

# Felújítás a pincétől a padlásig

**Intenzív fejlesztési koncepció következő állomását 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 pozíció 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, másol 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 költöttünk. 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 képközlő diagnosztikai berendezések cseréjére 200 millió Ft forrást biztosított. Mivel az első felszerelés keretében strukturált informatikai hálózatot alakítottunk ki, megfelelő hardverrel és szoftverrel, most a képközlő 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 költségszinttel 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 képközlő 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-ket állít elő automatikusan. A Béker-Soft International tulajdonképpen e tekintetben is felvállalta az integrátori 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 munkahelyeket?

– 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 képközlő 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 vonatkozásában fontos. Ezen felül felszereltünk egy panoráma röntgent a fogászatban, 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 képközlő diagnosztikai 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 megeremteni, 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.

# Átalakulás közben

**A CompuTREND, mint az egészségügyben messze legelterjedtebb CT-EcoSTAT Gazdasági és Gazdálkodási rendszer szállítója, az elmúlt évek során egyre több alkalommal szembesült azzal a feladattal, hogy az addig a költségvetés rendje szerint gazdálkodó egészségügyi intézmények gazdasági társasággá alakultak át. Mivel ez a folyamat folytatódni látszik, ezért az alábbiakban kísérletet teszünk arra, hogy megosszuk Önökkel az átalakulásokban való közreműködésünk nyomán szerzett tapasztalatainkat. Talán segítségükre lehet, hogy néhány olyan buktatót elkerüljenek, amelyek másoknak már megkeserítették az életét.**

**A**mikor a CT-EcoSTAT rendszer fejlesztését végeztük – 1999-2002 között – már sokat hallottunk arról, hogy a kórházak gazdálkodási formája megváltozhat. (Jelen cikknek – szerencsére – nem témája a kórházak működési modelljének átalakításáról több mint egy évtizede hullámzó vita ismertetése.) A CT-EcoSTAT rendszer tervezése során ezért nagy gondot fordítottunk arra, hogy az ne csak költségvetési szervezetek, hanem gazdasági társaságok számára is alkalmazható legyen.

Tekintettel arra, hogy abban az időben munkatársaink a költségvetési szervek gazdasági rendszereinek működéséhez és működtetéséhez értettek, ezért a megfelelő szaktudással rendelkező szakértőket vontunk be a rendszer kialakításába. Mára már egyértelműen azt mondhatjuk, hogy ez a döntés nagyon sikeres volt, hiszen egy olyan rendszer áll a rendelkezésünkre, amely a megfelelő paraméterezéssel mindkét gazdálkodási formára beállítható.

A fentiek következményeként valamennyi szerződésünkben szerepel, hogy amennyiben a partnerünk gazdálkodási formája megváltozik, akkor biztosítjuk a rendszernek az új gazdálkodási formára történő átállítását. Tapasztalataink szerint nagyban segíti a munkát, hogy a könyvelők számára sokszor megrázó élményt jelentő változást,

melyet a másik gazdálkodási formára történő átállítás jelent, nem tetézi még egy teljesen új gazdasági informatikai rendszer megismerésének feladata is.

## Néhány nehéz hónap az átalakuló intézményeknek

Az elmúlt években kétféle esetben kerültek abba a helyzetbe az egészségügyi intézmények, hogy gazdasági társasággá alakuljanak, vagy gazdasági társasági formában működjenek tovább:

– a tulajdonos önkormányzat alakította át gazdasági társasággá az Intézményt;

– az önkormányzat az Intézmény üzemeltetését egy vállalkozásra bízta.

Bármelyik változatról is volt szó, a gazdasági adatok nyilvántartása szempontjából ugyanazokkal a gondokkal kellett megbirkóznunk. Az átalakulás folyamata során nemcsak az új működési forma elvárásainak kell megfelelni, hanem a költségvetési szervezet megszüntetésével kapcsolatos feladatokat is el kell látni. (Tegyük hozzá, ez utóbbi sem tekinthető rutin feladatnak.)

Az átalakulás menetrendjének kialakítása során sok esetben szembesültünk azzal a ténnyel, hogy a politikai döntés csak kevéssel előzte meg az átalakulás lebonyolításának időpontját. Ez a tény azonban nem befolyásolja az elvégzendő feladatok körét, csak az azok elvégzésére rendelkezésre álló időt csökkenti. Általában elmondhatjuk, hogy az esetek nagyobb részében a tulajdonos csak kevés esetben tudott iránymutatással szolgálni az átalakulással kapcsolatos kérdésekben, inkább csak az elvárásait tudta megfogalmazni.

## A kétféle működés közötti eltérések

Amikor felmértük, hogy mely területeken különbözik a gazdasági társaságok számvitele és analitikus nyilvántartása a költségvetési szervezetekétől, az alábbi sarokpontokat találtuk:

- A főkönyvi könyvelés teljesen különböző. A költségvetési szervezeteknél és vállalkozásoknál alkalmazott könyvelés szakemberei egymás területét gyakorlatilag nem ismerik. Különösen igaz ez azóta, amióta a költségvetési szervezetek pénzforgalmi szemléletű könyvelést vezetnek.
- A immateriális javak és a tárgyi eszközök nyilvántartása a másik terület, ahol igen nagyok az eltérések. Ez szoros összefüggésben van azzal, hogy egy gazdasági társaságnál a vagyion ezekben testesül meg, és az elszámolt amortizáció – olyan eszköz-igényes területen, mint az egészségügy – nagymértékben befolyásolja a társaság eredményét. A költségvetési szerveknél ezek nyilvántartása csak szükséges kötelezettség, de az intézmény eredményességét nem befolyásolja.
- Egyéb területeken nem találtunk jelentős különbséget a kétféle gazdálkodás szabályai között. Ugyanakkor elmondhatjuk, hogy például az ÁFA kezelését számos intézményben – többnyire a korábbi szoftverek hiányosságai miatt – nem a törvényi előírások szerint végzik. (Nem módosított teljesítés szemléletű ÁFA-nyilvántartást vezetnek, hanem pénzforgalmi szemléletű ÁFA-nyilvántartást.) Tapasztalataink szerint egy-egy adórevízió esetén az ellenőrök a költségvetési szervezetek esetén általában elnézően kezelik ezt a kérdést. Kérdés azonban, hogy egy gazdasági társasággá alakított egészségügyi intézmény esetében nem fognak-e ugyanolyan rigorózan eljárni, mint ahogyan ezt a vállalkozások esetében teszik.

## Az átalakulás során megfontolásra ajánlott szempontok

Az alábbiakban – az egyszerűbb követhetőség érdekében – pontokba szedve szerepeltetjük azokat a szempontokat, amelyeket az átalakulás során célszerűnek gondolunk betartani.



- Szinte valamennyi átalakulási folyamat során problémákat okozott az, hogy az átalakítás olyan összetett folyamat, amelyet – a szakma szabályai szerint – csak megfelelően kialakított terv és menetrend birtokában szabadna megkezdeni. Sajnos, mint említettük ezek kialakítására többnyire sem a megfelelő idő, sem pedig a megfelelő kapacitás nem áll rendelkezésre.
- Az átalakításban résztvevőknek amennyire lehet, célszerű meghatározni a feladatait, a hozzájuk kapcsolt határidővel együtt. Ez sokszor szinte megoldhatatlan feladatot jelent, különösen a határidők tekintetében, mert sokszor maguk az átalakítás elrendelői sincsenek tisztában a megoldandó feladatok egymás utáni sorrendjével.
- Megfelelő szakmai tudással rendelkező személyeket kell a feladathoz biztosítani. Egy a szakmáját valóban értő könyvvizsgáló rendkívül nagy segítséget jelenthet a munka során, hiszen itt nem rutinfeladatokat kell megoldani, hanem sokszor menet közben kell a felmerülő problémákra szakmailag korrekt, védhető megoldást találni. Különösen igaz ez az ingatlanok, immateriális javak és a tárgyeszközök további nyilvántartását illetően. Az intézmények fentiekben felsorolt eszközei (tehát a vagyona) nem kerülnek az újonnan létrehozott gazdasági társaság birtokába. De, hogy ez milyen módon történik annak megoldása szinte helyenként más és más.
- A főkönyvi könyvelésben egy ideig együtt él a költségvetési szervezetek pénzforgalmi könyvelése (hiszen a költségvetési szervezet könyveit le kell zárni) és a gazdasági társaságok teljesítés szemléletű könyvelése. Tapasztalataink szerint nagyban segíti ezen a területen az átállást, ha az intézmény rendelkezik mindkét szakmai területet megfelelő szakemberrel. (Ez a gyakorlatban egy – a gazdasági társaságok könyvelését isme-

rő – szakember alkalmazását jelenti, hiszen ez a terület az újdonság.)

- Ugyanakkor egy pillanatra sem szabad megfeledkeznünk arról, hogy az egészségügyi intézmények bevételeiket speciális szabályok és ütemezés szerint szerzik, valamint költségeik



Egyértelmű vezetői elkötelezettség szükséges

rendkívül sokrétűek, hiszen a beteg kezelését a gyógyításon kívül még számos további költség terheli (hotelszolgáltatás, étkeztetés, szállítás, stb.) Ezek kezelése egy vállalati gyakorlattal rendelkező könyvelő számára hosszabb tanulási folyamatot igényel.

- Szinte minden partnerünknel felmerült a kérdés: kell-e a továbbiakban a kötelezettségvállalást vezetni? Természetesen tudjuk, hogy mi indukálja ezt a kérdést: a költségvetési szerint gazdálkodó szervezetek részére előírt kötelezettség-nyilvántartás és a hozzá kapcsolódó beszámolási kötelezettség nem olyan, amely egy egészségügyi intézmény részére használható információkat szolgáltatathatna. Azonban ha jobban belegondolunk, miről is szól a kötelezettségvállalás? Arról, hogy képet kapjunk azon vállalásainkról, (szerződésekről és rendelésekről) ame-

lyek a közeljövőben fizetési kötelezettséget fognak indukálni. Ezek az adatok pedig olyan információk, amelyek nélkülözhetetlenek a vezetés számára, amennyiben el akarják kerülni a likviditási problémákat.

- Korábban már szóltunk az egészségügy sajátos finanszírozási rendjéről. Ezzel összefüggésben feltétlenül említést kell tennünk a controlling programok alkalmazásáról. A gazdasági társasággá történő átalakulással együtt jár a teljesítés szemléletű könyvelés alkalmazása, ez egyértelműen pozitívum controlling szempontból, hiszen feleslegessé válik a kétféle könyvelés párhuzamos vezetése. Másrészt viszont az egészségügyi controlling programok alkalmazását továbbra is szükségesnek tartjuk, hiszen a vezetés számára szükséges információk szolgáltatásához elengedhetetlen.

## A felelősség közös

Eddigi átalakulási munkáink során valamennyi ilyen folyamatot felhasználóink hathatós segítségével sikerre vittük. Nem mindegy azonban, hogy mekkora többlet erőfeszítéssel, idegességel sikerül a feladatokat elvégezni. Tapasztalataink szerint, ha a munka megszervezése

és lebonyolítása során a fentiekben leírt feltételeket igyekszünk figyelembe venni, nagymértékben csökkenthetőek a zökkenők, még ha ki nem is küszöbölhetőek.

Számos problémát sikerrel megelőzhetünk, ha a vezetés elkötelezettsége egyértelmű, illetve ha ezt az elkötelezettséget a vezetés tudatosítja a munkatársakban is. Eddigi átalakítási projektjeink közül azok zajlottak a legsikeresebben, amelyek során a vezetés maga is részt vett a feladatok koordinálásában és számonkérésében, illetve sikerült megtalálni azokat a munkatársakat, akik lehetőséget láttak az átalakulásban – így legitimálva azt a mindenhol megtalálható, változástól tartó, egyszisztenciájukat féltő alkalmazottakkal szemben.

**HORVÁTH GYULA**

ügyvezető igazgató, CompuTRENDE 2000 Kft.