

Vázlat – alapgondolatok

A Közép-magyarországi Régió Hospital Master Plan-jához

I. Alapelvek:

1. Szigorú területi hierarchia kialakítása

- ▶ A régió ellátórendszere centrumok/vezető kórház köré szerveződő területi határon átnyúló (Főváros/Pestmegye) alrégiókból szerveződik;
- ▶ Az alrégiók vezető intézmény köré szerveződött egészségügyi kistérségekből állnak;
- ▶ Egyes speciális területek szakkórházai lehetnek önállóak, de több, létező területi egységet látnak el (Pulmonológia, OPNI, OII, stb.) **NEM MIND ÖRZENDŐ MEG AUTO-MATIKUSAN!**
- ▶ A beutalási rend/ellátási kötelezettség újraszabályozása.

2. Erőforrás-koncentráció

- ▶ Az aktív ellátást nyújtó intézmények **számának és kapacitásának** csökkentése;
- ▶ Térségi **vezető centrumok kialakítása** (3) a jelenleg különböző fenntartók intézményeinek összeolvasztásával és közös tulajdonú GT-vé alakításával;
- ▶ **Kiemelt kórházak kialakítása** (2-5) az alrégiókhoz;
- ▶ **Koncentrált** műszer és **eszközfejlesztés a kulcsintézetekben;**
- ▶ Az intézmények/telephelyek **profilírozása;**
- ▶ Ügyeleti rend egyszerűsítése (fix telephely, 365 X 24 elven).

3. Közös háttér-szolgáltatások kialakítása

szakmai

- ▶ Teleradiológia
- ▶ Közös munkaerő-gazdálkodás:
 - ügyelet,
 - aneszteziológia
 - patológia

háttér –kiszolgáló szolgáltatások

- ▶ logisztika
- ▶ beszerzés (gyógyszer is)
- ▶ étkezés, mosatás,
- ▶ stb.

4. Az aktív ellátás kiváltása, a létező intézmények átalakítása

- ▶ járóbeteg ellátás megerősítése, beleértve: egynapos sebészet, nappali kórház, stb.
- ▶ Krónikus szakkórházak kialakítása (elsősorban a létezők átalakításával)
- ▶ Ápolási – szociális szféra felé
- ▶ Gyógy-idegenforgalom, egészségturizmus
- ▶ Ágazaton kívüli hasznosítás (a bevétel a belül maradó kórházak átalakítására költve)

5. Modularitás

- ▶ A HMP kapcsán készülő Terv-nek modulárisnak kell lennie, hogy az egyes komponensek eltérő finanszírozási konstrukcióban is megvalósíthatók legyenek.

Hogy néz ki mindez?

- ▶ A régió ellátása a városhatáron átnyúló alrégiókra bomlik, és ezeknek vezető intézménye van
- ▶ Vezető intézmény:
 - Centrum
 - Vezető kórház
- ▶ Centrum: több, a jelenleg egymás hegyén-bátán levő intézményből **egy közös tulajdonú GT**. Három jöhet szóba:
 - **Nagyváradtér**
 - SOTE klinikák a környékről
 - Főváros: Szent László, Szent István, Szent Heim Pál
 - EüM: Kardiológiai Intézet
 - **Szabolcs u környéke**
 - OGYK
 - MÁV
 - Központi Honvéd
 - Nyírő

Kérdés: Péterfi-OBSI-val mi van. Az biztos, hogy össze kell őket vonni, de önálló nagykórház lesz-e (nagy, de nem lesz alrégiója...), vagy valamelyik pesti centrum része. Megkérdezhető ugyanez az Uzsokira is, amit mindenképpen célszerű egybeszervezni az Országos Idegsebészeti Intézettel... Nem kérdezhető meg a Rókus. Sajnos nem fenntartható, több egyébbel együtt. Nagykórházként nem kell, kicsinek meg nagy. Krónikusnak meg a helye, levegője, zaja miatt nem jó.

- **Budai centrum**
 - Kútvölgyi
 - Szent János
 - Városmajor u. szívsebészet
 - Országos Onkológiai Intézet

Ez lehet egy központi budai centrum, bár a közlekedése rossz.

Ami biztos: a Jánosból az aktívát át kel vinni a Kútvölgyibe, a területé:

- János krónikusa
- Felét bontani, és
 - egy korszerűbb új tömb a Kútvölgyi közelébe, oda megy, ami nem fért a Kútvölgyibe
 - + ide jöhet a Városmajor u. szívsebészet

Mindez:

A Centrum egyetlen jogi személy, egy managementtel, tehát *nem holding*. A tulajdonosok csak az FB-n/közgyűlésen keresztül érvényesítik az elképzeléseiket. A „bevitt” intézmények profilizálódnak, osztályok, telephelyek szűnnek meg globálisan, illetve az egyes intézmények (innentől: telephelyek...) funkciója szűkül (párhuzamosságok felszámolása).

A SOTE helye: A klinikák leválnak, és Klinikai Centrum(ok) lesz(nek) belőle.

„A” Változat

SOTE egy centrum: Nagyvárad-tér közeli.

A többi klinika beolvad a többi centrumba (ha kell) és ott lesz „kihelyezett tanszék”

„B” Változat

SOTE két centrum: Nagyváradi tér és Budai Centrum. Ennek akkor van értelme, ha az Onkológia Intézet addig bemegy a SOTE-ba.

Nagykórházak:

- ▶ Szent Imre (Délbuda és lefele) Trauma kell!!!!
- ▶ Kistarcsa
- ▶ Délpest

Kezelendő: (nem felszámolható, hanem érdemi funkció)

- ▶ Bajcsy, Uzsoki. Ezek „nagy kistérségek” vezetői lehetnek.

A program kulcselemei:

- ▶ A tervezési erőforrásokat nem szabad érdemben a status részletezésére, probléma-analízisre fordítani. Fel kell használni a meglévő jó analíziseket. (anamnézisben, státuszban eddig is jók voltunk, a dg. is úgy-ahogy, de ami gyenge: a terápiás terv, beleértve, hogy ki fizeti a kezelést...)
- ▶ A jelenlegi tulajdonosi szerkezet szerinti széttagoltságot és ellenérdekeltséget fel kell oldani azáltal, hogy *a kulcsintézetek vegyes tulajdonú GT-vé alakítjuk.*
- ▶ Meg kell oldani a felszabaduló, feleslegessé váló intézmények társadalmilag elfogadható hasznosítását.
- ▶ Megfelelő politikai és lakossági marketing. (az osztott szereposztás és külső források, külső tanácsadók adta előnyök kihasználása)

Összegzés/magyarázkodás

A fenti papírnak nem célja, hogy két délután taxatív megoldja a KM régió ellátásának kérdéseit. Jó néhány intézményt meg sem említ. Nem dolga. És lehet, hogy amik meg vannak említve, azok sem jól.

A cél az volt, hogy valamilyen logikai rend, szervezési elv előálljon.

Budapest, 2005. november 19.

Dr. Kincses Gyula
főigazgató