Beclés):

A tervezett új szakrendelő kivitelezési költsége

nettó 696.413,- e Ft + ÁFA bruttó **870.516,- e Ft.**

A tervezett új mentőállomás kivitelezési költsége

nettó 144.480,- e Ft + ÁFA bruttó **180.600,- e Ft.**

Működéshez szükséges teljes épületre vonatkozó mobiliák költsége

nettó 39.550,- e Ft + ÁFA bruttó **49.438,- eFt**

Sajnálatos módon azonban hiába készült el a teljes fejlesztési koncepció a részletes tervdokumentációval egyetemben, mivel azóta sem került olyan tartalmú pályázat kiírásra, melyhez az új rendelő felújítása illeszkedni tudna.

VI/5.2. KONCEPCIÓ II.

Alternatívaként az a megoldási javaslat gondolandó át, hogy a „D” és „F” épület átalakításával, felújításával egy új szakrendelő hozható létre. A „D” és „F” épület átalakítására akkor kerülhet sor, ha a jelenleg ebben az épületekben működtetett osztályok áthelyezhetők az „A” épületbe, ahol így létrejönne a tömbkórház funkció. Így a felszabaduló „D” és „F” épületet a járó betegek ellátására lehet átalakítani.

Az épület összes alapterülete: 2512 m²+1330 m²+150 m²=3992 m²

Az épület 2005-ben részleges felújításon esett át. Műszaki állaga általában jó. Felújításra került a vizes blokk, tetőszerkezet, lift, központi lépcsőház. A jelenlegi szakrendelések helyén kisebb átalakítási igények merülnek fel.

Felújítás során felmerülő építészeti igények:

- A külső nyílászárók vizsgálata, felújítása, esetleges cseréje.
- A meghibásodott vezetékek javítása.
- A különböző részlegek igényeihez alakított építészeti változtatások.
- Bejárat, betegirányítás, akadálymentesítése.

A „D” és „F” épületek felújításának becsült költsége: nettó 798.400,- e Ft + ÁFA, azaz bruttó 998.000- e Ft.

VI/6. „R” JELŰ ÉPÜLET (MOSODA)

A régi mosoda épületének átalakításával, bővítésével az eredeti funkciója megváltozott, itt kerül megépítésre az új sürgősségi osztály. A tervezett osztály önálló egységként kerül kialakításra úgy, hogy egyes háttérszakmák a Központi „A” jelű épületben kerülnek elhelyezésre, melyek megközelítése zártan elérhető. A meglévő épület jelenlegi bejárata felhasználásra kerül, de elválasztjuk a mentők által behozott, illetve saját maguk bejött, illetve hozzátartozójuk által behozott betegek ambuláns bejáratát.

A saját lábukon érkező betegek bejárata a váróba nyílik, melyhez közvetlenül kapcsolódik a betegfelvételi iroda, ahol megtörténik a betegek regisztrációja, első vizsgálata, mely alapján a személyzet eldönti a beteggel kapcsolatos szükséges teendőket.

Egy önálló egységben, valójában egy térben kerülnének kialakításra a megfigyelő-fektető helyiségek. Különálló, elszeparált, önálló bejáratral és vizes blokkal rendelkező területet kapott a fertőző elkülönítő.

A most létrehozandó egységben kialakításra kerül még gipszelő helyiség, személyzeti tartózkodó, orvosi szoba, ápolói szoba, teakonyhával, vizes blokkal.

A fejlesztés során sok olyan berendezés beszerzésre kerül, mely alapvetően befolyásolja a kórházban a minőségi ellátás színvonalát.

A „Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet sürgősségi fogadóhelyének fejlesztése sürgősségi osztállyá (SO2)" című, TIOP-2.2.2-08/2-2009-0027 azonosítószámú projekt támogatási szerződéssel rendelkezik, közbeszerzés folyamatban van.

Elszámolható költségek: 277 588 801 Ft

A támogatás összege: 238 053 627 Ft (85,757648%)

Önerő: 39 535 174 Ft

VI/7. KAKASSZÉKI GYÓGYINTÉZET

A Kakasszéki Mozgásszervi Rehabilitációs Centrumban 1999-2002 között zajlott egy átfogó felújítás, melynek köszönhetően az osztály hotelszolgáltatásai minden igényt kielégítenek, illetve magas színvonalú diagnosztikai és fizioterápiás lehetőségek segítik a betegek gyógyulását. A hazai rehabilitációs ellátó rendszer nem, vagy csak korlátozott mértékben tud megfelelni a mai kor követelményeinek, így a rendszer hatékonysága nem biztosítja azokat az igényeket, amelyek a jelenlegi mutatók mellett elvárhatók, illetve szükségesek lennének.

A megnövekedett igények miatt elengedhetetlen a mozgásszervi rehabilitációs ellátórendszer strukturális fejlesztése. Első lépésben a Kakasszéki Mozgásszervi Rehabilitációs Centrum tevékenységéhez integrálva egy 20 ágyas rehabilitációs Nappali Kórház létesítését tervezzük a kakasszéki intézet területén. A bővülő kapacitások az eddigi gyakorlat mellett, lehetővé teszik a sportsérüléseket követő rehabilitációs kezelések bevezetését, melyre országos igény jelentkezik.

A Nappali Kórház helyiségei (pihenő szobák, terápiás és kezelő helyiségek, adminisztrációs helyiség, orvosi szoba, nővérpult stb.) a tervek szerint a kakasszéki intézmény főépületének tetőterében kerülnek elhelyezésre, amely a 2002-ben zárult beruházás során úgy lett kialakítva, hogy alkalmas legyen a jelen pályázattal tervezett fejlesztés megvalósítására.

Teljesen kész beadott pályázat áll rendelkezésre (DAOP 4.1.2/B-09-2010-0005 kódszámú "Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház Kakasszéki Mozgásszervi Rehabilitációs Centrumában" című pályázat), de a kiválasztási szakaszban a pályázati kiírás visszavonásra került. A közreműködő szervezet tájékoztatása alapján a pályázati lehetőség még az idei évben ismételten megnyílik.

VI/8. A KÓRHÁZ TÖBBI ÉPÜLETE

A kórház többi épületénél szükséges az épületek teljes vizsgálata. Ha a felmérés és az elemzés azt állapítja meg, hogy felújításra szorulnak, akkor a források rendelkezésre állásának ütemében megoldandóak ezek a problémák.

Veszélyes hulladék elhelyezése

A kórház területén jelenleg a veszélyes hulladék kezelése, elhelyezése megoldott. Amennyiben a jelenlegi hulladéktároló területén parkoló kerül kialakításra a patológia környékén a kerítés közelében kell elhelyezni a veszélyes hulladék tároló hűthető helységeit közel 30 m² alapterületen.

Orvosi és szakmai fogyóanyag raktár elhelyezése

A raktár helységek jelentős része a „G” épület (a gyógyszertár és az igazgatóság épülete) alagsori részében elhelyezhető. Azonban további közel 50 m² zárható védett raktárépületre van szükség (az üzemanyag, bútorok és egyéb berendezések tárolásához).

A könnyűszerkezetes tároló helyek kialakítására a patológia és a „városfal” közötti területen nyílik lehetőség.

Műszaki ellátás elhelyezése

A kórház épületének műszaki jellegű feladatait külső szolgáltató, a műszerészi, és egyéb gépészeti feladatok egy részét pedig a saját munkavállalóink látják el, melynek az Intézmény “M” jelű épülete biztosít bázist.

A műhelyek állapota rendkívül leromlottak, üzemeltetésük nem gazdaságos, felújításuk költsége nincs arányban a későbbi üzemeltetéssel, ezért az javasolt ezen épület lebontása, helyette egy új ellátó egység kialakítása, melyben a korábban említett raktár is helyet kapna.

Központi irattár elhelyezése

Az Intézet központi irattára a “L” jelű épület alagsrában rendkívül leromlott állapotú helyiségekben van, nem felel meg az iratok kezelésére vonatkozó előírásoknak. A kialakítás jelentős költségterhet jelentene, ezért javaslatunk az, hogy a műszak, és a központi raktár épület megépítésénél ez figyelembe véve, az újjonnan megépülő épület alagsora lehetne alkalmas e helyiségek kialakítására.

Kórházon belüli parkolóhelyek kialakítása

Megoldandó feladat az intézményen belüli parkolás kérdésének rendezése. Szabályozni szükséges a betegek és dolgozók kórház területére való behajtását. A fentiekben vázolt mhelyen 15 – 20 parkoló kialakítható a hulladéktároló helyén a Kodály Zoltán utca felöli megközelítéssel. Megvizsgálandó még, hogy az avult szerkezetű műszaki ellátó épületei helyén is parkolót lehet kialakítani, akár Zrínyi utca felöli megközelítéssel.

Az intézmény területén szükséges parkolóhelyek száma 80 db.

Portaszolgálat rendszerének felépítése

Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet jelenleg két portával rendelkezik. Amennyiben sikeres lesz az SO2 megvalósítására benyújtott pályázatunk, valamint megtörténik a járóbeteg ellátás tömbösítése is, úgy mindenképpen szükségessé válik az új funkciókhoz igazodó portaszolgálati rendszer megvalósítása. E tekintetben elsődleges szempont a gazdaságosság és a célszerűség.

Kerékpár tárolás kérdésének megoldása

A kerékpár tárolás kérdése jelenleg részben megoldott. A szakrendelőbe érkező betegek részére a Zrínyi utca Dr. Imre József utca sarkán kialakított burkolt felületen a tárolók számának növelésével gyorsan megoldható. A dolgozók részére jelenleg a porta épület mögött kialakított kerékpár tároló szolgál, melynek felújítása, áthelyezése a porta végleges elhelyezése után célszerű.

Gazdasági osztályok áthelyezése

A „G” (igazgatás épülete) illetve az „F” épület merül fel lehetőségként a jelenlegi gazdasági épületben található funkciók áthelyezésére (humánpolitikai osztály, főkönyvelőség, pénztár, controlling, rendész, szociális munkás, ápolásfejlesztő, rendész).

Elavult épületek lebontása

A kórház területén a mentőállomás melletti és mögötti avult szerkezetű épületek lebontása szükségessé vált. Ezen épületek felújítása gazdaságosan nem kivitelezhető, ezért célszerű ezeket a jelenlegi főleg raktározási funkciók áthelyezése után lebontani. Ugyan ez vonatkozik a részben használaton kívüli kémény esetében is, mely a gőz kazán

átalakítása, áthelyezése, kapacitásának felülvizsgálata után lehetséges. A kémény lebontásához a kazánházba egy szerelt kéményt kell beépíteni. A falazott szerkezetű kémény bontása nagy körültekintést igényel, mivel sűrűn beépített környezetben helyezkedik, ami a bontás költségét jelentősen megemeli.

VII. KOMMUNIKÁCIÓS STRATÉGIA

A hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet hosszútávú stratégiaalkotása során a fenntartható és modern fejlesztéseken, valamint az ember- és betegközpontú ellátásszervezésen túlmenően hangsúlyt kell helyezni a kommunikációs feladatokra is. Kommunikációs feladatok alatt ebben a tekintetben az intézmény közkommunikációs kötelezettségét, szemléletformáló felelősségét és belső kommunikációs érdekét értjük.

Nem létezhet városi kórház úgy, hogy ne tartana folyamatos kapcsolatot mindazokkal, akik az intézményt látogatják. A személyes találkozókön túlmenően így az intézménynek, mint intézménynek is meg kell jelennie a város és a térség polgárai előtt. Ez az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet közkommunikációs kötelezettsége. Ugyanakkor nem tekinthetünk el attól sem, hogy a kórháznak nemcsak abban van szoros értelemben vett felelőssége, hogy a gondjára bízott pácienseket meggyógyítsa, hanem van közösségi felelőssége is a szemléletformálásban. Az egészséges életmód, a tudatos és személyes egészségkontroll, a szűrővizsgálatok rendszeres látogatása mind olyan kérdések, amelyek területén a kórház a hódmezővásárhelyi szociális intézményrendszer partnereként kitüntetett felelősséggel rendelkezik, részben az eszközrendszeréből, részben pedig a természetes legitimitációjából fakadóan. Mindezen közösségi kommunikáció pedig csak úgy tud az intézmény megfelelni az elkövetkező évtizedekben, ha aktív és tudatos, kétirányú belső kommunikációs felületekkel és stratégiával is rendelkezik, mert ez a teljes szakmai személyzet szintjén jelenthet előbb és hatékonyabb interakciót.

Az elmúlt évek során a város minden polgára megismerhette az Egészséges Vásárhely Programot, amely integrált életmód programként a helyi népegészségügyi stratégia bázisán olyan akciótervként jelent meg, amely mindenkor a szakmai megalapozottságot tekintette elsődleges feladatának, és erről elrugaskodva valósított és valósít meg aktív, társadalomformáló és –szervező kommunikációs gyakorlatot. Az EVP aktív kommunikációjának hitelességét az teremtette meg a város közössége előtt, hogy a szakmailag megalapozott, sokszor innovatív népegészségügyi kezdeményezések pénzügyileg fenntartható keretben fokozatosan kibomolva, újabb és újabb területeket elérve jelentek meg; és a kommunikációs megismertetés, a figyelemfelhívás és a szemléletformálási kísérlet csak ezen akciókat követte. Az EVP

kommunikációs stratégiájának alapja mindenkor a fokozatosság, a folyamatos (de nem agresszíven „nyomuló”) szemléletformálás volt, amely minőségi vizuális és tartalmi keretbe ágyazódott. Mindennek folytatása elengedhetetlen a kórház közösségi elismertségének formálásához, és elengedhetetlen a város népegészségügyi helyzetének további javításához. Ugyanakkor az EVP példája nem vezetheti félre a kórház és rendelőintézet kommunikációs stratégiájának kialakítását, hiszen más jellegű szereplőként más elvárások érvényesek rá, és más is a feladat.

VII/1. VÁRAKOZÁSMENEDZSMENT ÉS TÁRGYSZERŰ JÖVŐKÉPFORMÁLÁS – INNOVATÍV FORMÁBAN

Szemben az EVP-vel (amely egy informálni és szemléletet formálni akaró, alapvetően pozitív hangulatú kommunikációs folyamat) egy kórház, mint intézmény közösségi kommunikációja során szükségszerűen nem tud annyira pozitív és impulzív lenni.

A kórházi közkommunikáció elsődlegesen az intézmény, mint intézmény prezentálása és pozicionálása a város és a térség színe előtt, részben a világos jövőkép érthető felmutatása és az intézményi szolgáltatások megismertetése révén; másodlagosan az intézményi kommunikáció célja a konkrét, tárgyszerű, napi relevanciájú információk eljuttatása és hozzáférhetővé tétele (ki és mikor rendel, hogyan érhető el stb.).

Ez a kommunikációs feladat az EVP-hez képest sokkal kevésbé akcionista, hanem inkább folyamatos jelenlétre törekvő. Mivel az esetek túlnyomó többségében a kórházzal valaki vagy azért kerül kapcsolatba, mert ő maga szorul ellátásra, vagy pedig azért, mert hozzátartozója, ismerőse. Így tekintettel kell lennünk arra, hogy ez érzelmileg megterhelő lehet mindenki számára. Ebből fakadóan ebbe a kommunikációs térbe semmilyen „imázsépítéssel” nem szabad belépni, ezt a területet meg kell hagyni az orvos-beteg kapcsolat személyközi (és így szükségszerűen hitelesebb és emberibb) kommunikációja számára. Ugyanakkor már rövid-középtávon is akkor mondható majd jónak a kórház közösségi kommunikációja, ha a vele kapcsolatba kerülő páciensek és hozzátartozók elvárásait formáljuk előre a kórházzal szemben, továbbá „lassú víz partot mos” jelleggel olyan információmorzsákat juttatunk el számukra korábban, amelyek segíthetik a tényleges kapcsolatot az intézmény és a páciens (és hozzátartozói) között. Ebből fakadóan a kórházi közösségi

kommunikáció célcsoportját egyszerre képezik azon vásárhelyi és térségbeli polgárok, akik kapcsolatba kerülnek a kórházzal, és azok is, akik akár évekig feléje sem kell, hogy nézzenek.

Az elmúlt évek elvetélt „reformjai” után mindezekből fakadóan különös felelőssége van az intézményi közkommunikáció várakozásmenedzselő és jövőkép formáló szerepének. Egy elbizonytalanító helyzet után magának a kórháznak és rendelőintézetnek a feladata, hogy formálja a vele szemben megfogalmazódó elvárásokat, hogy milyen ellátásra képes, miben világszínvonalú, mit-mikor-hogyan képes nyújtani, hogyan fog fejlődni 5-10 éves időtávon stb. Mindez azért is különösen fontos, mert az országos és helyi politikai viszonyok várható stabilitása közepette az elkövetkező években könnyen szökkenhetnek szárba irreális elvárások a kórházi fejlesztési és modernizációs lehetőségek vonatkozásában.

Többek között azért is kell tudatosan formálni a kórházról kialakuló képet a polgárokban, hogy ne hogy azt gondolják, hogy 24 hónapon belül olyan lesz ez az intézmény, mint egy német vagy amerikai klinika, amelyeket a tv-ben lehet látni. Világossá kell tenni a fejlesztések ütemét, a szolgáltatások fenntartható szintjét és azokat a minőségi javulásokat (akár az ellátásszervezés, akár a betegútszervezés, akár a használt technológiák területén), amelyekkel az elkövetkező években javítani fogjuk a számukra biztosított egészségügyi ellátás színvonalát.

VII/2. EGYSZERŰ ESZKÖZÖK, TÁRGYSZERŰ HANGNEM, MODERN FORMAKULTÚRA

A fentiekben vázolt közösségi kommunikációs kihívást mind az informálás, mind a stratégiai jövőkép-bemutató, mind az életmódprogram, mind pedig a belső-intézményi kommunikáció szintjén mindvégig egyszerű és visszafogott eszközökkel kell elvégezni, részben hitelességi, részben pedig költséghatékonysági okokból. A kórház önmagáról szóló kommunikációjában — ha az nyomtatva, interneten, avagy sajtóban történik — fel kell zárkózni az EVP formai és vizuális színvonalához. Ugyanakkor mindvégig „hivatalosabb”, „visszafogottabb” tónusban kell megjelenni, mert ez teremt hiteles kommunikációs felületet a népegészségügyi szemléletformáláson túlmenően a közösségi tájékoztatás és jövőkép-bemutató számára.

2. számú melléklet

Stratégiai körkérdés

a főorvosi kar felé

Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzat Erzsébet Kórház-
Rendelőintézet

jövőképe tárgyában

KÉRDÉSEK AZ ÖN ÁLTAL VEZETETT SZERVEZETI EGYSÉG VONATKOZÁSÁBAN

1. Hogyan értékeli az Ön által irányított szervezeti egység jelenlegi helyzetét, lehetőségeit és feltételrendszerét általánosságban, illetve szűken vett szakmai értelemben (amennyiben ez értelmezhető, akkor mind a fekvő-, mind pedig a járóbeteg ellátás vonatkozásában egyaránt)?

2. Milyen javaslatai vannak rövid, közép és hosszú távú szakmai fejlesztésekre az Ön által vezetett osztály és ezzel intézményünk versenyképességének javítása érdekében (amennyiben ez értelmezhető, akkor mind a fekvő-, mind pedig a járóbeteg ellátás vonatkozásában egyaránt)?

3. Van-e olyan innovatív gyógyítási lehetőség, amelynek meghonosítása az ellátási szint megtartása mellett új irányt és kitörést jelenthet az Ön által vezetett osztály számára?

4. Milyen infrastrukturális, gép-, illetve műszer-fejlesztést hajtana végre, amellyel úgy emelnénk a betegellátás színvonalát, hogy közben a fenntarthatóság szempontjait is szem előtt tudnánk tartani?

5. Mind a szervezeti egység nagysága, mind pedig az egyedi munkakörök vonatkozásában hogyan optimalizálná az Ön által irányított szervezeti egység emberi erőforrás helyzetét az ellátás színvonalának növelése érdekében, a fenntarthatóság szemelőt tartása mellett?

6. Milyen erősségeket és milyen gyengeségeket tud megfogalmazni az Ön által irányított szervezeti egység vonatkozásában?

KÉRDÉSEK INTÉZMÉNYÜNK EGÉSZE VONATKOZÁSÁBAN

7. Mi az Ön véleménye intézményünk ápolásszakmai munkájáról, szakdolgozói tevékenységéről? Milyen változásokat és fejlesztéseket tart szükségesnek?

8. Mi a véleménye a kórház egyes háttérszolgáltató egységeiről? Ide értjük az ételmezést; a logisztikai-, a műszaki- és a takarító szolgálatot; gazdasági igazgatás alá tartozó egységeket, illetve a menedzsmentet.

9. Kórházunkban dolgozó orvosként mi az Ön átfogó véleménye városunk egészségügyi ellátó rendszerének egészéről? Véleménye szerint megfelelően zajlik-e a betegirányítás az egyes ellátási szinteken (alap, járó, fekvő) belül, illetve a különböző szintek között? Milyen javaslatai lennének a betegirányítás hatékonyságának javítása érdekében?

10. Az Ön megítélése szerint milyen véleménye alakul ki a kórházról egy olyan betegnek, akinek a kezelése véget ért intézményünkben? Egy ilyen páciens mennyire lehet elégedett az ellátással? Hol volna szükség fejlődésre, javulásra?

11. Milyen erősségeket és milyen gyengeségeket tud megfogalmazni az Erzsébet Kórház–Rendelőintézet egészével kapcsolatosan?

12. Milyen lehetőséget lát arra az Ön szakterületén, hogy az OEP által finanszírozott tevékenység mellett, szélesíteni tudjuk a térítés ellenében végezhető ellátások körét? Ehhez milyen feltételek adottak, és milyen fejlesztések szükségesek az Ön megítélése szerint?

13. A fenti kérdésekben nem érintett, de az intézményünk működése szempontjából lényeges témákban is megfogalmazhatja a véleményét, javaslatát.