

A TIOP 2.1.3. pályázat részeként bővítette informatikai rendszerét a siklósi kórház. Ennek kapcsán az intézményt működtető Siklósi Kórház Nonprofit Kft. ügyvezető igazgatójával, Kanizsai Istvánnal az intézmény stratégiájáról beszélgettünk.

*– Igazgató úr, milyen mértékben kórház és milyen mértékben rendelőintézet a siklósi kórház?*

– Amikor öt évvel ezelőtt idekerültem, három aktív osztályunk volt: a klasszikus belgyógyászati osztály, a sebészeti osztály és a szülészet-nőgyógyászat. Emellett voltak szakrendeléseink, valamint labor diagnosztika, röntgen és ultrahang. A 2007-es struktúra átalakítás az aktív ágyak döntő többségét megszüntette, így megszűnt a sebészet és a szülészet-nőgyógyászat, és 105 aktív ágyunkból maradt 20 belgyógyászati aktív ágy.

*– A működés fenntartásához hogyan kellett átalakítani a kórház struktúráját?*

– A 20 belgyógyászati aktív ágy mellé kaptunk 65 krónikus és 40 belgyógyászati rehabilitációs ágyat. A 22 féle szakrendelés mellett egynapos sebészetet alakítottunk ki, és ma is e struktúra szerint működünk.

*– Mennyire szenvedték meg a struktúraváltást?*

– A változás, tevékenységünk átalakítása jót tett a kórháznak, mert be kell vallanunk, a megszüntetett osztályok hatékonysága és kihasználtsága indokoltá tette ezt a lépést. Pillanatnyilag ugyanis 50 ezer ember ellátásáról gondoskodunk. Dél felé egészen a Drávaig terjeszkedünk, és hozzánk tartozik az Ormánság és Villány is. Pécs autóval szűk félóra alatt érhető el.

*– Mire koncentrálnak a TIOP 2.1.3. program keretében megvalósuló 800 milliós fejlesztés során?*

– A pályázat címe „az aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése” volt. A hozzánk hasonló, aktív ellátását szinte teljes mértékben elvesztett intézmények fejlesztése volt az elsődleges cél, és a hozzárendelt forrásból szép fejlesztést lehetett megvalósítani. A 800 milliós pályázattal, melynek önrésze 10 százalék volt, 90 százalék pedig a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programból származik, vállaltuk azt, hogy a klasszikus osztályokat megszüntetjük, és új szakmákat indítunk. Ilyenek a reumatológiai szakrendelés, az

# Mitől lesz hatékony a menedzsment?

ZÖLDI PÉTER

ideggyógyászat, a gyógymasszázs, a fizio- és mozgásterápia, és természetesen megtartjuk meglévő szakmai spektrumunkat is. Az átalakulás következményeként mindegy 30 fő leépítése ment végbe, de a legnagyobb sikernek azt tartom, hogy úgy tudtunk átalakulni, hogy adósságállomány nélkül működünk.

*– Ez ma kevés intézményre igaz, inkább a milliárdos adósságoktól szoktak szólni a híradások. Dél-Baranyában túl jó a finanszírozás?*

– Őszinte meggyőződésem, hogy a finanszírozást külső adottságként vagyunk kénytelenek felfogni, azon érdemi módon változtatni nem tudunk. A menedzsmentnek rendkívül költségérzékeny módon kell végeznie tevékenységét, csak így teremthetjük meg az egyensúlyi gazdálkodás esélyét, és hozzá kell szoknunk a változáshoz. Az állandó változáshoz, hiszen tudni kell folyamatosan megújulni. Ehhez az első számú vezetőnek megfelelő tudásra és merészségre van szüksége, hogy felismerje a változást és változtatni is tudjon rajta. Sikerünk háttere úgy határozható meg, hogy világos célokat kellett megfogalmazni, meg kellett győzni azokat a vezetőket, akiken múltott a változás, és nagyon jó tulajdonosi háttérre volt szükség a változások megvalósításához.

*– Milyen célokat fogalmaztak meg?*

– Számot vetettünk a realitással, és azt a célt tűztük ki, hogy olyan szolgáltatást biztosítsunk ellátási körzetünk 50 ezer lakosának, amire egy városi kórház hivatott. Nekünk nem lehet az a célunk, hogy szív-műtéteket végezzünk, mert ahhoz nem értünk; de az alapvető terápiás módszertant, amely a városi kórház tevékenység része, kellő magabiztossággal kell felvállalnunk. A reális célok azt mutatták, hogy ezek elsősorban a belgyógyászati, szemészeti, tudógyógyászati és egynapos sebészeti problémák, amelyeket ezen a progresszívítási szinten kell kezelni, hiszen mindenkinek ez az érdeke.

*– Hogyan sikerült a változásról meggyőzni a kórház vezetőit?*

– A változás folyamatos tanulási folyamatot jelent, mind a vezetőknek, mind a munkatársaknak. A felsővezetők mellett megfelelően elkötelezett középvezetőkre van szükség, az orvos szakmai és az adminisztratív területen egyaránt. Ehhez viszont a célok megfogalmazása után meg kell győzni az embereket arról, hogy mit és hogyan akarunk elérni. Az elmélet persze egyszerű, de a megvalósítás során számos akadályt kellett elhárítanunk, és sok esetben ez nem tartozott a konfliktusmentes tevékenységek közé. Ám mára összeállt a stabil szakmai csapat.

*– Milyen mértékben járul hozzá a sikerhez a speciálisnak tekinthető tulajdonosi háttér?*

– A Siklósi Kórház Nonprofit Kft.-t 75 százalékban tulajdonolja a MEGA-LOGISTIC Zrt., a maradék 25 százalék tulajdonosai a siklósi, beremendi, harkányi és villányi önkormányzatok. Az elsősorban műszaki ingatlanüzemeltetési és építőipari fővállalkozási tevékenységet végző fő tulajdonos MEGA-LOGISTIC Zrt. intézményünknek jelentős szakmai, anyagi és lelki támogatást adott annak érdekében, hogy az átalakulás nehézségein túljussunk. Ők mind szakmailag, mind erkölcsileg, de legfőképp anyagiilag mindig mellettünk álltak, tulajdonos önkormányzatainktól pedig jelentős elvi támogatást kaptunk.

*– Milyen kihívásokkal kellett szembenéznük a TIOP 2.1.3. pályázat megvalósítása során?*

– Üzemeltetési szempontból az jelentette a legnagyobb nehézséget, hogy az átalakítást úgy oldjuk meg, hogy intézményünknek ne származzon belőle bevételekiesése. Ennek eredményeként az egyéves ciklusidő alatt nem volt olyan szakrendelés és fekvőbeteg ellátási ágy, amely ne működött volna. Ebben nagyon nagy segítséget jelentett az a Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdő-kórháztól bérelt épület, amelyben 38 krónikus ágyat helyeztünk el. Ezért a segítségért köszönet illeti a gyógyfürdő-kórházat. A működés folyamatos fenntartása érdekében az építkezés során a folyamatokat pontosan egymáshoz kellett illeszteni. A betegellátás, a diagnosztika, az informatika, a műszaki berende-

zések fejlesztése úgy valósult meg, hogy közben intézményünk folyamatosan, működőképesen üzemelt. Ez volt talán a legnehezebb feladat, de most, az átadáshoz közel, már kijelenthetem, sikerült megoldani.

akiket mi nem tudunk ellátni, a progresszivitási szintnek megfelelő intézményekbe, elsősorban a Pécsi Tudományegyetem klinikáira irányítjuk. Jó kapcsolatot ápolunk a régió képzőközpontjának számítató Pécsi Diagnosztikai Központtal is, akik a

szerünket bővítettük. Korszerű képzőközpont diagnosztikát vezettünk be, világszínvonalú Philips DuoDiagnost gyártmányú röntgenrendszert vásároltunk, Carestream DRX-1 vezeték nélküli digitális kiolvasóval, valamint DIVAS márkájú PACS-rendszert helyeztünk üzembe, ami egyrészt integráltan kapcsolódik a FŐNIX-Próhoz, másrészt gyorsabb vizsgálatot, alacsonyabb költségeket és jobb, pontosabb diagnosztikai lehetőségeket jelent az orvosoknak. A lelemezés akár teleradiológiai úton is megvalósítható.



Kanizsai István

## PÁLYAKÉP

Kanizsai István épületgépész, közgazdász és egészségügyi menedzser. 1988-98 között a harkányi kórház, majd 1998-2003 között a pécsi honvédkórház gazdasági igazgatója. 2003-2005 között a PTE Klinikai Központ controlling szakembere, 2005 áprilisától a siklósi kórház kft ügyvezető igazgatója. Nős, felesége másfél évtizede irányít egy házi betegápolási szolgálatot. Három lány édesapja. Angolul és horvátul beszél, ez utóbbit anyanyelvi szinten. 2010-ben megválasztották a Villányi Borrend tagjává. Szabadidejében sokat sportol, kertészkedik és olvas.

*– Változik szakorvosi óraszámuk a fejlesztést követően?*

– Jelenleg 437 szakorvosi óránk van befo gadva, összesen 22 szakrendelésen. Éves költségvetésünk 600 millió forint, ennek 98 százaléka származik az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól. A fejlesztést követően szakrendeléseink száma 27-re nő és kapunk 93 többletórát, tehát összesen 520 finanszírozott szakorvosi óránk lesz.

*– Milyen a kapcsolatuk a fél órányi autóútra lévő pécsi egészségügyi ellátórendszerrel? Milyen az együttműködés Siklós és Harkány között?*

– Az együttműködésünk a Pécsi Tudományegyetemmel, a harkányi gyógyfürdő-kórházzal és a környező kórházakkal kitűnőnek mondható. Azokat a betegeket,

CT és MR járóbeteg-vizsgálatokat végzik nekünk. Sőt, az egynapos sebészet tekintetében szintén az egyetemmel kötöttünk szerződést, az esetleges komplikációk kezelésére.

*– Milyen fejlődést eredményez a pályázat?*

– Intézményünkben az elmúlt negyven évben nem valósult meg semmilyen jelentősebb építészeti korszerűsítés, felújítás. November közepétől viszont egy olyan új kórház várja a lakosságot, amely teljesen felújított, korszerű gyógyító épületben fogadja a betegeket, új lifttel, korszerű informatikai rendszerrel és új parkolóval. Megújult a kórház teljes műszaki háttere, fűtési rendszere, kazánháza és parkja. A Béker-Soft Informatika Kft. által szállított FŐNIX-Pro egészségügyi informatikai rend-

*– Milyen stratégia alapján végzik az informatikai fejlesztést?*

– Informatikai stratégiánkat két tevékenységre bontjuk: a betegellátási és a gazdasági informatikára. A fekvő- és járóbeteg ellátás informatikájában mindazon feltételeket ki kell elégíteni, amelyeket a finanszírozó OEP elvár tőlünk, amit betegeink igényelnek, valamint a gazdasági és controlling rendszereknek szükségük van. Erre a FŐNIX-Pro kiváló eszköz. A hatékony menedzsmenethez viszont fejlett gazdasági informatikai rendszerre is szükség van, hogy megfelelő minőségű controlling tevékenységet tudjunk végezni. A gazdasági informatikai rendszerben pedig biztosítani kell a menedzsmen számára a pénzügyi és számviteli elszámolásokat, a controlling adatokat, valamint az elemzésekhez szükséges logisztikai- és adathátteret.

*– Hogyan látja intézménye jövőjét? Mely területen kell még tovább fejleszteni az informatikai hátteret?*

– Belső, integrált rendszereink megvalósítását követően alapvető igény a környezet házi orvosaival való informatikai kapcsolat létrehozása. Például szeretnénk elérni, hogy betegeinket házi orvosai online módon beutalhassák szakrendelésre, és a hozzánk beérkező laboreredményeket meg tudják nézni az informatikai rendszeren keresztül. Nagyon fontosnak tartom a házi orvosokkal való aktív kapcsolattartást, hiszen intézményünk betegeinek döntő többsége tőlük érkezik. Emellett gondolkozunk azon is, hogy a progresszivitás magasabb szintjén lévő intézmények informatikai rendszereihez is kapcsolódunk, hogy ők a kórelőzményeket, korábbi diagnosztikai eredményeket meg tudják tekinteni. A cél egyértelműen az, hogy ha valahol már foglalkoztak a beteggel, arról mind a házi orvos, mind a városi kórház, mind az egyetemi klinika értesülhessen – és a lehető leghatékonyabban valósuljon meg az ellátás.