



Gúzsba kötve táncolni

„Itt 2007 nyara előtt nem létezett informatika” – meséli dr. Deczky Zoltán, a Püspökladányi Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. ügyvezető igazgatója, akit a püspökladányi rendelőintézet infrastruktúrális és informatikai fejlesztéseiről kérdeztük.

H *Igazgató úr, milyen problémák hatására kezdtek bele a püspökladányi rendelőintézet átalakításába?*

– A püspökladányi képviselőtestületnek az elmúlt években számtalan problémája adódott a szakrendelővel, ezért 2007 tavaszán felkértek, hogy világítsuk át az intézmény működését, és mutassunk kiutat a fennálló problémákból. Egy közgazdász kollégával együtt felvázoltunk egy szakmai programot, amelyben bemutattuk, hogy mit lehetne kezdeni a meglévő kapacitással, és hogyan lehetne megoldani a legfőbb problémákat.

Erőterek

H *Milyen erőterek befolyásolták a püspökladányi rendelőintézet működését?*

– Az OEP által kötött finanszírozási szerződés, ha úgy nézzük diktátum, de ha úgy nézzük, kőbe vésett lehetőség is. Segítségével gúzsba kötve ugyan, de lehet táncolni. Világosan látható, hogy a kistérség igényei jóval nagyobb rendelőintézeti kapacitást igényelnének, ám a finanszírozott szakorvosi óraszám nem teszi lehetővé, hogy betegeink megfelelő mennyiségben jussanak a szükséges ellátáshoz. Pedig államháztartási szempontból biztosan az a legolcsóbb megoldás, ha a beteg a szükséges ellátást lakóhelyéhez közel kapja meg, és nem kell 50-60 kilométert utaznia. A rendelőintézetben problémát okozott az is, hogy az OEP által finanszírozott szakorvosi órákat nem használták fel eléggé hatékonyan a betegellátás érdekében, ezen a területen is előre kellett lépni. Emellett meg kellett oldani azt a problémát is, hogy a rendelőintézetre, mint költségvetési szervre, jellemző volt a túlfoglalkoztatás. Jelentős gondot okozott az is, hogy az orvosok ugyan közreműködői szerződéssel dolgoztak, de e szerződések struktúrája és belső tartalma nem volt

megfelelő, és nem a kölcsönös előnyökön alapult. Ebből adódóan a fejlesztési források a szűkös finanszírozás miatt még inkább elvesztek, és a szervezet az amortizációt sem tudta visszafizetni, így fejlesztésekre sem maradt forrás. Ezt az együttes problémát kellett valamilyen módon kezelni, és a hosszú évek alatt megülepedett állóvizet is fel kellett kavarni.

H *Hogyan látta másfél évvel ezelőtt ezt az állóvizet?*

– Az intézmény építészeti állapota és az egyes ellátásokhoz tartozó műszerezettség messze elégtelen volt, így a lakosok által igényelt ellátás sem tudott megvalósulni. Például létezett kardiológiai ellátás, de az ellátáshoz egy vérnyomásmérő és egy EKG állt rendelkezésre. Nem orvosként is láttam, hogy ez nem a legjobb megoldás. Akkor a havi 30 kardiológiai szakorvosi óra hozott 200 ezer forint bevételt az intézmény számára, amiből egy embert sem tudtunk kifizetni. Ma van színes monitoros ultrahang berendezésünk, terheléses EKG, és a havi bevétel eléri a kétmillió forintot, amely három embert kényelmesen el tud tartani. De a legfontosabb az, hogy kardiológiai szempontból ellátunk 30 ezer embert és az orvos, a személyzet is jól jár.

H *Ezek szerint 30 ezres ellátási körzetért felelősek.*

– Igen, de az ellátási körzeten kívülről is, például a környék egyik leggazdagabb településéről, Nádudvarról is járnak ide, az ellátás minősége és a várakozási idők miatt. Debrecenben és Berettyóújfaluban sokkal nagyobb a várakozási idő a járóbeteg ellátásban.

H *Milyen szakrendelést végeznek Önök-nél?*

– Van két belgyógyászati szakrendelésünk, nőgyógyászat, urológia, szemészet, fülészet, radiológia, tudógyógyászat, bőrgyógyászat, sebészet, traumatológia, allergológia, van laboratóriumunk, kardiológia, a legtöbb alapszakma megtalálható nálunk, ezen kívül foglalkozás egészségügyi szolgálatot is működtetünk, valamint a védőnők is a mi szervezetünkben látják el feladatukat. Emellett a város háziorvosainak egy része is az épületben található.

H *Hogyan alakultak kft-vé?*

– A képviselőtestület 2007 nyarának elején elfogadta azt a programot, amelynek alapján a költségvetési szervként való működésből korlátozott felelősségű társasággá alakultunk, de ezt megelőzően, még költségvetési szervként létszám racionalizálást hajtottunk végre. Az ehhez szükséges 30 millió forintot az önkormányzat pályázati forrásból biztosította. A létszámcsoökkentést sikerült nagyrészt úgy megoldani, hogy azok mentek el, akik maguktól is távozni akartak. A létszám így harminc főről 18 főre csökkent. A korábbiakhoz hasonlóan orvosaink nem alkalmazottként, hanem közreműködőként dolgoznak, az orvosnál dolgozó asszisztensek pedig az orvosok alkalmazottai.

Fejlesztések

H *Milyen előnyökkel jár a gazdasági társaságként való működés?*

– Így olcsóbb működés valósítható meg. A napi működés egyértelműen olcsóbb és hatékonyabb, és tisztább viszonyok, érdekeltégi rendszerek, teljesítményértékelés alakítható ki. A változással egyidejűleg a közreműködői szerződések feltételrendszerét is felülvizsgáltuk, és immár a kölcsönös előnyök mentén került kialakításra, amelynek az volt a legfőbb célkitűzése, hogy bizonyos forrásokat fejlesztésre fordítsunk vissza. Ezzel párhuzamosan jelentős erőfeszítéseket tettünk annak érdekében, hogy a rendelőintézet épületét kívülről fel lehessen újítani, mert ez egy több mint 45 éves, teljesen lelakott, lepusztult állapotban lévő épület volt. Kívülről szigeteltük az épületet, az összes külső nyílászárót kicseréltünk, mellékhelyiséget építettünk mozgássérülteknek, mind a kistérségi ügyeletnél, mind a főbejáratnál mozgássérült rámpákat alakítottunk ki, így megoldottuk az akadálymentesítést, és elhelyeztünk egy liftet, hiszen a szakorvosi ellátás jellemzően az emeleten található. Ötvenmillió nagyságrendű fejlesztést hajtottunk végre néhány hónap alatt, pályázati források bevonásával.

H *Hogyan zajlott a beruházás?*

– A felújítás a működéssel párhuzamosan zajlott, úgy végezték, hogy a vállalkozó ne zavarja a működésünket. Szakrendelés csak egy-egy napra maradt ki, folyamatos volt a betegellátás. Még a felújítás előtt jöttünk rá arra, hogy a fűtés, a melegvíz, a csatornahálózat és a gépészet fejlesztését nem lehet ebben a házban gazdaságosan úgy megvalósítani, hogy közben működjön is a rendelőintézet.

H Milyen fejlesztési lehetőségek maradtak?

– 2007 decemberében az Észak-Alföldi Operatív Program keretében megjelent egy pályázati felhívás kistérségi járóbeteg ellátó centrumok építésére, integrált járóbeteg ellátó centrumok kialakítására, újjáépítésére és új épület építésére. Ez a pályázat pontosan találkozott a mi fejlesztési koncepciókkal. A jelenlegi rendelőintézetől egy kilométerre, a püspökladányi gyógyfürdő mellett van egy szabad terület, a pályázat elnyerése esetén ott szeretnénk egy új rendelőintézetet építeni, hiszen a mostani fejlesztésben pont az egészségügyi célú felújítás nem tudott megvalósulni. Persze, ezt az épület sem szeretnénk paragon hagyni, hanem rehabilitációs és hospice ellátást és rászoruló, idős, beteg emberek gondozási központját szeretnénk itt létrehozni. Korábban mű-

ködött a városban a berettyóújfalui kórház krónikus osztálya, ami az ágyszám leépítés kapcsán megszűnt. Így ma nem megoldott a környék hospice ellátása. Az új épület felépülését követően a régi épületet néhány hónap alatt felújítatnánk.

H A tervek megvalósulását követően milyen szerepet játszik majd a városi egészségügyi ellátás az ellátórendszerben?

– Az a célunk, hogy Püspökladány, mint kistérségi központ, egészségügyi szempontból minden olyan feladatot el tudjon látni, ami értelmesebben, helyi szinten egy kistérségi központként ellátható. Itt soha nem lesz CT-berendezés, mert nincsen rá szükség, viszont az valós lakossági igény, hogy hetente kétszer legyen pajzsmirigy szakrendelés. Az egészségügyi paletta szélesítésére pedig módot és helyet találtunk, és infrastruktúrát alakítottunk ki.

Racionális működtetés

H Hogyan tudták racionalizálni tevékenységüket?

– Féléves működés után 2007-ben szolid nyereséget könyvelt el a kft. Úgy, hogy közben saját forrásból elkezdtek megvalósítani az informatikai háttér kialakítását. Mert itt 2007 nyara előtt nem létezett informatika. Volt néhány számítógép, néhány szigetzerű rendszer működött, használtak szövegszerkesztőt, de semmilyen rendszer nem volt mögötte. Például három percig nyomtatott ki a gép egy leletet, mert senki sem gondolt arra, hogy az elavult mátrixnyomtatót le kellene cserélni. Tevékenységem egyik első lépése volt, hogy a rendelőkbe 25 ezer forintos lézernyomtatókat vásároltunk, és ezzel az egyetlen lépéssel jelentősen növelhettük egyes szakrendelések kapacitását.

H Milyen fejlesztési filozófia alapján indult el ezen a területen?

– Informatikai háttér nélkül nem lehet létezni, mert mindenkinek szüksége van információra. Az OEP-jelentés miatt kötelező, de nagy jelentősége van orvosszakmai, biztonsági, jogi és ellenőrzési szempontból is. Egy olyan rendszert akartunk kiválasztani, amely a vezetői ellenőrzést lehetővé teszi és megkönnyíti. Tudnom kell, hogy mikor milyen vizsgálatot végeztek, milyen beavatkozás történt, milyen gyógyszert írtak fel, és a rendszer segítségével átlátom a folyamatokat. Olyan rendszerre van szükség, amelyből minden visszakereshető, nem vagyunk kiszolgáltatva a betegnél található dokumentációnak, nem vagyunk kiszolgáltat-

va az orvosnak, amennyiben elhagyja intézményünket.

H Hogyan választották ki a szállítót?

– Több informatikai szállítót is megkerestünk, működési szempontból megvizsgáltuk rendszereiket, árajánlatot és referenciákat kértünk tőlük. A Béker-Soft legkonkrétabb referenciája az volt, hogy tudógon-
dozónkban a kezdetektől fogva az ő informatikai rendszerük működik, és a FŐNIX-rendszert használó orvosok és szakasszisztensek az évtizedes működés alatt komolyabb szakmai kifogást nem tudtak felhozni. Erről mi is személyesen meggyőződünk, amikor megvizsgáltuk, hogy a FŐNIX-Pro rendszer nem csak a monitoron működik. Például a törökszentmiklósi rendelőintézetben megnéztük, hogyan működik integráltan a rendszer, telefonon pedig sok felhasználóval beszéltem. Konzultáltunk Sárospatakkal is, ahol hasonló igények alapján alakították ki a rendszert, ott elmesélték, mit várhatunk segítőkészség, távfelügyelet, jogszabálykövetés és terméktámogatás szempontjából.

H Milyen reakciókat tapasztalt a rendszer bevezetése során?

– Természetesen komoly ellenállás merült fel orvosainknál, de ezt gyorsan leküzdöttük. Nagyon örülök, hogy kiváló és nyitott kollégák dolgoznak nálunk, akik a bevezetést megelőző ózdkodásuk ellenére három-négy nap alatt rájöttek, hogy az új informatikai rendszer nagymértékben megkönnyíti a feladatukat. Igaz, hogy egyelőre lassabban mennek a folyamatok, de legalább fél év, míg teljesen gördülékennyé válik a rendszer használata. Jó néhány informatikai rendszer bevezetésénél voltam már jelen, de nagyon kevés helyen tapasztaltam, hogy ennyire gördülékenyen zajlott a bevezetés.

Fókuszban az informatika

H Hogyan értékeli a bevezetést?

– A telepítés során voltak nehézségeink, ám azokat közösen megoldottuk. A szervert, a szerverszoftvert is a cégtől rendeltük, az oktatás kiváló volt, és tökéletesen megvalósult az összes eddig használt szoftver adatbázis-konverziója. Több mint két hónapja élesben használja az összes szakrendelés a rendszert, és az augusztusi jelentést már a FŐNIX-Pro-ban készítettük el. Most éppen összegyűjtjük azt a kevés számú speciális kérést, amit a cég számunkra kifejleszt,



Dr. Deczky Zoltán



PÁLYAKÉP

Deczky Zoltán 1987-ben jogászként végez a pécsi Janus Pannonius Tudományegyetemen. Végzést követően a Debreceni

Egyetem Műszaki Főiskolai Karának munkatársa, 1997-2007 között a debreceni Kenézy Gyula Megyei Kórház humán erőforrás osztályvezetője. Fő tevékenysége mellett jogi tanácsadást nyújt több egészségügyi intézménynek, jelenleg is több intézményi főigazgató tanácsadója. 2007 tavaszán a püspökladányi polgármester felkéri a költségvetési szervként működő rendelőintézet problémáinak megoldására. 2007 nyara óta a Püspökladányi Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. ügyvezető igazgatója. Németül beszél. Debrecenben lakik. Nős, felesége az Igazságügyi Minisztérium Hajdú-Bihar Megyei Igazságügyi Hivatalának munkatársa, lánya jogász, fia gimnazista.

és ezzel létrejön az intézményükre szabott alkalmazás.

H *Jól döntöttek, amikor a Béker-Softot választották?*

– Abban a ritka helyzetben vagyok, hogy nem tudok rosszat mondani a Béker-Softról. Még a szóbeli ígéreteiket is betartották, ami nem általános jellemzője egy üzleti kapcsolatnak. Ár-érték arányban nagyon kedvező szolgáltatást nyújtanak, a havi követési díjak megfizethetőek. Óriási előny, hogy egyetlen szolgáltatóval tartjuk a kapcsolatot, amely mindenért felelős. Megvan az összes járóbeteg-ellátásban szükséges szakmai és gondozói moduljuk, vannak labor és alapellátási (fogász, háziorvos, ügyelet) moduljaik. Így könnyedén létre tud jönni a rendelőintézet és az alapellátás közötti kommunikáció, és integrált módon a rendszerhez kapcsolható a betegbehívó rendszer, gazdasági rendszer és digitális dokumentumkezelő rendszer is.

H *Hogyan tervezik a továbblépést?*

– Ez a fejlesztés csak az első lépés volt. Reméljük, hogy informatikai együttműködésünk hosszú távú lesz, mert az Észak-Alföldi Operatív Program rendelőintézeti pályázatában integrált betegirányítási és dokumentálási rendszert, és egy infokommunikációs megoldást is vállaltunk. Az lenne a célunk, hogy a háziorvos a beutalót elektronikusan tudja eljuttatni a rendelőintézetbe, az előjegyzés internetes felületen, a beteggel történő személyes kommunikáció során meg tudjon valósulni, és a leletek, vizsgálati eredmények az informatikai rendszeren keresztül visszajuthassanak a beküldő orvoshoz. Emellett szeretnénk digitalizálni röntgentechnológiánkat is, és ezen az integrált megoldáson belül elérni, hogy mindig a megfelelő radiológus szakember végezze a leletezést, akár távolról, illetve a problémás esetekhez megfelelő teleradiológiai konzultációs háttérrel nyújtson a rendszer.

H *Mikorra alakulhat ki az Önök által elképzelt kistérségi ellátórendszer?*

– Reményeink szerint az ÉAOP pályázatban még ebben az évben döntést hoznak. Ha minden optimálisan alakul, 2010 közepére működőképes állapotban megnyílik az új rendelőintézet. Az új épület felépítése és a jelentős műszerfejlesztés mellett az is fontos, hogy épület fenntarthatóan, megfelelő humán erőforrással tudjon működni. Ehhez kiterjedt informatikai rendszerre és infokommunikációs háttérre van szükség. Egy új kistérségi rendelőintézettel, azzal, hogy a kistérségben végzett egészségügyi ellátást megfelelően koordináljuk, reményeink szerint sokkal hatékonyabbá válik az egészségügyi ellátás a kistérségben, ami a betegek számára jobb, a finanszírozó számára fenntartható ellátást eredményez.

ZÖLDI PÉTER

lapmenedzser