

Felújítás a pincétől a padlásig

Intenzív fejlesztési koncepció következő álmását zárta le a csepeli szakrendelő képalkotó diagnosztikai háttere digitalizálásával. A csepeli szakellátás kihívásairól és a beruházás céljairól Viszkievicz Ferencet, a Csepeli Egészségügyi Szolgálat menedzser igazgatóját kérdeztük.

H *Igazgató úr, hogyan élt együtt a múltban a különböző fekvőbeteg ellátó intézményekkel a csepeli szakrendelő?*

– Csepel hosszú évtizedekre visszatekintve rendelkezett fekvőbeteg és járóbeteg ellátó intézménnyel. Itt az elmúlt negyven évben hol kerületi irányítás alatt, hol fővárosi hatáskörben Csepeli Kórházként, hol fővárosi hatáskörben, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházon keresztül volt fekvőbeteg intézménye is Csepelnek. Így volt kerek a világunk. Az alapellátás és néhány szakellátási feladat az önkormányzathoz tartozott, a szakellátás döntő részét és fekvőbeteg ellátó rendszert a főváros kezelte. 2003-ban azonban úgy döntött a főváros, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház tagintézményeként működő csepeli kórházban megszünteti a fekvőbeteg ellátást.

H *Bezárták a kórházat?*

– A csepeli kórházat nem zárták be, hanem megszűnt az aktív fekvőbeteg ellátás, és azóta krónikus ellátó intézményként működik. Így hát azután, hogy a fekvőbeteg háttér elkerült Csepelről, valamit kezdenünk kellett a járóbeteg ellátó rendszerrel. A labilissá vált ellátás fejlesztésére volt szükség, hogy a kórház számos feladatát, mind a személyi feltételrendszer, mind infrastruktúra vonatkozásában át tudjuk venni.

H *Mekkora körzetet látnak el?*

– Közvetlen ellátási területünk Csepel 80 ezer lakosa. Évente 360 ezer ember fordul meg a szakellátásban. Pácienseink közel 20 százaléka nem kerületi lakos, hanem a Csepel-szigeten lévő településeken Szigetszentmiklóson, Halásztelken, Tökölön él, amelyek tömegközlekedéssel kapcsolódnak Csepelhez. Hetente 1584 szakorvosi órában, és 570 nem szakorvosi órában rendelünk.



Viszkievicz Ferenc és az Egészségügyi Szolgálat jelképének számító Niké szobor

H *Hogyan élték meg az aktív ellátás megszüntetését?*

– 2003-ban Csepel és a főváros előremutató lépést tett, mert ha akkor nem szűnt volna meg az aktív ellátás a Csepeli Kórházban, akkor a mostani kórházreform kapcsán kellett volna egészen biztosan elbúcsúzni tőle. Ennek eredményeként akkor Csepel nagyon jó pozícióit tudott kivívni, mert a döntéssel együtt sikerült elérni a járóbeteg szakellátás nagymértékű fejlesztését. A kerületi és a fővárosi önkormányzat úgy állapodott meg, hogy a csepeli önkormányzat teljes egészében átveszi a szakellátást. E feladatnak központi bázisa az Áruház tér 8. alatt működő szakorvosi rendelőintézet volt.

H *Miért volt kedvező ez a döntés Csepel számára?*

– A két önkormányzat által aláírt megállapodás értelmében a főváros magára vállalta az Áruház téri épület felújítási költségének 75 százalékát. Ekkora beruházást a csepeli önkormányzat önerőből képtelen

lett volna finanszírozni. Végül a főváros 1,2 milliárd forinttal, a csepeli önkormányzat az eredeti tervek szerint 600 millió forinttal, a befejezéshez közelítve összesen 800 millió forinttal szállt be.

H *Miért volt szükség ekkora méretű felújításra?*

– Az épületet 1948-ban nyitották meg, és egészen 2004-ig semmilyen jelentősebb beruházást nem végeztek rajta. A mostani beruházás eredményeként a pincétől a padlásig a teljes épület megújult, és alapterületünk ezer négyzetméterrel bővült. Így az új épület a korábban meglévő szakellátási elemek mellett magába tudja fogadni a kórház-

tól átvett feladatok nagy részét. Mára viszont kiderült, hogy ezen a struktúrán tovább kell igazítani, mert még inkább nőttek az elvárások bizonyos ellátási elemek tekintetében. Az elmúlt három évben fekvőbeteg ellátás funkcióit a szakellátás nem tudta teljes mértékben átvenni, egyes területeken kapacitást kell csökkenteni, máshol pedig bővíteni. December közepén készülünk a képviselőtestület elé vinni egy koncepcionális anyagot, amelynek fajsúlyos eleme, hogy az óraszámot nem bővítjük, de ezen belül jelentős átcsoportosításokat tervezünk.

H *Az épület felújításán túl milyen fejlesztéseket tartalmazott a beruházás?*

– A kétmilliárd forintos beruházási költségvetés tartalmazta az első felszerelési költségeket, amelyre 130 millió Ft-ot töltöttünk. Ennek részeként korszerű informatikai rendszert tudtunk a házban kialakítani. Második lépésként idén az önkormányzat elfogadta az intézményvezetés javaslatát, és a diagnosztikai eszközpark

fejlesztésére, valamint a képalkotó diagnosztikai berendezések cseréjére 200 millió Ft forrást biztosított. Mivel az első felszerelés keretében strukturált informatikai hálózatot alakítottunk ki, megfelelő hardverrel és szoftverrel, most a képalkotó diagnosztika cseréjét és digitalizálásának fejlesztési irányát választottuk.

H Miért?

– A korszerűbb technika magasabb színvonalú szakmai igényeket tud kielégíteni. Az új berendezésekkel pontosabb, alaposabb diagnosztikai tevékenység végezhető, jobb a képminőség, a beteg és az orvos számára sokkal könnyebbé válik a leletek kezelhetősége, a felvételek archiválása. Természetesen nem elhanyagolható előnyt jelent a megoldás költséghatékonysága is, mert ezt a technológiát lényegesen alacsonyabb költséginttel tudjuk üzemeltetni. A digitalizált technikával elértük azt, hogy a röntgenfilmet teljes egészében kiiktattuk, elektronikus képelőállítás történik, és az intézményen belül a belső hálózaton, kifelé egyelőre CD-lemezen keresztül történik a felvételek továbbítása.

H Hogyan kapcsolódott e beszerzéshez a Béker-Soft International?

– A Béker-Soft Kft-vel a tudógondozó kapcsolatán hosszú évek óta kapcsolatban vagyunk, e kapcsolat eredményeként tavaly nyáron a tudógondozóban bevezettük FÖNIX-Pro informatikai rendszerüket. A képalkotó diagnosztikai rendszer fejlesztésére kiírt közbeszerzési eljárás egyik elemét ők nyerték meg, és hajtották végre a gépek digitalizálását, a DICOM-szabványú ultrahang berendezések és a Siemens átvilágítók illesztését. Kialakítottak egy komplex PACS-rendszert, és integrálták helyi medikai rendszerünkkel. Korábban is kulturált üzleti partnerek voltunk, most ez a kapcsolat sokkal jobban elmélyült, alaposabb lesz, hiszen nekik a technológia működtetésében is lesz hosszabb távon szerepünk.

H Milyen speciális fejlesztéseket valósítottak meg?

– A klasszikus PACS elemeken, a kiolvasón, PACS szerveren, leletezőkön, DICOM printereken túl az országban talán elsőként sikerült üzembe helyezni és integrálni egy professzionális DICOM-kompatibilis CD és DVD író robotot, amely kiváló beteg-CD-eket állít elő automatikusan. A Béker-Soft International tulajdonképpen e tekintetben is felvállalta az integratori szerepet, melynek része volt a megfelelő, ergonomikus bútorzat szállítása, illet-

ve a másik két nyertes szállító közötti kommunikáció kialakítása. A projekt sikeres végrehajtásában szerepet játszott, hogy mindenki maximálisan együttműködő partnerként viselkedett.

H Hol telepítettek megtekintő munkaalomásokat?

– Elsősorban azokon az osztályokon, a sebészen, az ortopédián, a gégszeten helyeztünk el megtekintő állomásokat, amelyek korábban is rendszeresen igényelték a röntgenfilmet. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházzal tavaly közösen elindultunk egy pályázaton, ennek fontos eleme a kórház és a szakrendelő közötti informatikai kapcsolat kiépítése, amely alkalmas lesz az egymás közötti képtovábbításra is. Így a kórházban nem kell majd megismételni azokat a felvételeket, amelyeket a páciensek nálunk már elvégeztek. Másrészt diagnosztikai tevékenységünket kiegészíthetjük a kórház saját eszközparkjával, és a rendszeren belül lehetőség nyílik a CT-felvételek továbbítására is. A kórházban most zajlik a digitalizálási folyamat, örömszámunkra, hogy például a röntgenek vonatkozásában megelőztük őket.

H Milyen fejlesztéseket végeztek a képalkotó diagnosztikai eszközparkon?

– A beruházás részeként két digitalizált röntgengép került az intézménybe. Az egyik felvételezésre és átvilágításra, a másik átvilágításra alkalmas gép, így ma már tudunk olyan kontrasztanyagot röntgenvizsgálatokat készíteni, amelyekre korábban csak a Jahn Ferenc Kórházban volt lehetőség. Emellett beszereztünk egy hagyományos filmre dolgozó mammográfot és három ultrahang berendezést is. Az egyik a mammográf mellé került, a másikat az urológián helyeztük el, a harmadikkal pedig hasi ultrahang vizsgálatokat végzünk. E berendezések alkalmazása elsősorban a daganatos betegségek vonatkozásban fontos. Ezen felül felszereltünk egy panoráma röntgent a fogászaton, így itt is el tudjuk látni azokat a feladatokat, amelyek miatt korábban el kellett küldeni betegeket más helyre.

H Terveznek-e további előrelépést az informatikában?

– Képesek vagyunk digitális képelőállításra, szinte a teljes képalkotó diagnosztika eszközparkot hálózatra fűztük, a következő lépés egy új gazdasági informatikai rendszer kiépítése. Január elsejétől állunk át a Computrend CT-GAZD típusú gazdasági rendszerre, elsősorban azért, mert a program által kínált controlling le-

hetőségeket szeretnénk az intézményen belül is kihasználni.

H Milyen strukturális fejlesztéseket terveznek?

– A kórháztól korábban átvett struktúrához hozzá kell nyúlni. Bizonyos területeken már erősítettünk, például a korábban nem létező diabetológiai szakellátást ma heti 75 órában végezzük, amiből az OEP 30 órát, az önkormányzat saját forrásból 45 órát finanszíroz. Jelentős fejlesztéseket hajtottunk végre a kardiológiai és belgyógyászati területen, elsősorban az érrendszeri megbetegedések vonatkozásában. Hipertónia és kardiológia esetében, valamint gasztroenterológiában is jelentős kapacitásbővítést végeztünk, és a betegforgalmi adatokból úgy tűnik, erre szükség is van. A felújítás részeként kialakítottuk az egynapos sebészet feltételrendszerét is, készen állunk annak befogadására. A személyi feltételeket akkor tudjuk tökéletesen megteremteni, ha a sebészen sikerül az orvosokat közös vállalkozásba terelni, ha összeáll egy egységes csapat, amelyet társas vállalkozásban jelenik meg. Erre azért van szükség, mert nem az intézmény igazgatójának kell műtéti terveket készíteni, hanem ez a szakmai egység egy személyi, felelős vezetőjének a feladata.

H Ilyen intenzív fejlesztések mellett hogyan érzi: mennyire sikeresen haladnak előre?

– Sikeresek vagyunk, haladunk előre, és én is jól érzem magam Csepelen. Elsősorban azért, mert az önkormányzat támogatja azt a célkitűzést, hogy az egészségügyi ellátásban nem lehet csak egy területet fejleszteni. A szakellátás fejlesztése mellett sikerült azt is elfogadtatni, hogy fejlesszék az alapellátási infrastruktúrát. Ennek eredményeként ma az alapellátásban dolgozó háziorvosok kétharmada ugyanolyan XXI. századi körülmények között dolgozik, mint ami itt, a felújított szakrendelőben tapasztalható. Ráadásul e fejlesztésekbe az önkormányzati forrásokon kívül magántőkét is sikerült bevonni: patikusok építettek új háziorvosi rendelőket, amelyeket az önkormányzat kedvezményes díjért bérel tőlük, és lakosaink egy helyen kaphatják meg a háziorvosi és patikai ellátást. Sokat fejlődöttünk az elmúlt években, és 2008-ban is ez várható, mert az önkormányzat jövő évi költségvetési koncepciójában folytatni kívánja az egészségügyi infrastruktúra rendbetételét. Ezért is érezzük értelmét annak, hogy a képviselő testületet folyamatos szakmai fejlesztésekkel bombázzuk.