



Az új kórház-rendelőintézet

*– Milyen előnyöket nyújt az új technológia?*

– A képalkotó diagnosztikai gépparkban megjelent új Siemens AXIOM Luminos dRF digitális röntgen kiváló berendezés, szükség volt azonban az üvegszálás hálózat kialakítására és PACS-rendszer fejlesztés kellett hozzá, valamint fejleszteni kellett a kórház többi, a pályázatban nem szereplő részeinek informatikáját is. Némi informatikai fejlesztés ugyan szerepelt a pályázatban, a többletet nekünk, illetve az önkormányzatnak kellett kipótolnia. A szakember számára az igazi többletet a DIVAS PACS-rendszer biztosítja, melyet szintén a Béker-Soft szállított. Ugyanis, amint a röntgenben megtörténik a felvétel, abban a másodpercben a kép megjelenik bármelyik gyógyító egységben, ahol a kolléga saját képernyője előtt ülve nézheti meg a röntgenfelvételt, nagyíthat, kontrasztosíthat, ablakolhat. De a fejlett informatikai technológia következménye az is, hogy sikerült egy olyan együttműködést kialakítani a magasabb progresszivitási szinten álló Pécsi Diagnosztikai Központtal, amely alapján bármelyik szakorvosunk, legyen szó

reumatológusról, neurológusról vagy sebészről, az ottani CT- vagy MR-vizsgálatot követően megtekintheti nemcsak a leletet, hanem a felvételeket is.

*– Jogi szempontból hogyan valósulhat meg ez az együttműködés?*

– Munkatársainkkal egyenként szerződést kötött a Pécsi Diagnosztikai Központ teleradiológiai rendszerük használatáról, mely szabályozza az adatvédelmi kérdéseket, illetve az együttműködés egyéb részleteit. Hasonló együttműködést szeretnénk megvalósítani a szekszárdi megyei kórházzal is.

*– Mitől jobb ez a módszer a szakma számára?*

– Tekintettel a FÖNIX-Pro és a DIVAS rendszerek teljes integráltságára, a neurológus, reumatológus, ortopédus rögtön látja a felvételeket, lerövidül a diagnózis és a betegkezelési idők. Mivel mi kis intézmény vagyunk, itt nyilván nem koncentrálódik olyan tudás, mint az egyetemi klinikán. A későbbiekre nézve olyan terveink is vannak, hogy amennyiben nekünk vagy egy röntgen-

orvosunknak diagnosztikus szakmai problémája van, szakmai konzultációt, konzíliumot kérhessen, mondjuk, a Pécsi Diagnosztikai Központ szakembereitől. Már csak az a kérdés, hogy az PTE vagy a szekszárdi kórház munkatársainak hogyan lesz idejük, hogy ilyen konzíliumot nyújtsanak.

*– Milyen fejlődési lehetőségeket tudnak felvázolni?*

– A beszélgetésünk időpontjában ismert egészségpolitikai helyzet alapján jövőképünk sajnos nem túlságosan pozitív, mert a mostani finanszírozás és adóssághelyzet azt vetíti előre, hogy tönkremegyünk. Ha a finanszírozásban rövid időn belül nem történik változás, akkor bezárhatjuk intézményünket. De van egy kívánságom, remélem valaha teljesül: szeretném legalább egyszer látni, hogy a havi bevételeink eléri a kiadásainkat. A jövőkép megváltozásához átlátható finanszírozásra lenne szükség. Ha valamit konszolidálunk, úgy kell megtennünk, hogy a jövőre nézve rentábilisan működtethető legyen.

**WWW.BSI.HU**  
**INFO@BSI.HU**

**KOMPLEX**  
**EGÉSZSÉGÜGYI**  
**INFORMATIKAI**  
**MEGOLDÁSOK ...**

**BSI**  
**BÉKER-SOFT INFORMATIKA KFT.**  
1184 BUDAPEST, HENGERSOR U. 73. TEL. +36(1)2921023

eddig semmilyen információt nem kaptunk. A pályázati szerződés megkötésekor az akkori OEP-vezetés, egészségügyi miniszter és ÁNTSZ-vezetés ugyan engedélyezte többletkapacitásainkat, de tájékoztatást még nem kaptunk arról, hogy e források mikortól állnak rendelkezésre.

– *Mire számítanak?*

– A mi helyzetünkben az is óriási előrelépés lenne, ha csak azt kapnánk meg, amit a szerződés rögzít: az egynapos se-

év alatt kint lehetnénk a gödörből, és adósságmentesen működhetne az intézmény. A kórház éves költségvetése 600 millió Ft. A 2010. évet azért éltük túl, mert tavaly időben jeleztük az önkormányzat felé, hogy 60 millió forintra lesz szükségünk ahhoz, hogy az előző évi adósságunk ne növekedjen érdemben. Ez az összeg azonban működési költségre megy, nem fejlesztésre. Azt gondolom, ennél többet saját erőnkől nem tudunk tenni, nyilvánvalóan külső segítségre van szükség. Mi mindent

ban működünk, és az anyagbeszerzést is kiadjuk külső szállítónak. Már most is kevés az ember, a bérköltségen nem tudunk spórolni, az energiaköltségek-nél örülünk az új, szigetelt épületnek, az új nyílászáróknak, napkollektornak, ami a használati melegvíz fogyasztásunk nagy részét biztosítja. A városon belüli gépkocsi-használatot, a mobiltelefon hozzáféréseket is felülvizsgáltam, a legapróbb költségek szükségességét is mérlegeltük, nevetséges apróságok kerültek tiltólistára, de ezekkel is meg lehet takarítani.

– *Hogyan változnak az üzemen tartási költségek az új épületben?*

– Az önkormányzat ezen a területen is a zsebébe nyúlt, hiszen 3,5 milliós támogatásuk eredményeként energetikai felügyeleti rendszert valósítottunk meg. A hűtés-fűtés-szellőztetés a Saia márkájú felügyeleti rendszerben fut össze, melynek irányítása műszaki igazgatónk számítógépéről történik. Amennyiben hibát észlel, a rendszer azonnal jelzést küld, így mód van a gyors beavatkozásra, például a hőmérsékleti határok beállítására. Ez fontos fejlesztés volt az energiahatékonyság szempontjából. Az üzemeltetési költségek ugyanis nem változtak, mert a gazdaságos működtetési és környezetvédelmi szempontokat igyekeztünk maximálisan szem előtt tartani az új épület kialakítása során. A korábbinál 3000 négyzetméterrel nagyobb épület energiaszámlája kevesebb lesz, de a fejlett orvosi-diagnosztikai technológia üzemen tartása valamivel drágább, mint korábban. Így üzemeltetési költségeink a jóval magasabb minőség mellett is azonosak maradnak.

– *Hogyan kapcsolódik ehhez a fejlesztéshez az informatikai háttér?*

– A Béker-Soft Kft. 1997 óta van jelen nálunk, akkor vált először elektronikussá intézményünkben az adatrögzítés. Az akkori lehetőségeknek megfelelően a DOS-alapú FŐNIX járóbeteg szakrendelői rendszert üzemeltettük be, amit aztán a fekvőbeteg osztályokra is adaptáltunk. Tehát a céggel több mint egy évtizede van jó partneri kapcsolatunk. Ezért örültünk annak, hogy a kórház átalakításához kapcsolódó informatikai fejlesztéseket is ők végezték. 2009 júliusától áttértünk a Windows alapú FŐNIX-Pro egészségügyi rendszerre, és fővállalkozóként e cég szállította a munkaadásokat, nyomtatásokat és szervereket is. Minden munkahelyen jelentős informatikai fejlesztés valósult meg.



Dr. Barcza Zsolt

## PÁLYAKÉP

Barcza Zsolt 1985-ben végez a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Végzését követően a bonyhádi kórházba kerül. 1989-ben sebészből szakvizsgázik, 2000-ben háziorvosi licencvizsgát szerez. Adjunktus, majd osztályvezető-helyettes, 2004-től a kórház minőségirányítási vezetője, 2007-ben a sebészeti osztály megszűnésével az egynapos sebészet kialakításával az egynapos sebészet vezetője. 2009. augusztus 1-től a kórház igazgatója. Angolul beszél. Nős, felesége ének-zene-matematika szakos tanár, három lánya közül, a legidősebb hatodéves, a középső harmadéves medika, a legkisebb gimnazista. Szabadidejében olvas, kerékpározik és úszik. A bonyhádi FIDESZ szervezet alelnöke, a beszélgetés készítésekor önkormányzati képviselőjelölt.

bészeti évi 50 többlet HBCS, a járóbeteg szakellátásra heti 35 szakorvosi és 46 nem szakorvosi óraszám-bővítés, évi 450 HBCS amelyből évi 200 HBCS a kúraszerű ellátás, és évi 250 HBCS nappali kórház ellátás, valamint havi 300 otthoni szakápolási vizit. Ezek szerepelnek az aláírt, elfogadott pályázatban, tehát ezeket a projekt zárásakor, vagyis most, meg kell kapnunk. Ezek végösszege éves szinten 75-80 millió forintot tenne ki. Ezzel a többletforrással három-négy

megpróbáltunk a fenntartó felé felmutatni az üzemeltetési költségek csökkentése, a spórolás, a fejlesztés területén. További kiadáscsökkentésre sajnos már nincs mód.

– *Hogyan áll a kiadási oldal?*

– A gyógyszerköltségeken már nincs mit spórolni, időnként így is nehéz a szakmai szabályok betartása. Amióta én vagyok az igazgató, kiszerveztük a mosodát, szeptember 1-től bérmosatás-

# Informatika

## A Kórház szaklap melléklete

## Ambivalens viszonyok

ZÖLDI PÉTER

*„Egy kívánságom van: szeretném legalább egyszer látni, hogy a havi bevételünk eléri a kiadásainkat” – avat be legfontosabb problémáiba bennünket dr. Barcza Zsolt, a Bonyhád Városi Kórház-Rendelőintézet főigazgatója.*

*– Főigazgató úr, gratulálunk új intézményükhöz. Amikor belépünk a bonyhádi kórházba, mintha Nyugat-Európában járnánk. Hogyan sikerült ezt elérni?*

– A beruházást a nyár végére fejeztük be, szeptember elején költöztünk. Egy 1,2 milliárdos fejlesztést valósítottunk meg, amelyben a meglévő, lepusztult szakrendelőre ráépítettünk egy szintet, a régi sebészet szintén amortizálódott épületére egy 40 ágyas új ápolási osztályt, és a két új épületet egy háromszintes kupolás összekötőrésszel egybeépítettük. Mivel nem zöldmezős beruházásról van szó, a régi épületek felújítását is el kellett végezni, különben nem lehetett volna megvalósítani a ráépítést.

*– Mekkora kihívást jelentett a beruházás?*

– 2009. augusztus 1-je óta vagyok igazgató. Azóta a beruházás kapcsán minden héten volt egyeztetésünk a műszaki szakemberekkel. Sajnos a forráshiány miatt a tervező – és a finanszírozó STRAPI is – úgy képzelte el, hogy ha egy régi épületre egy új szintet húzunk fel, akkor az minden további nélkül működni fog. A régi sebészeti épület nyílászáró cseréje,

újravakolása, külső szigetelése és belső rendbetétele több tízmillióba került, amit a pályázati forrásokon felül kellett finanszírozni. A teljes fejlesztés megvalósítása érdekében a városi önkormányzat hajlandó volt több százmillió forintot befektetni, így a pályázat eredetileg 86 milliós önkormányzati önrésze 340 millióra nőtt.

*– Miért volt szükség a bonyhádi kórház fejlesztésére?*

– 2007. április 1-jével megszűnt az aktív sebészeti és szülészeti ellátás Bonyhádon. A Molnár Lajos-féle, legendásabb kifejezéssel élve vitatott eljárás eredményeként a kórház új struktúrát kapott. Ebben 110 krónikus ágy szerepelt, és maradt 20 aktív belgyógyászati ágy. A dolgozók egy részét el kellett küldeni, egyik pillanatról a másikra üresen álltak azok a kórtermek, ahol 1959 óta dolgoztunk. A kórház vezetése kiutat keresett, próbáltunk biztos alapokat találni. Az egynapos sebészetet megpályáztuk, és 2007 augusztusában el is nyertük. Az, hogy április elejétől augusztusig már működött az egynapos sebészet, annak volt köszönhető, hogy a szekszárdi megyei kórház és a Tolna megyei Közgylés gesztust gyakorolt: az ő kapacitásuk terhére elkezdhetjük a tevékenységet. Emellett az volt a célunk, hogy az új struktúrában a volumenkorlátot megpróbáljuk maximálisan kihasználni.

*– Hogyan tudtak kikászálódni a helyzetből?*

– Talán a legfontosabb az önkormányzat, mint fenntartó feltétlen támogatása

volt. 2008-ban kiírásra kerültek a járóbeteg-szakellátó központ fejlesztésre kiírt TIOP-pályázatok, amelyen sikeresen szerepeltünk. 2008 augusztusában elnyertük a pályázatot, és az elmúlt két év alatt megvalósítottuk a fejlesztést.

*– Miről szólt ez a beruházás?*

– Intézményünk területe közel 3000 négyzetméterrel megnőtt és teljesen megújult. Színes Doppler ultrahang, digitális röntgen, kiváló echokardiográf érkezett, lézerkés és nagyfrekvenciás vágókés került a műtőbe, van hiszteroszkópunk, artroszkópunk, laborautomatákat, szemészeti, fül-orr-gégészeti műszereket vettünk, és a sebészeti ultrahangos aranyérműtétéhez való készüléket szereztünk be. Csaknem 250 millióért szerezhettünk be új műszereket.

*– Hogyan kapcsolódik ehhez a fejlesztéshez a finanszírozás bővülése?*

– Jelenleg ott tartunk, hogy csak az augusztusi járóbeteg szakellátásában termeltünk 12 milliónyi német pontot, abból 7,8-at kifizetett az OEP. Havonta 6 millió Ft-tal nagyobb a teljesítményünk, mint a finanszírozásunk. Persze, semmi bajunk nem lenne, ha a járóbeteg szakellátásért és az egynapos sebészetért megkapnánk azt, ami jár. Ezzel a mostani szituációval aránylag jó helyzetben vagyunk az országban. Talán azt is meg merném kockáztatni, hogy a mi helyzetünk számos más egészségügyi intézményénél jobb, mivel a pályázathoz az aláírt szerződés szerint plusz kapacitások járnak, melyek hozzáférhetőségéről azonban