

Szám: 2/2010.

K I V O N A T

a Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése 2010. február 15-i ülésének jegyzőkönyvéből

A Tolna Megyei Közgyűlés 29/2010. (II. 15.) közgyűlési határozata a struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztést célzó pályázat megvalósítására és a szükséges önerő biztosítására (TIOP-2.2.4/09/1):

1. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében kiírt, a „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban” című, TIOP-2.2.4/09/1 kódszámú pályázati felhívásban foglaltakat megismerte.
2. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése a Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza Fejlesztési Tervét megismerte, az abban foglaltakkal egyetért. A Fejlesztési Terv jelen határozat mellékletét képezi.
3. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése hozzájárul a TIOP-2.2.4/09/1 kódszámú pályázat keretében tervezett, a Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza szakmai programján alapuló projekt megvalósításához a Balassa János Kórház pavilon rendszerű felépítésének részbeni kiváltásával.
4. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése hozzájárul, hogy a fejlesztéshez kapcsolódó építés a Tolna Megyei Önkormányzat kizárólagos tulajdonában álló, Szekszárd belterület 4727/7 helyrajzi számú ingatlanon megvalósuljon, és visszavonhatatlan beleegyezését adja a projekt megvalósításához.
5. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése hozzájárul a 3.888.500.000 Ft összköltségű projekt megvalósításához 388.850.000 Ft önerész vállalásával, melyet az Önkormányzat 2010. évi költségvetése terhére biztosít.
6. Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése, mint a Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórházát fenntartó önkormányzat nevében eljáró testület pályázatot nyújt be „A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza

struktúraváltó infrastrukturális fejlesztése” címmel a TIOP-2.2.4/09/1 kódszámú, „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúra- fejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban” című pályázat első szakaszában, 2010. február 8. és február 22. között.

7. A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése felhatalmazza elnökét a pályázat benyújtására, valamint a pályázat, a kapcsolódó nyilatkozatok és a Projekतालapító dokumentum aláírására.

Felelős: dr. Puskás Imre, a Közgyűlés elnöke

Határidő: a pályázat benyújtására 2010. február 22.,
egyebekben folyamatos

k.m.f.t.

***dr. Puskás Imre sk.
a Közgyűlés elnöke***

***dr. Bartos Georgina sk.
megyei főjegyző***

A kivonat hitelélül:

Weisz Éva

I. sz. határozati javaslat melléklete

**A TOLNA MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT
BALASSA JÁNOS KÓRHÁZÁNAK**

FEJLESZTÉSI TERVE

2010 - 2015

Készítette: John Law Consulting Kft

2010 január

TARTALOMJEGYZÉK

Előzmények, tények, adatok.....	5
Kórház szerepe	5
Ellátási struktúra.....	7
Betegforgalmi adatok.....	9
Gazdasági helyzetkép	12
Közelmúlt fejlesztései.....	13
Jelenleg futó projektek.....	19
Rövidtávú fejlesztési terv	23
SBO fejlesztés	23
Struktúra módosítási elképzelések.....	23
Humán erőforrás fejlesztés.....	24
CT-MR diagnosztika fejlesztése	25
Középtávú fejlesztési terv	26
Minőségirányítás	26
A betegségek megelőzése, egészségnevelés	26
A betegségek korai felismerése, a szűrővizsgálatok kiterjesztése.....	27
Diagnosztika fejlesztése.....	27
PACS rendszer bővítése	27
Urodinamiás laboratórium felszerelése	28
A laboratóriumi diagnosztika	28
Mikro-sebészeti eljárások bevezetése.....	28
Az intervenciós radiológiai eljárások bevezetése, fejlesztése	28
Hospice ellátás fejlesztése.....	29
Hosszútávú fejlesztési terv	30
További épületek rekonstrukciója.....	30
Külső telephelyek beköltöztetése.....	30
Szintentartás	30

Előzmények, tények, adatok

Kórház szerepe

A Kórház Alapító Okiratban rögzített fő feladata a minőségi járó-és fekvőbeteg szakellátás biztosítása helyi (Szekszárd és Tolna megye - dombóvári, ill. bonyhádi kórházhoz nem tartozó - lakosai számára), megyei (olyan szakterületen, amelyek a másik két megyei kórházban nem működnek) és részben megyén kívüli szinten (néhány szakmában ellátási területünk túlnyúlik a Dunán), fekvőbeteg-ellátó és diagnosztikus osztályai, járóbeteg-ellátó szakrendelése és gondozói útján.

A progresszív ellátás keretében megyei szintű ellátást nyújt a többi városi kórházakban működtetett szakmákban. Az intézmény a gyógyító-megelőző tevékenységen kívül oktatási, szakképzési feladatot is ellát.

A Kórház feladatait hét telephelyen (Központi telephely, régi kórház, mosoda, palánki telephely, kórházi gazdaság /Szekszárd-Palánk/, Pincehelyi Szent Orsolya Kórház, Dombori üdülő), 1007 betegágyon (711 aktív és 296 krónikus), és 109 szakrendelésen/ambulancián látja el. A fekvőbeteg ellátás keretében néhány szakterület kivételével (mellkas-sebészet, idegsebészet, radioterápia és rehabilitáció egyes területei) az ellátás egész skáláját tudja biztosítani betegek számára.

A Kórház összesített kapacitása semmiképpen nem túlzó, mely megállapítás a lakosságszámra vetített szerződéses ágyszámok országos és megyei adatainak vizsgálatával is igazolható (a 10.000 lakosra jutó ágyszám elmarad az országos átlagtól), illetve a megállapítást az ágykihasználtsági adatok és az osztályok felvételi szokásainak összehasonlító elemzése is alátámasztja. A kapacitások a fentiek alapján kifejezetten szűkösek a traumatológián és a reumatológián. Az onkológia alacsony kapacitása szintén feltűnő, melyet egyelőre az ápolási idő rövidítésével és a kúraszerű ellátási forma preferálásával sikerül kompenzálni. A fekvőbeteg ellátási kapacitások összességében elegendőek, a fent jelzett problémák a meglévő ágyszámon belül megoldhatók.

Általánosságban elmondható, hogy a Balassa János Kórház jelenleg egy megyei fekvőbeteg intézménytől elvárható szolgáltatásokat biztosítani tudja. Kivételt képez ez alól az MR vizsgálat, amelyet egyelőre - finanszírozási szerződés és eszköz hiányában - nem tud biztosítani, illetve a rehabilitációs ellátás, amelynek fejlesztési szándékára a későbbiekben

kitérünk. A szolgáltatási palettáról szintén hiányzó mellkassebészeti-, idegsebészeti-, invazív kardiológiai és radioterápiás ellátás létrehozását – tekintettel a bevezetés költségeire, a szakember gárda kiállításának nehézségeire, a versenyhelyzet miatt várható fenntartási nehézségekre és a progresszív ellátás keretében az ilyen jellegű szolgáltatásra szoruló betegek jelenleg megfelelőnek tartott ellátására - egyelőre a Kórház nem tervezi.

Jelentősebb várólistákat az általános sebészen, orthopédián és a szemészen találunk. Sajnálatos módon egyes ortopédiai protézisekre egy évet meghaladó a várakozási idő. Az ultrahang és CT vizsgálatra 2-3 hetet kell várni (természetesen nem sürgős esetekben), mely a jelenlegi lehetőségeket figyelembe véve elfogadható mértékű időtartam.

Ellátási struktúra

Az elmúlt időszakban bekövetkező változások nemcsak az ágyszámok csökkenésében, hanem az egyes ellátási területek átalakításában is megnyilvánultak. Az alábbi táblázat jól mutatja az ágyszámok változását.

Aktív ellátás	2004	2009
I. Belgyógyászat	69	61
II. Belgyógyászat	40	34
IV. Belgyógyászat	80	72
Reumatológia	34	20
Sebészet	77	66
Sebészet Pincehely	0	0
Traumatológia	59	42
Tüdőgyógyászat	46	40
Bőrgyógyászat	20	18
Gyermekegyógyászat	70	63
Ideggyógyászat	60	50
Pszichiátria	58	47
Belgyógyászat Pincehely	40	20
Szülészeti-Nőgyógyászat	60	50
Ortopédia	28	22
Urológia *	24	18
Szemészet	24	18
Fül-orr-gégészeti *	22	18
Fertőző	32	27
Szájsebészet	8	8
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály		17
Aktív összesen	851	711

* 2009 május 1-től a két osztály mátrixban működik.

Krónikus Ellátás	2004	2009
Elme krónikus	132	132
Tüdő krónikus	40	36
Belgyógyászat utókezelő	50	76
Mozgásszervi rehabilitáció	24	17
Krónikus bel Pincehely		20
Kardiológiai rehabilitáció		15
Krónikus összesen	246	296

Intézményi összesített ágyszám 140 aktív ágy csökkenéssel és 50 ágy krónikus növekedéssel a 2004 évi 1.097-ről 1.007-re csökkent.

Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a 2007 tavaszán történt ágyszám változtatások kellő megalapozottság nélkül és a kórház igényének és lehetőségének figyelmen kívül hagyásával történtek, ráadásul egyik hétről a másikra. A meggondolatlan struktúra módosítás következtében a jelentős ágyszám csökkentést elszenvedett osztályokon, a változatlan betegszám okoz gondot, míg az ágyszámban bővülő osztályokon a szakember és a pénzügyi fedezet biztosítása jelent akadályt.

Betegforgalmi adatok

Aktív fekvőbeteg ellátás

Az alábbi táblázat az elmúlt időszak változásait foglalja össze.

Szakma/Osztály	Finanszírozott esetszám			Finanszírozott súlyszám(HBCS)		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Kardiológia	1 152	1 036	1 027	1 154	1 082	1 038
Kardiológiai ITO	288	319	298	705	681	810
Nephrológia	187	196	206	221	246	242
SBO	622	151	26	199	60	20
I. Belgyógyászat összesen	2 249	1 702	1 557	2 278	2 069	2 110
III. Belgyógyászat	1 198	1 297	1 115	1 045	1 164	1 004
Onkológia	1 438	1 655	1 931	1 752	2 416	2 708
Haematológia	419	433	378	468	570	517
IV Belgyógyászat összesen	3 055	3 385	3 424	3 265	4 151	4 228
Belgyógyászat Pincehely	753	477	383	707	472	393
II Belgyógyászat (Gasztroenterológia)	1 417	1 417	1 244	1 543	1 560	1 171
Sebészet	1 428	1 281	1 463	2 251	1 790	1 941
Érsebészet	442	377	398	878	676	747
Sebészet összesen	1 870	1 658	1 861	3 129	2 467	2 688
Traumatológia	1 782	1 683	1 848	3 135	2 395	2 658
Szülészet-nőgyógyászat	4 599	4 925	4 795	2 495	2 785	2 706
Gyermekegyógyászat	2 778	2 974	2 954	1 865	1 923	1 856
Gyermekebészet	540	629	483	280	396	253
Gyermekegyógyászat összesen	3 318	3 603	3 437	2 145	2 319	2 109
Fül-orr-gége*	892	502	504	569	281	255
Urológia*	1 377	1 487	1 378	1 058	1 080	992
Szemészet	461	448	395	384	368	318
Bőrgyógyászat	2 460	2 578	2 491	2 059	2 221	2 099
Ideggyógyászat	684	751	636	1 178	1 480	1 251
Ortopédia	988	955	954	830	899	843
Reumatológia	681	601	571	633	569	533
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály	140	335	358	972	2 161	2 329
Fertőző	549	608	567	557	605	554
Elmegyógyászat	687	606	516	752	689	578
Neurosis	161	132	113	163	147	120
Elmegyógyászat összesen	848	738	629	915	836	698
Tüdőgyógyászat	1 293	1 314	1 180	1 501	1 510	1 422
Szájsebészet	30	20	24	24	15	22
Patológia	703	535	590	197	148	162
Mindösszesen	30 149	29 722	28 825	29 573	30 392	29 541

A táblázat adatainak magyarázatát a gazdasági helyzetkép fejezetben fejtjük ki.

Krónikus fekvőbeteg ellátás

Az alábbi táblázat az elmúlt időszak változásait foglalja össze.

Osztály	Esetszám			Finanszírozott krónikus nap		
				(elszámolt nem súlyozott nap)		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Belgyógyászat utókezelő	849	1 017	1 225	17 891,50	21 599,50	24 414,50
Krónikus bel Pincehely	388	384	470	5 542,00	5 107,00	6 536,50
Tüdő krónikus	462	447	508	11 676,50	11 885,50	12 067,50
Elme krónikus	1 581	1 546	1 648	42 047,50	42 850,50	41 860,00
Mozgásszervi rehabilitáció	242	291	330	3 982,00	5 587,00	5 799,50
Kardiológiai rehabilitáció	132	269	430	993	2 482,50	3 381,50
Krónikus összesen	3 654	3 954	4 611	82 132,50	89 512,00	94 059,50

Az adatokból látható, hogy az ágyszám bővítés következtében növekedett az ellátott esetek száma, s a 2009 évi finanszírozás változás következtében a Kórház ezt az ellátási formát preferálta a TVK-val sújtott aktív ellátással szemben

Járóbeteg ellátás

Az alábbi táblázat az elmúlt időszak változásait foglalja össze.

Osztály	2007	2008	2009	2007	2008	2009
	Esetszám *			Német Pont		
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály	2 778	8 127	8 833	2 841 795	5 910 840	6 277 248
Belgyógyászat Pincehely	9 602	11 363	11 331	9 841 035	12 775 197	12 130 306
Belgyógyászat utókezelő	419	980	969	536 596	967 038	669 306
Bőr és nemibeteg gondozó	13 403	14 937	13 764	21 366 463	20 640 630	21 025 316
Bőrgyógyászat	7 034	7 690	8 327	8 944 675	12 149 023	12 171 394
Elme krónikus	813	853	1 124	1 689 297	1 633 977	1 935 712
Fertőző	2 330	3 080	3 767	2 106 900	2 858 206	3 202 670
Fizikóterápia	19 838	19 768	19 908	25 832 035	23 404 298	22 369 336
Fogszabályozás	3 675	3 351	3 280	2 646 100	2 075 340	1 533 270
Fül-orr-gégészet	26 638	27 457	26 910	28 210 627	25 826 997	25 741 417
Gyermekegyógyászat	19 854	22 135	23 526	36 455 990	44 048 800	44 531 011
Gyógytorna	11 239	14 776	13 953	34 148 915	44 511 677	42 682 955

I. Belgyógyászat	37 198	46 229	43 303	44 518 10	49 713 44	46 026 746
Ideggyógyász (gyermek)	3 473	4 019	3 538	9 932 416	15 239 11	15 943 760
Ideggyógyász(felnőtt) 1	4 162	4 789	5 383	11 032 984	16 357 81	16 192 694
Ideggyógyász(felnőtt) 2	5 419	5 467	5 284	17 803 349	22 814 92	18 715 703
Ideggyógyászat	17 854	20 807	21 095	32 513 282	29 266 52	28 363 561
II. Belgyógyászat	15 073	19 893	16 981	31 024 01	38 482 02	32 556 400
IV. Belgyógyászat	14 042	16 386	19 664	13 392 230	16 272 51	17 201 462
Izotóp	4 270	4 996	4 595	43 599 69	61 874 39	40 077 546
Labor	142 670	234 198	232 409	274 488 016	331 073 46	311 648 975
Mammográfia	12 857	13 299	13 522	41 119 04	42 279 98	45 073 111
Mozgásszervi rehabilitáció	38	209	503	331 074	195 62	480 466
Onkológiai gondozó	10 544	11 178	11 292	11 631 048	11 405 65	11 609 599
Ortopédia	13 428	16 838	18 056	12 354 24	15 631 75	17 203 454
Parodontológia	3 696	3 709	3 692	3 924 110	3 551 43	3 285 780
Patológia	17 049	24 911	22 476	32 620 716	40 266 32	38 758 252
Pszichiátria	1 384	2 638	3 584	3 826 944	10 425 704	12 678 369
R.I. Belgyógyászat 1	3 133	3 060	3 078	5 730 990	3 962 93	2 145 119
R.I. Belgyógyászat 2	2 463	3 002	2 788	5 111 33	3 505 36	2 031 542
Reumatológia	25 156	28 395	27 440	31 963 71	42 378 82	44 131 751
Röntgen	46 754	71 751	71 130	113 089 75	110 964 25	128 944 293
Sebészet	11 767	14 675	16 379	13 996 118	19 393 20	20 707 928
Sebészet Pincehely	2 453	2 597	4 634	2 687 274	2 603 29	4 744 063
Szájsebészet	2 948	4 116	3 551	2 237 110	2 194 15	1 724 920
Szájsebészet II	2 212	1 078	2 267	1 422 010	537 94	1 117 300
Szemészet	25 578	28 762	28 644	32 644 944	35 753 60	34 614 255
Szülészet-Nőgyógyászat	33 876	41 887	45 493	25 394 310	27 872 27	29 688 396
Szülészet-Nőgyógyászat Pincehely	1 564	1 603	1 332	1 131 564	1 165 79	931 453
Traumatológia	28 190	31 048	31 876	35 100 878	31 804 67	31 922 436
Tüdőgondozó	38 060	47 336	36 271	27 023 987	37 632 99	26 170 488
Tüdőgyógyászat	1 402	2 090	1 945	1 744 65	2 135 22	1 951 262
Urológia	11 971	14 976	15 715	13 589 81	13 890 22	17 274 202
Üzemegészségügy	27	324	298	211 55	243 63	254 566
Végösszeg	658 918	860 783	853 910	1 071 811 696	1 237 691 12	1 198 439 793

*Az esetszám tartalmazza a fekvőbetegeknek végzett vizsgálatok számát is míg, a német pontszám csak a finanszírozott teljesítményeket.

A táblázat adataiból látható a járóbeteg esetszám 2007. évhez képest jelentősen megnőtt (+35%). A 2009. évi finanszírozási változások arra kényszerítették az intézményt, hogy az aktív fekvőbeteg forgalmát az olcsóbb járóbeteg ellátás irányába tolja.

A betegforgalmat fokozza a házi orvosok irányából érkező jelentős számú páciens is. Az ilyen irányú forgalom egyik kiváltó okaként a vényírási szabályok (egyes készítményeket csak szakorvos írhat fel) okolhatók.

A számokból az is kiderül, hogy az utolsó két évben az egy esetre jutó német pontok száma szinte megegyezik, de majd, mint a későbbi fejezetben látni fogjuk, az ellátásért kapott díjazás csökkent.

Gazdasági helyzetkép

A következő táblázat a Kórház üzemgazdasági eredményét mutatja, mely nem tartalmazza a beruházásokat és az ahhoz kapcsolódó önkormányzati - és pályázati támogatásokat.

	2003	2007	2008	2009
Árbevétel	6 446	7 147	7 723	6 702
Költségek	6 092	6 740	7 456	7 100
Üzemgazdasági eredmény	354	407	267	-398
Eredmény %	5,50%	5,7%	3,5%	-5,9%

A számokból jól látható a 2009 évben életbeléptetett finanszírozási változások hatása. A korábban eredményesen gazdálkodó kórház kényszerpályára került. Egyrészt meg kell felelnie a betegellátási kötelezettségének, mely az esetszámokat tekintve nem csökkent jelentős mértékben, s emellett az ellátás költsége nőtt. Másrészt a megváltozott finanszírozási környezet felső határt szab a bevételi oldalon (TVK). A 2009-ben bevezetett EMAFT is gyengítette a kórház gazdasági helyzetét. Jól látható az aktív fekvőbeteg ellátási adatoknál, hogy míg a finanszírozott HBCS alig változott, addig a gazdasági eredmény jelentősen csökkent.

A képet tovább árnyalja a munkaidőre vonatkozó szabályozás, melynek következtében létszámhiány alakult ki egyes területeken. A hiányzó személyzet pótlása sokszor erőn felüli költségek vállalására kényszeríti a kórházat.

A 2010-es év elején bevezetett minimum feltételek tovább súlyosbítják a helyzetet.

A fenntartó önkormányzat körülményei nem teszik lehetővé az intézmény támogatását, így csak és kizárólag a finanszírozási rendszer újragondolása segíthet a helyzet megoldásában.

Közel múlt fejlesztései

Pathológiai eszközpark fejlesztése

Tolna megye lakosságából éves szinten 8-9 ezer betegből 20-22 ezer szövettani mintát dolgoz fel a pathológiai osztály. Ezen kívül kb. 600 boncolást végez (50%-os boncolási arány), esetenként átlagosan 6-7 db szövettani mintát készít. A víztelenítő-szövetelőkészítő automata és a kiágyazó rendszer a szövetmintákból parafinos blokkok készítéséhez szükséges, mely részfolyamata a szövettani metszetkészítésnek, melyet követ a mikrotomos metszés és festés. Ezután történik a metszetek mikroszkópos vizsgálata és a leletkészítés.

A már részletezett 25-26 ezer szövettani minta feldolgozásának részfolyamata végezhető el korszerű körülmények között. A munkát végző asszisztensek, orvosok egészségvédelmét is szolgálja. Ugyanakkor szebb, jobban értékelhető metszetek készíthetők a szövetmintákból, ezáltal a diagnosztika is javult, mely az egész térség egészségi állapotának javulásához is hozzájárul.

2004 év során az alábbi berendezések kerültek beszerzésre és üzembeállításra:

2004. július	Scanpath 2000 indítóasztal bútorzattal, 2 munkahelyes
2004. november	Tetemhűtő kamra beszerzése, Tetemhűtő terem felújítása
2004. november	Szövetelőkészítő-víztelenítő automata: Pathcentre
2004. november	Metszetkiágyazó: TES 99

A szövetelőkészítő automata a pathológiai, szövettani metszetek készítéséhez szükséges beágyazó folyamatokat, a szövetek víztelenítését automatikusan, zárt rendszerben végzi el. Ezek a folyamatok a kezelő által programozhatóak.

A Kiágyazó rendszer három fő részegységből áll: melegítő egység, kiöntő egység, hűtő egység. A szövetelőkészítőben víztelenített „blokkokat” a kiágyazó rendszer előmelegítve parafinnal bevonja, majd a hűtőlapon tárolja. A berendezés az egészségre ártalmas parafingőzőket elszívja, majd aktív szén szűrővel semlegesíti.

Fenti eszközöknél ki kell emelni, hogy azok zárt rendszerűek, ezért a korábbi állapothoz képest szinte teljesen megszűnt az egészségre ártalmas vegyszerek, illetve azok gőzeinek kipárolgása.

A beruházás értéke 27 millió Ft volt.

„B” épület részleges rekonstrukció

Az 1929-ben átadott épület 2008 évi felújítása során elbontásra kerültek a középső részben lévő műtő és kezelőhelyiségek, valamint az alagsori gyógyászati célt szolgáló helyiségek. Helyettük az I. II. és III. szinteken részben kezelők, részben kórtermek kerültek kialakításra, az alagsorban tálalókonyha, gyógytorna-terem, személyzeti öltöző és tárgyaló terem. Az épületben új épületgépészeti rendszerek kerültek kialakításra, központi fűtés kondenzációs kazánokkal, belső víz-csatornahálózat, erős és gyengeáramú elektromos hálózat. Az orvosi gázrendszer (oxigén és vákuum) részben felújításra és bővítésre is került. Az épület Keleti (kórtermeket tartalmazó) oldalán új nyílászárók kerültek beépítésre, egyéb helyeken a meglévő nyílászárók felújításra kerültek. A kórtermek száma növekedett, az ágyszám lényegesen csökkent. Többnyire önálló vizesblokkal rendelkező kórtermek kerültek kialakításra, illetve mozgássérültek számára is megfelelő vizesblokkok készültek, az előírások szerinti számban. Két új lift került beszerelésre az épület középső és északi részén. Korszerű tűzjelző berendezés valamint hő és füstelvezető berendezések kerültek telepítésre. Nem került felújításra az épület tetőszerkezete, tetőhéjja, de az ereszcsonát kicserélték.

A beruházás értéke 700 millió Ft volt.

Műtő- Diagnosztikai Blokk (MDB)

A központi költségvetésből létre hozott épület átadása 10 évet váratott magára. Az eltelt 10 év alatt központi költségvetésből újabb beruházás nem történhetett. Ez idő alatt a kórház óriási lemaradásba került az épület és eszköz infrastruktúra területén.

A 2007-es év során átadásra került a Műtő- Diagnosztikai Blokk (MDB) épületben kapott helyet a

- Röntgen Diagnosztikai Osztály

Két felvételi és egy átvilágító munkahely létesült, mely kiszolgálja a manuális osztályok ambuláns és osztályon fekvő betegeit is. Az épületben található a DSA és egy UH labor is.

- 17 ágyas u.n. Aneszteziológiai Intenzív Osztály

Az osztály elsősorban a manuális szakmák (főként sebészet és traumatológia) betegeit látja el, a belgyógyászati típusú betegek ellátása jelen pillanatban még nem itt történik. Szakmailag fontos lenne az osztály bővítése annak érdekében, hogy az intenzív ellátásra szoruló betegek egy helyen, centralizáltan kerüljenek ellátásra (erőforrás centralizáció)

- Központi Sterilizáló

- 9 db műtővel rendelkező Központi Műtő Blokk.

A műtői blokk a kórház teljes műtői igényének kiszolgálására elegendő kapacitással rendelkezik. Jelenleg a kórház területén található további műtők (szülészeti, szemészeti, gyermekosztály) elsősorban a MDB-től lévő nagy földrajzi távolság miatt működnek még.

Az épületben kialakításra került a CT/MR diagnosztikai berendezések fogadására alkalmas helyiség komplexum is, de a berendezések beépítésére nem került sor.

HEFOP 4.4 projekt eredményei

A **Kórházában** a Nemzeti Fejlesztési Terv Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP 4.4) keretében az Európai Unió és a Magyar Kormány támogatásával olyan **intézményen belüli** integrált informatikai rendszer került kialakításra, amely – kapcsolódva a Dél-Dunántúli, Észak-Alföldi és Észak-Magyarországi mintarégiók egészségügyi intézményei közötti internetes kommunikációt biztosító ún. **intézményközi** informatikai rendszerhez (röviden: **IKIR**) – lehetővé teszi valamely intézményben kezelt beteg kezelőorvosának, hogy a beteg bármely más, a rendszerhez csatlakozott kórházban, rendelőintézetben keletkezett egészségügyi dokumentumait lekérdezze, megtekintse; sürgős esetben azonnal, egyébként a beteg regisztrációját követően.

Az **intézményközi informatikai rendszer** célja az eredményes gyógykezelés elősegítése a beteg rendszerben lévő korábbi egészségügyi adatai elérhetőségének megteremtésével. A három mintarégióban működő informatikai rendszeren keresztül az adatokhoz, a beteg dokumentumaihoz való hozzáférésről a beteg egy nyilatkozattal **betegrendelkezés** formájában dönt, hozzáférési jogosultságra vonatkozó rendelkezéseit bármikor módosíthatja.

Az IKIR projektben 39 egészségügyi szolgáltató intézmény (klinika, kórház és szakrendelő) valamint közel 260 háziorvos vesz részt, a **Dél-Dunántúli régióban 7 intézmény (Barcsi Rendelőintézet, Kaposi Mór Oktatókórház, Kaposvári Egyetem, Paksi Rendelőintézet, Pécsi Tudományegyetem, Szigetvári Kórház, Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza).**

A betegadatok biztonsága és a jogi szabályozásnak való megfelelés érdekében a kialakított megoldás a betegek adatainak kezelését, tárolását továbbra is a csatlakozó intézményekre bízta és azok elektronikus elérhetőségét valósítja meg a többi helyszínről. Ehhez kapcsolódóan a HEFOP 4.4. számos, az intézményekben megvalósuló fejlesztést is lehetővé tett a forrásból biztosított projektsorozat keretében.

Az IKIR rendszer lelke egy ún. „üzenetközvetítő motor”, amely egyfajta közvetítő feladatot valósít meg az egészségügyi intézmények közötti biztonságos dokumentumkeresés és

lehívás, előjegyzések/beutalások kezelése, egészségügyi szolgáltatáskérés-válasz üzenetek továbbítása révén. Így a vizsgálatok megismétlése helyett a páciensről a rendszer kedvezményezettjeinél meglévő adatok hozzáférhetővé válnak az őt kezelő orvos részére.

Az IKIR a **házi orvosok részére** biztosítja a betegeiről más egészségügyi ellátó tagintézményben keletkezett adatokhoz való hozzáférést, azok elektronikus elérését, valamint az azok közötti keresést. Emellett a házi orvosnak lehetősége van betegét elektronikusan beutalni a további tagintézményekbe a szükséges ellátásra, visszajelezve betegének az ellátás várható időpontjáról. Emellett regisztrálhatja betegeit az IKIR-be, akik ezt követően már maguk is megtekinthetik a számukra kijelölt időpontokat, valamint módosíthatják is azokat. Emellett az IKIR Portál felületén, az egyes szolgáltatások, és a betegeket érintő információk elérésén, keresésén túl, számos az ellátást segítő információ is elérhető.

Azon **betegek számára**, akik ügyfélkapus belépéssel rendelkeznek, interneten keresztül (www.kezelnet.hu) a rendszer a következő lehetőségeket biztosítja:

- A beteg megtekintheti a résztvevő intézményekben keletkezett saját egészségügyi dokumentumait.
- Rendelkezhetsz arról, hogy ki férhet hozzá egészségügyi dokumentumaidhoz.
- Megtekintheti, hogy az adott időpontig ki kérte le dokumentumait.
- Saját maga részére – nem beutalóköteles szakrendeléseken – előjegyzés-szerűen szolgáltatást rendelhet meg.

A projekt elsődleges célja (IKIR-rendszer kiépítése) elérésének alapfeltétele volt az intézményi informatikai rendszer bővítése, fejlesztése. A belső informatikai rendszer fejlesztése 2007 2. félévére megvalósult, az IKIR átadása pedig 2008 nyarán történt meg. A projekt keretében a korábbi elavult számítógépes gépparkunkat tudtuk új PC-k, nyomtatók és szerverek beállításával megújítani. A meglévő fejlesztési terveinknek azonban így is csak egy részét sikerült megvalósítani – a pályázati források korlátai miatt. Így többek között további bővítésre, megújításra vár az informatikai optikai gerinchálózat és szerverpark, hogy a digitális radiológia képtovábbító feladatait ellátó PACS rendszert tovább tudjuk fejleszteni. Vannak 100 Mbps sebességű hálózati szegmenseink, melyeket legalább 1 Gbps áteresztőképességű hálózatra szeretnénk cserélni, illetve a várható felhasználói lekérdezések megnövekedésével a PACS szerver erőforrásait is bővítenünk kell.

A HEFOP projekt keretében szállított hardver eszközök is immár túl vannak a 3 éves garanciális idejükön, a következő években új feladat lesz a kórház számára a meghibásodott eszközök cseréje, kiváltása.

A 2006 nyarán elindult HEFOP 4.4 projekt megfelelő alap volt ahhoz, hogy a rendszer egyes elemeit a jövőben továbbfejlesszük – pályázati erőforrások felhasználásával –, s hogy a megnövekedett – kórházi és kórházon kívüli - felhasználói igényeket nagy üzembiztonság és optimális válaszidők mellett ki tudjuk szolgálni.

Képképző diagnosztika fejlesztése (PACS)

A 2007 év során elkezdett fejlesztés első szakasza 2009 évre első negyedében befejeződött. Az alábbi táblázat tételesen összefoglalja az egyes területeken elvégzett fejlesztéseket.

Szakrendelés		Rendszerre kerülés
Rendelőintézet Röntgen KODAK foszforlemez képbeolvasó-képdigitalizáló berendezés, Medvision 3.0 képfeldolgozó- és archiváló rendszerrel	2 felvételező berendezés – foszforlemezzel 1 átvilágító berendezés – foszforlemezzel	2009. március
Központi Röntgen AGFA foszforlemez képbeolvasó-képdigitalizáló berendezés, Medvision 3.0 képfeldolgozó- és archiváló rendszerrel	2 felvételező berendezés – foszforlemezzel 2 mobil berendezés – foszforlemezzel 1 digitális átvilágító berendezés – képátküldéssel	2007. február
	3 UH berendezés (nem DICOM kompatibilis)*	Nincs a rendszeren
DSA Medvision 3.0 képfeldolgozó- és archiváló rendszerrel	Philips Integris CV – saját archívumából képátküldéssel	2007. február
CT Medvision 3.0 képfeldolgozó- és archiváló rendszerrel	Siemens Somatom – saját archívumából képátküldéssel	2009. március
Központi Ultrahang	2 ultrahang berendezés – (nem DICOM kompatibilis)*	Nincs a rendszeren
Belgyógyászati Röntgen	2 felvételező berendezés – lapfilmmel 1 mobil berendezés – lapfilmmel	Nincs a rendszeren
Medvision 3.0 képfeldolgozó- és archiváló rendszerrel	2 digitális átvilágító berendezés – saját archívumából képátküldéssel	2009. március
Belgyógyászati Ultrahang	1 ultrahang berendezés – (nem DICOM kompatibilis)*	Nincs a rendszeren
Gyermek Röntgen	1 felvételező berendezés – lapfilmmel 1 átvilágító berendezés – lapfilmmel 1 mobilberendezés – lapfilmmel	Nincs a rendszeren
Gyermek Ultrahang	2 UH berendezés (nem DICOM kompatibilis)*	Nincs a rendszeren

- Intézményen belüli képmegosztás lehetősége (web-alapú) 2007. februártól, 34 szakrendelés/osztály részére.
- Intézményen kívüli képmegosztás lehetősége (web-alapú) 2008. novembertől.

* UH berendezéseinket külön beépített átalakítóval lehetne DICOM kompatibilissé tenni, mely komoly beruházás (nem mindegyik alkalmas a beépítésre). Ezt a fejlesztést talán egy későbbi pályázat során lehetne megoldani.

Jelenleg futó projektek

A TIOP-2.2.2 pályázat (SO kialakítása): a Kórház pályázott a jelenlegi SO2 minősítésű Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO) átminősítéséhez (SO1-é) szükséges beruházások megvalósítására.

A TIOP-2.2.2 pályázaton sikeresen szerepelt a Kórház, s jelen tanulmány írásakor a Támogatási Szerződés aláírásának előkészítése folyik.

A TIOP 2.2.2 pályázat adta lehetőséggel élve korszerű, egybeléptető kapus SO1 besorolású sürgősségi osztályt kívánunk létrehozni a Balassa János Kórházban.

A kórház **pavilonrendszerű**, jelenleg a sürgősségi ellátás több helyszínen történik, annak ellenére, hogy korábban a belgyógyászati SBO kialakításával már történtek a sürgősségi ellátás centralizálását célzó lépések. Egybeléptető kapus sürgősségi osztály mindeddig nem volt elképzelhető, mert a központi **Műtő** és **Diagnosztikus Blokkon** (továbbiakban MDB) kívül nincs még egy olyan pontja a kórháznak, ahol a sürgősségi ellátáshoz szükséges összes diagnosztikus és szakmai feltétel egy helyen adott lenne. A jelenlegi rendszerben a betegeknek nehézséget jelent a megfelelő ellátó hely megtalálása, még akkor is, ha az alapellátás által előzetesen ellátott, megfelelő szakmai egységhez irányított betegről van szó. További probléma, hogy jelenleg a sürgősségi ellátásra érkezőket diagnosztikai vizsgálatokra, bizonyos szakkonzíliumokba az épületek között szállítani kell, ami **idővesztést** okoz, és bizonyos állapotokban magát a beteget is veszélyeztetheti. A MDB 2007. évi megnyitásával egy korszerű, egybeléptető SBO megvalósítása előtt is megnyílt a lehetőség, ahol a sürgősségi ellátás köré megfelelő infrastruktúra és szakmai tudás csoportosulhat.

Az új sürgősségi osztály az MDB földszintjén, az északi részt átalakítva és kibővítve kerül kialakításra.

A helyválasztást az alábbiak indokolják:

- A MDB az utcáról közvetlen megközelíthető.
- A MDB-ban a sürgősségi ellátáshoz szükséges összes diagnosztika rendelkezésre kell, hogy álljon:
 - Rtg. felvételiző és átvilágító berendezés, általános UH diagnosztika már most rendelkezésre áll
 - A MDB első emeletén található jelenleg az angiográfiás (DSA) labor.

- A lehetőségek szerint korszerű multislice CT valamint MR beszerzések szükségesek, amelyek az épület alagsorában elhelyezhetők, mivel az erre a célra szolgáló hely már előkészítésre került.
- A sürgősségi diagnosztika teljessé tétele végett szükséges továbbá egy gasztroenterológia endoszkópos torony üzembe állítsa, illetve a transzosophagealis szív ultrahang vizsgálatok lehetőségének biztosítása is.
- A kórház központi laboratóriuma és a véradó állomás 100 méteren belül található.
- *Megjegyzés:* a MDB-ban történő diagnosztika fejlesztés egyben az épületben működő 17 ágyas központi intenzív osztály diagnosztikus igényeit is szolgálja..
- A traumatológiai sürgősségi ellátás helyiségei (két vizsgáló gipszelővel, shocktalanító, beteglemosó) jelenleg is a MDB földszintjén működik, az új SBO ezt, a már működő egységet egészíti ki.
- A MDB-ban a sürgősségi ellátáshoz szükséges összes fontosabb szakma épületen belül elérhetővé tehető (traumatológia, belgyógyászat, aneszteziológia, sebészet, urológia, gégészet, szemészet, neurológia).
- A MDB földszintjén 3, akut műtétekre is alkalmas, teljesen felszerelt műtő áll rendelkezésre.
- A MDB-ban található az Aneszteziológiai Intenzív Osztály (AITO), mely jó háttérrel biztosít az SBO-ra érkező legsúlyosabb betegek részére.
- A légi betegszállítás lehetőségét is figyelembe véve szintén az MDB a legideálisabb helyszíne a sürgősségi osztály kialakításának. A MDB-tól kb. 250 m-re működik jelenleg a kórházi **helikopter leszálló**, ami ugyan abból a szempontból nem ideális, hogy a légi szállítást követően a beteg a sürgősségi osztályig még további szállításra szorul, de a kórház földrajzi és épület adottságait figyelembe véve a leszálló jelenlegitől közelebbi (vagy épület tetején történő) kialakítása fizikailag nem lehetséges. (Megjegyzés: Ezt a megállapítást a jelenlegi leszállóhely létesítését megelőzően készített részletes légügyi szakértői felmérés támasztja alá.)

Főbb elvárások, helyiségek és funkcionális kapcsolataik:

- A világos, szellős, kultúrált betegfogadó-váró helyiség az utcára nyílik, a lábon érkező betegek részére szabadon megközelíthető, akadálymentes.
- Az egység, az előírásoknak megfelelően, a járó beteg bejárótól elkülönített mentőbejáróval rendelkezik. A mentőbejáróba 3-4 betegszállító autó tud merőlegesen

(esetleg 45°-ban) háttal „betolatni”, így a hordágy gyorsan könnyen kivehető az autóból.

- A mentőbejáróhoz közel kerül kialakításra a shocktalanító helyiség, hogy az érkező súlyos állapotú betegek ellátása idővesztés nélkül megkezdhető legyen.
- A betegfogadó helyiség ambuláns bejárója úgy kerül kialakításra, hogy a személyautóval beszállított, nehezen mozgó (vagy súlyos állapotú) betegek az autóból akadálymentesen meg tudják azt közelíteni (megfelelő tér álljon rendelkezésre, hogy 1-2 személyautó a bejáró előtt megállhasson a beteg ülő vagy fekvőkocsiba való áthelyezésének idejére).
- A betegfogadó és váróhelyiségből nyílik a beérkező és várakozó betegeket kiszolgáló WC blokk (**mozgássérült** WC-vel).
- A betegfogadó és váróhelyiségben, központi helyen kerül kialakításra a triage pult, oly módon, hogy annak közelében a sürgősségi besoroláshoz szükségessé váló vizsgálatok elvégzésére megfelelő rendelő helyiségek álljanak rendelkezésre.
- A betegfogadó és váró helyiségből nyílnak a vizsgálok. A vizsgálok egymással és a sürgősségi betegek részére kialakított fektető-kórteremmel is közlekednek.
- A betegadminisztrációs iroda a betegérkeztető-váróhelyiségből jól megközelíthető, egyben az utcáról érkező betegek tájékoztatását is szolgálja.
- A vizsgálokból és a betegfektető helyiségből könnyen megközelíthetően kerül kialakításra a betegle mosó/fürdető és gyomormosó helyiség, amihez önálló WC-s, zuhanykabinos vizes blokk tartozik. A betegfürdető helyiség tervezésénél fontos szempont a könnyű tisztíthatóság, ezért mennyezetig csempézett, a padlón pedig központi összefolyó kerül kialakításra.
- A betegfektetőben 15 ágy kerül elhelyezése, ebből az előírásoknak megfelelően 3 a betegek elkülönítésére is alkalmas.
- A betegfektető és a vizsgáló kezelő helyiségekben is bevezetésre kerülnek az orvosi gázok, és a vákuum.
- Szintén a betegfektető térből közelíthető meg a fektetőben elhelyezett betegek részére kialakított WC-k, zuhanyzó.
- A várható magas betegforgalomra tekintettel célszerű további ún. „fregoli” vizsgáló és shocktalanító kialakítása.
- Kialakításra kerülnek az egység működéséhez szükséges további kiszolgáló helyiségek: nővér pult, **teakonyha**, szennyes és tiszta ruha raktár, személyzeti helyiségek stb.
- A projekt során komoly **költségtételként** vesszük számításba az orvostechikai és ápolási eszközök beszerzését. Az új SBO magas szinten való felszerelése

elengedhetetlen, egyrészt mert előre láthatóan magas betegforgalomra kell felkészülni, másrészt pedig a legsúlyosabb állapotú betegek ellátását is helyben meg kell tudni oldani.

- Már a projekt szakmai tervei között fontosnak tartottuk leírni, hogy az épületbővítmény kialakítása során fokozottan szem előtt kell tartani az épület gazdaságos működtethetőségének szempontját. Ezt mind az épületgépészeti megoldások kiválasztásánál, mind a későbbi működtetési költségek előzetes számba vételénél figyelembe vettük
- Szem előtt kellett tartani, hogy a MDB környékén elegendő parkoló hely álljon rendelkezésre. A sürgősségi egység szabad megközelíthetősége fontos, ezért a közlekedési szabályok betartásának ellenőrzése az eddigiektől is fontosabbá válik
- Az SBO-t oly módon alakítjuk ki a MDB épületén belül, hogy a személyzet mozgását – az épület keleti és nyugati része közötti átjárást- ne akadályozza.

Rövidtávú fejlesztési terv

Az UMFT keretében megjelent TIOP-2.2.2 és a TIOP-2.2.4 pályázatokon való részvétel és a pályázatokban megfogalmazott célok alapozzák meg a Kórház rövid (1-3 év) távú stratégiáját.

SBO fejlesztés

Az előző fejezetben részletezett TIOP-2.2.2 projekt megvalósulását követően Kórházunk rendelkezni fog egy egybeléptető kapus sürgősségi osztállyal, mely alkalmas arra, hogy bármely panasszal, bármely állapotban érkező beteget fogadjon és adekvát módon ellátása. Szükséges hozzá a megfelelő diagnosztikai kapacitások és modalitások biztosítása, ezen kívül a legkülönbébb szakmák konzultációs lehetősége, melyet a kórház biztosítani tud.

Struktúra módosítási elképzelések

A TIOP-2.2.4 pályázat nyújtotta lehetőségeket kihasználva a Kórház betegellátás struktúráját egyrészt új épület felépítésével, valamint a meglévő épületekben működő osztályok ésszerű átköltöztetésével, ezáltal a betegutak lerövidítésével kívánja megoldani.

Az új háromszintes épület a 2007. évben átadott MDB mellé kerül felépítésre a jelenlegi Orvos- nővér szálló helyére.

Az épület csatlakozni fog az újonnan épülő SBO épülethez (TIOP-2.2.2).

A terület terepszint viszonyait kihasználva az új épület sikeresen tud illeszkedni a már meglévő MDB kubatúrájához.

Az 1. mellékletben található alaprajz a Kórház jelenlegi, még a projektek megkezdése előtti állapotát mutatja.

Az SBO a TIOP-2.2.2 projekt kapcsán az MDB épületben ill. annak keleti irányú bővítésével kialakított egy szintes **épület**, ami a jelenlegi **MDB második szintjéhez** (földszint) kapcsolódik. E szinten található 3db u.n. „Septicus” műtő és a traumatológiai ambulancia is.

Az **SBO épület második szintjén** a TIOP-2.2.4 projekt keretében kerül kialakításra a **Központi Intenzív Osztály (KIO)**, mely az **MDB épület harmadik szintjén** (1. emelet) lévő AITO- hoz kapcsolódik.

Az MDB épület már meglévő funkciói erősítik az újonnan kialakításra kerülő SBO épület funkcióit. Az MDB épület első szintjén (mélyföldszint) található Központi Sterilizáló kiszolgálja a felette elhelyezkedő műtők, valamint az intenzív osztály steril eszköz igényeit.

A TIOP-2.2.4 projekt keretében felépülő új gyógyászati tömb mind az SBO épületével, mind az MDB épületével összeköttetésben áll. Az épület „L” alakban épül fel, részben összeépítve, részben átjáróval összekötve a MDB épülettel.

Az **új tömb** az SBO épületéhez képest két szinttel lesz mélyebben a meglévő terepviszonyok miatt. Az épület **első szintjén** diagnosztikai munkahelyek (gastroenterológiai endoszkópia, kardiológia, neurológia) valamint dolgozói öltözők/fürdők kerülnek kialakításra.

A **második szinten** a neurológiai osztály kap helyet.

A **harmadik szint** a kardiológiáé lesz 6 ágyas koronáriörzővel. Az épület két felső szintje összeköttetésben fog állni:

Az SBO fölött, az AITO kibővítésével, jön létre az intézmény egységes intenzív osztálya a KIOI.

Az új épület déli szomszédjában lévő u.n. „Lila” épület jelenlegi funkciója részben átalakul.

A **földszinten** a Mammográfia és az Audiológia kapott helyet. Az **első szinten** egy tálalókonyha kerül kialakításra, mely kiszolgálja a kapcsolódó épületekben elhelyezett betegek ételmezési igényeit. A **második szinten** az Informatikai Osztály kapott helyet. A **harmadik és negyedik szint** – átalakítás után – a lebontandó Nővérszálló szerepét veszi át.

Az építési feladatokon túl eszközbeszerzés is megvalósul.

A felvázolt fejlesztések várhatóan 2010 évben megindulhatnak, s várhatóan 2013-ban fejeződnek be.

Humán erőforrás fejlesztés

Az intézmény a pályázatokon való indulás mellett nagy hangsúlyt fektet a humán erőforrás fejlesztésére. A bővülő funkciók és feladatok megkövetelik, hogy a betegek ellátását megfelelő személyzet végezze. Az alábbi táblázat a jelenlegi HR helyzetet mutatja.

Munkaköri csoport	Engedélyezett állásszám	Üres állás	Hiány (%)
Orvos	183,5	39	21,3
Egyéb felsőfokú	17	4	23,5
Eü. szakdolgozó	940,1	27,18	2,9
Gazd. műszaki ügyvitel	129,1	28,86	22,4
Fizikai dolgozó	481,9	86,66	18,0
	1751,6	185,7	10,6

A szakdolgozói területen mutatkozó kedvező helyzet csak látszólagos: a nagyfokú szakképzett nővér elvándorlás miatt, hogy az ágy mellett dolgozó létszám tartható legyen

szakképzetlen ápolókkal került feltöltésre (ld. közmunkaprogram: 30 egészségügyben sohasem dolgozott szakirányú képzettség nélküli munkanélküli került felvételre, és „gyorstalpaló” módon kiképezve). A szakképzettségi arány kb. 70-75%-ról az 50 % közelébe csökkent.. Ezen a helyzeten mindenképpen változtatni kell.

A hiányzó személyzet pótlása sokszor erőn felüli költségek vállalására kényszeríti a kórházat. Az intézmény évi 60.000 órában foglalkoztat vállalkozási szerződéssel orvosokat, szakdolgozókat.

Megoldásra vár a szakképzett nővér és orvoshiány megszüntetése is. Sajnos jelentős számban hagyja el a kórházat, és még nagyobb számban az országot a jól képzett munkaerő. A tendencia megfordítása nem csak helyi de méginkább központi feladat.

CT-MR diagnosztika fejlesztése

A Kórház ugyan rendelkezik egy 9. éves elavult CT berendezéssel, melynek működtetését még 4 évig finanszírozza a biztosító (OEP), de a berendezés rendkívül elavult.

Az Intézmény nem rendelkezik MR berendezéssel, melynek beszerzése szinte elkerülhetetlen. Az MR kapacitás befogadását már kezdeményezte a Kórház.

Célként fogalmazódik meg, hogy az MDB épület alsó szintjén kialakított helyen kerüljön beszerelésre egy-egy új CT, valamint MR berendezés.

Középtávú fejlesztési terv

Az Intézmény 3-5 éves időtávlatban megoldandó feladatait veszi sorra ez a fejezet. A tervezett fejlesztések egy része függ a menet közben megjelenő új pályázati lehetőségektől és az egészségügyi finanszírozás alakulásától.

Minőségirányítás

Az Intézmény rendelkezik minőségirányítási rendszerekkel, melyeket az alábbi táblázat foglal össze.

Tanúsítás alapjául szolgáló szabványok	Tanúsítvány érvényessége	Tanúsítás kezdete	Tanúsított tevékenység
MEES 1.0	2012. május 26-ig	2006. április	Fekvő- és járóbeteg aktív és krónikus ellátás. Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás.
ISO 9001:2008	2012. május 26-ig	2006. április	Betegellátáshoz kapcsolódó háttérszolgáltatások, beleértve: mosodai, élelmezési, sterilizálási, szállítási és gépjármű javítási szolgáltatásokat.
ISO 14001:2004	2012. június 13-ig	2006. június	

Feladatként jelentkezik a tanúsítások meghosszabbítása és esetlegesen újabbak beszerzése.

A betegségek megelőzése, egészségnevelés

Ez a feladat jellemzően nem az egészségügyi ellátórendszer, de különösen nem a fekvőbeteg-, illetve járóbeteg szakellátással foglalkozó egészségügyi szolgáltató feladatkörébe tartozik, de kórházunk – amint ezt a Missziós Nyilatkozatunkban, 2000-ben megfogalmaztuk – e területen is kíván tevékenykedni Tolna megye lakossága egészségének érdekében. A konkrét szűrési tevékenységen kívül egészségnevelési feladatokat és életmódbeli tanácsadást is szeretnénk folytatni. Az első lépéseket megtettük. A helyi médiával (TV, Népújság) rendszeres megjelenésre, tájékoztatási lehetőségek kihasználására kötöttünk szerződést.

Az egészséges életre nevelés másik kínálkozó lehetősége a szűrővizsgálatokon való részvétel érdekében kifejtett propaganda tevékenység során van. E tevékenységnek különös jelentősége van a legnehezebben elérhető, és egészséges életmód szempontjából leginkább veszélyeztetett, halmozottan hátrányos helyzetű, nagy arányban roma lakosság körében.

A betegségek korai felismerése, a szűrővizsgálatok kiterjesztése

A betegségek korai stádiumban való felismerése már egyértelműen az egészségügyi ellátórendszer feladatai közé tartozik. Jelentősége, hogy a betegségek korai stádiumban felismerve jó eséllyel gyógyíthatók, illetve időben elkezdett kezeléssel számos, jelentős áldozatot jelentő, súlyos szövődmény válik elkerülhetővé, illetve így a munkaképes állapot megőrizhető, esetleges rokkant nyugdíjazás, vagy elhalálozás helyett. Kórházunk kiemelt feladatának tekinti a következő években a szűrővizsgálatok féleségének és hatékonyságának növelését, a tevékenység összetételének ilyen irányú jelentős elmozdítását.

Kórházunk EU projekt keretén belül kíván megvalósítani egy, a már működő tüdőszűrő rendszeren alapuló, az egész megye lakosságára kiterjesztett, komplex szűrőhálózatot. A megcélzott betegcsoportok jelentős mértékben felelősek a megye (és egyben az ország) lakosságának magas halandóságáért, és a nagy számban súlyosan fogyatékos emberek állapotáért. A beindításra kerülő szűrőprogram (TBC, tüdőrák, COPD, szív-érrendszeri, és vastagbél daganatok szűrése) jól kiegészíti a megyében már működő emlőrák és méhnyakrákszűrést, egyben illeszkedik a kormány által meghirdetett Johann Béla Népegészségügyi Program célkitűzéseire is. Az alkalmazott módszerek egyszerűek, olcsók, különösen érvényes ez verőér funkció vizsgálatára, amely egy újszerű, magyar találmány.

Diagnosztika fejlesztése

PACS rendszer bővítése

Korábbi fejezetben foglalkoztunk már a digitális radiológia helyzetével. Célként fogalmazzuk meg a még be nem kapcsolt modalitások illesztését a kialakított rendszerhez, továbbá

elvárásként fogalmazzuk meg, hogy az újonnan beszerzendő diagnosztikai eszközök mindegyike rendelkezzen olyan képességekkel, hogy az illeszkedés kivitelezhető legyen.

Urodynámiás laboratórium felszerelése

Tekintettel az inkontinenciával küszködő betegek számának növekedésére, és a már bevezetett terápiás beavatkozások kibővítésének szükségességére, elengedhetetlen egy korszerű urodynámiás laboratórium felszerelése.

A laboratóriumi diagnosztika

A kiöregedő labor- automaták folyamatos cseréje mellett a jövőben molekuláris genetikai (DNS azonosításon alapuló) vizsgálati módszerek bevezetése elkerülhetetlennek látszik.

Mikro-sebészeti eljárások bevezetése

A betegek megterhelését minimalizálja, a gyógyulási időt lerövidíti, ezáltal költségeket takarít meg. A szükséges orvostechnikai felszerelések beruházást igényelnek, de ez a lerövidülő kórházi ápolási időben, a gyorsabb gyógyulásban, a rövidebb táppénzes időben hamar megtérül.

Az intervenciós radiológiai eljárások bevezetése, fejlesztése

Katéteres értágító, és stent behelyezési eljárások kiterjesztése

Az eddig elsősorban az alsó végtagi verőereken, illetve a hasi aortán végzett katéteres tágítás és stent behelyezés mellett a carotis területén tervezzük az intervenció bevezetését.

Daganatok angio-terápiájának és a perkután tumorablációnak a bevezetése

A korábbiakhoz képest nagyobb hatékonyságú és kevesebb mellékhatással, valamint szövődménnyel járó módszer, a daganatos betegségek (elsősorban máj metasztázis) kezelése során.

Az angio-terápiás eljárás lényege, hogy a daganatsejteket elpusztító ún. citosztatikus gyógyszereket közvetlen a daganatot ellátó erekbe juttatják, vagy a tumort tápláló eret kémiai úton elzárják (kemoembolizáció).

A perkután tumorabláció a közvetlen tumorpusztítást tesz lehetővé radiofrekvenciás, vagy lézer technikával.

Megvalósulásához képzett szakember és megfelelő műszerek beszerzése szükséges.

Hospice ellátás fejlesztése

A hospice ellátás lényege az emberhez méltó halál körülményeinek biztosítása, a haldokló betegek és családjaik támogatása. A hospice célja az is, hogy a haldokló betegek családjuk körében tölthessék el utolsó napjaikat, ami a haldokló beteg számára is fontos, de kimutatott tény, hogy a családtagok gyászreakciója is rövidebb, ha otthon búcsúztathatják el a hozzátartozójukat.

A program megvalósítása érdekében alapítványt hoztunk létre. Első lépésként az otthoni hospice ellátás kialakítását tervezzük, de egy 20 ágyas hospice osztály megvalósítása is szerepel céljaink között.

Hosszútávú fejlesztési terv

További épületek rekonstrukciója

A rövidtávú fejlesztések sikeres megvalósítását követően a felszabaduló épületek felújítása és az egyes kisebb szakmák összeköltöztetése látszik az 5 éven túl megvalósítandó célok egyikének. Persze ezek eléréséhez jelentős összegekre volna szükség, melyek valószínűleg pályázati forrásból fedezhetők.

Jelen elképzeléseink szerint az alábbi költözések képzelhetők el:

- Szemészeti osztályon lévő műtő megszüntetésével a betegeket a MDB-ban lehetne operálni egynapos sebészetként. A fektető részleg a B épületben lévő ortopédián alakítható ki.
- Szülészeti műtőket a sürgős császármetszés lehetőségének biztosítása miatt továbbra is fenn kell tartani. Lehetőségként említhetjük, hogy a nőgyógyászati részleget a sebészeti osztállyal mátrix módon működhet (a MDB műtőinek kapacitás elegendő e beteganyag ellátására), míg a szülészeti osztályrész a gyerekosztályhoz költözhet. Ez utóbbi költözésnek komoly építészeti igénye van.
- A gyerekosztály és a korábban említett nőgyógyászat egy épületben való elhelyezésekor az un. kisműtétek fenntartása és korszerűsítése szükséges, hogy gyerek betegek ne keveredjenek felnőttekkel.

Külső telephelyek beköltöztetése

Lehetőségként jelenik meg a külső telephelyek esetleges központi telephelyre való költöztetése. A fentebb említett épületfelújítások megvalósulásának valamint az egészségügyi finanszírozás alakulásának függvényében lehet élni a kínákozó lehetőségekkel.

Szintentartás

Nem szabad megfeledkezni az újonnan kialakított épületek és meglévő vagy vásárolt eszközök műszaki színvonalának megőrzéséről valamint az egészségügyi személyzet folyamatos képzéséről, fejlesztéséről. Ez szinte mindennapi feladattá kell hogy váljon!

