




ZIRCI ERZSÉBET KÓRHÁZ – RENDELŐINTÉZET

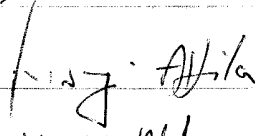
Készítette:

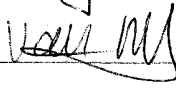
Dr. Veres Tamás főigazgató
Dr. Nagy Anikó gazdasági igazgató
Dr. Bona Anikó főigazgató
Dr. Horváth Sándor orvos igazgató

A Kórház felelősséget érez a zirci térség lakosságának egészségben tartásáért (egészségének megőrzéséért), megromlott egészségi állapotának helyreállításáért, romlási ütemének lassításáért, illetve az emberhez méltó eltávozás feltételeinek biztosításáért.

FEJLESZTÉSI TERV 2015-2020







Missziós Nyilatkozat

Hit, bizalom, tudás, tisztesség.

A **Zirci Erzsébet Kórház - Rendelőintézet** (továbbiakban Kórház) a Zirci Járás legjelentősebb, önálló, független egészségügyi szolgáltatója – legfőbb színtere és szervezője a térség alacsony kockázatú, lakosság közeli egészségügyi szolgáltatásainak.

A Kórház felelősséget érez a térség, Zirc város és vonzáskörzete 26 000 fős lakossága egészségben tartásáért (egészségének megőrzéséért), megromlott egészségi állapotának helyreállításáért, romlási ütemének lassításáért, illetve az emberhez méltó eltávozás feltételeinek biztosításáért.

Ennek érdekében szervezi illetve nyújtja a térségi – valamint kapacitás függvényében a járáson kívüli – lakosok részére a szakmai szabályok és a jogrend által lehetővé tett egészségügyi ellátásokat. Tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít az ellátások és szolgáltatások színvonalának, a megbízottság növelésére, saját környezetének folyamatos fejlesztésére, a természeti környezet számára jelentett terhelés minimalizálására.

Feladatait az emberi méltóság tiszteletben tartásával, betegjogok biztosításával, kölcsönös előnyökre épített partneri viszonyok kialakításával, a szakmai szabályok betartásával látja el – és ezt várja el munkatársaitól, együttműködő partnereitől is.

Nyitott, a klasszikus intézményi gyógyító-megelőző tevékenységeken túlmutató közösségi szerepvállalásával, szemléletváltással, újszerű megoldások kidolgozásával hozzájárul az egészségügy mindenkori kihívásainak leküzdéséhez, továbbá az egyének és helyi kisközösségek fejlődéséhez, új kisközösségek létrejöttéhez, ezen keresztül az egyéni és csoportos kapcsolatok elmélyítéséhez, erősítve a térségi, a helyi és a Kórházi közösség védő és megtartó szerepét, hatását.

Hit, bizalom, tudás, tisztesség.

Készült: 2011. január (felülvizsgálva: 2015.augusztus)

A Kórház jelen – 2015. évi -, szakmai és építészeti fejlesztési terve, a 2011-ben megalkotott missziós feladat és stratégiai célrendszer mentén, azokban megfogalmazott értékeket követve, azokra szorosan alapozva készült.

I. A Kórház bemutatása

A. Általános tudnivalók a kórházról

A Kórház a közel 26 ezer fős lakosságú zirci járás vezető egészségügyi szolgáltatója. 137 ágyon lát el krónikus fekvőbeteg szakellátási feladatokat.

A járóbeteg ellátásban 18 OEP által finanszírozott szakrendelés, az alapellátásban foglalkozás egészségügyi rendelés működik.

Kórház rövid története

A Kórház 113 éves múltra tekint vissza. A zirci kórházról, mint „ispotály” az első feljegyzés 1900-ban történt.

A zirci kórház felépítését **Tókéssy Antal** zirci főszolgabíró kezdeményezte 1855-ben, aki felállítandó kóroda ügyében a gyűjtést rendelt el. *1891. április 2-án Vajda Ödönt* választották meg zirci apátnak és ő lett a kórházbizottság elnöke is.

1900. március 1-én történt meg a felépített zirci kórház hivatalos átadása: „*A kórház megnyitott a szenvedő emberiség számára*”. A Kórház ünnepélyes megnyitására 113 évvel ezelőtt, *1900. március 8-án* került sor. Ekkor a Kórház 6 rendes és 2 elkülönítő fertőző kórteremben egyidejűleg 25 beteg kényelmes elhelyezését biztosította. A folyamatos pénzügyi gondok ellenére a működést sikerült folyamatosan fenntartani.

Az I. Világháború alatt a Kórház hadikórházként szolgált, 1110 katonát ápoltak itt.

1928-ban beszerzésre került az első röntgen berendezés, mely 1932-től már felvételek készítésére is alkalmas volt.

1933-ban kezdődött meg a sebészeti tevékenység, melyet a II. Világháborúig a fekvőbeteg kapacitások fokozatos bővítése követett – jellemzően a fertőző-, illetve a tüdőbeteg ellátásban.

1941-ben szülészeti részleg létesült. 1943-tól a manuális és nem manuális szakterületek szervezetileg és szétválasztásra kerültek, a Kórház két osztályon 100 ágyas háttérrel működött.

Az 1950-es években kialakult a Kórház alapvető struktúrája, mely 1996-ig jellemezte működését: három orvosi osztályon (szülészet-nőgyógyászat, sebészet, belgyógyászat) 110 ágyon nyújtott ellátást, emellett kialakult a járóbeteg szakrendelés feltételrendszere, folyamatosan bővült szakmai spektruma. 1970 és 1990 között a Kórház a Veszprém Megyei Kórházhoz integrált egységként működött, ezen időszak alatt lényegi fejlesztés nem történt.

1990-től a tulajdonosi-fenntartói jogokat a Zirc Városi Önkormányzat gyakorolta – a Kórház korszerűsítését célzó beruházások is sokasodtak (műtő korszerűsítés, endoszkópos labor, röntgenkorszerűsítés, egyes épületek felújítása).

1996-ban a Kórházat a megszűnés fenyegette. Jelentős lakossági nyomásra végül mátrix struktúrájú kórházként folytathatta tevékenységét: 70 ágyas (mátrixban szervezett) aktív ellátás mellett 30 rehabilitációs ágyat működtetett, később ez az arány 62:20-ra módosult.

2001. és 2006. között szélesedik a járóbeteg szakellátás palettája, növekvő szakellátási kapacitások jellemzik ezt az időszakot. 2006 októberében átadásra került az új, 833 millió forintos céltámogatásból, zöldmezős beruházásként megvalósult kórházi épület. Ekkor a Kórház évek óta folyamatos pénzügyi nehézségekkel küzdött, a működtetés egyre nehezebbé vált.

A 2007. április 01-től életbe lépett központi intézkedések nyomán a Kórházban megszűntek az aktív ellátást végző osztályok (belgyógyászat, sebészet, szülészet-nőgyógyászat), ágyaik krónikus ellátásra kerültek kijelölésre. 137 ágyon mozgásszervi rehabilitációs és krónikus belgyógyászati ellátást nyújtó krónikus fekvőbeteg kapacitás működtetett – és működik napjainkig.

2008-ban pályázati lehetőség nyílt a TIOP-2.1.3. konstrukción belül új, aktív kórházi ellátásokat kiváltó, komplex, kistérségi járóbeteg szakellátó központ felépítésére, melynek átadására sikeres pályázatot követően 2011. december 09-én került sor. A központ 2012. február 06. nyitotta meg kapuit a betegeket előtt.

B. A kórház környezete

Szakmai kapcsolatok:

1. Fekvőbeteg szakellátó intézmények:

Csolnok Ferenc Kórház (8200 Veszprém, Kórház u. 1., főigazgató Dr. Rácz Jenő) továbbiakban Megyei Kórház, amely a megye legnagyobb, vezető egészségügyi szolgáltatója, a megye egyetlen súlyponti kórháza, a Közép-dunántúli Régió második legnagyobb intézménye. Feladatait 5 telephelyen [Veszprém, Doba, Sümeg] 1 093 ágyon (697 aktív, 396 krónikus ágy) látja el. A két intézmény távolsága közúton 20 km.

Állami Szívkórház. (8231 Balatonfüred, Gyógy tér 2., főigazgató Dr. Veress Gábor) Zirci járás lakosságának elektív és akut kardiológiai intervenciós beavatkozásait, továbbá kardiológiai rehabilitációját végző intézmény. Feladatait 34 akut (ebből 2 intenzív) és 393 krónikus (rehabilitációs) ágyon látja el. A két intézmény távolsága közúton 43 km.

Veszprém Megyei Önkormányzat Tüdőgyógyintézete (8582 Farkasgyepű, 049/2 Hrsz., főigazgató Dr. Medgyasszay Balázs) Zirci járás lakosságának akut és krónikus pulmonológiai és onkopulmonológiai ellátását végző intézmény. Feladatait 95 akut és 119 krónikus (rehabilitációs) ágyon látja el. A két intézmény közötti távolsága 41 km.

2. Járóbeteg szakellátó szolgáltatók

A **Csolnok Ferenc Kórház** (Veszprém) a járóbeteg szakellátás területén 137 szakambulanciát, szakrendelést és gondozót működtet, melyek összesített heti OEP finanszírozott járóbeteg szakellátási óraszámja 3 723 óra.

Synlab zRt., Zirci járásban orvosi laboratóriumi szolgáltatásokra az OEP-el közvetlenül szerződött szakellátó. A járási laboratórium helyiségeit a Kórház területén bérlé.

2010. novemberében nyílt meg TIOP-2.1.2. támogatással Pannonhalma új, zöldmezős kistérségi járóbeteg szakellátó központja, (9090 Pannonhalma, Árpád u. 2/A., ügyvezető igazgató: dr. Török Péter), mely a Kórház járóbeteg szakellátási profiljához hasonló szakmai tevékenységet szervez és folytat. A zirci járás északi területén található települések és Pannonhalma között a 82-es főút közvetlen és jó minőségű összeköttetést teremt, ezért e területekről az elvándorlási esély a korábnál magasabb.

3. Mentés

A mentési feladatokat az Országos Mentőszolgálat Közép-dunántúli Regionális Mentőszervezete látja el. Zirci járásban 1 mentőállomás működik, mely Zircen, a Kórház közvetlen szomszédságában található (8420 Zirc József A. u. 17.). A zirci Mentőállomáson 7/24 órás esetkocsi és munkanapi 12 órás KIM mentőgépkocsi teljesít szolgálatot.

A kritikus esetek ellátásának támogatását a 7/24 órás szolgálatot teljesítő Veszprémi Rohamkocsi (ROKO) végzi.

A légimentést az OMSZ Magyar Légimentő Nonprofit Kft. által a Balatonfüredi Heliport mentőhelikoptere biztosítja. Képzett helikopter leszálló a zirci járásban nincs, mentés, kiemelten sürgős légi betegszállítási feladatok esetében egyedi leszállók kerülnek kijelölésre.

4. Alapellátás

Zirc térség lakosságát ellátó alapellátási (háziiorvosi) szolgáltatókra vonatkozóan a legfontosabb tudnivalók az alábbiak:

A járásban 13 praxis működik, ebből 3 gyermek, 5 felnőtt és 5 vegyes praxis. Az egy orvosra jutó lakosságszám 1569 fő/praxis lényegében megfelelő a megyei (1510 fő/praxis), illetve a közép-dunántúli régiós átlagnak (1561 fő/praxis).

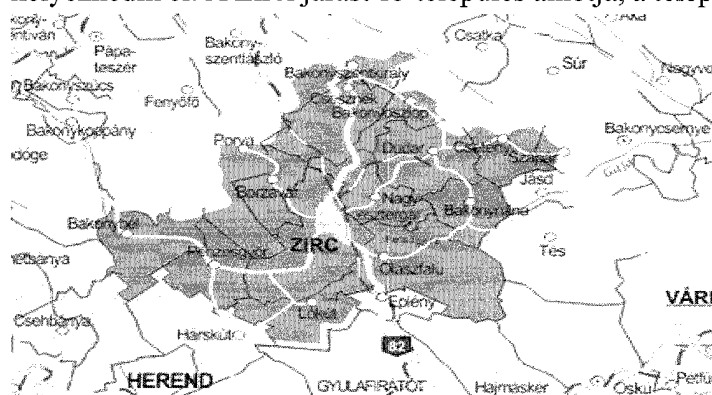
Fogászati alapellátást a járásban 3 fogászati rendelő, heti 120 órában biztosítja – a rendelők a Kórház területén található.

A védőnői szolgálatot és az iskola-egészségügyi szolgálatot a Zirc Kistérségi Szociális Szolgáltató Központ szervezi és látja el.

C. Ellátási térség

A Zirci járás Veszprém megye 10 járásának egyike, amely Veszprém megye észak-keleti részén helyezkedik el. A Zirci járást 15 település alkotja, a települések az Észak-Bakony területén, azon belül főként a Magas-Bakony területén helyezkednek el, amelyhez északról kapcsolódik a Bakonyalja, illetve keletről a Kelet-Bakony.

(Forrás: <http://www.jaras.info.hu/lap/zirci-jaras>)



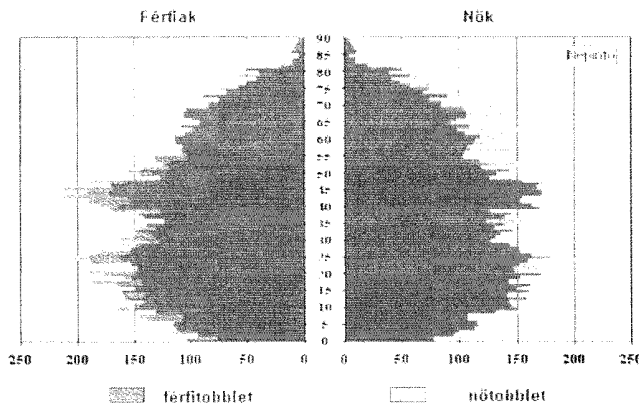
1. Demográfiai adatok

Zirci járás lakónépessége 2011. január 01-én **19 996 fő**.

- 2010-ben az **ezer lakosra jutó élve születések száma** Zirci járásban 8,1 fő, az országos átlag 9,0 fő.
- 2010-ben az **ezer lakosra eső halálozások száma** (halálozási arányszám) Zirci járásban 12,5 fő, az országos átlag 13,0 fő.
- 2010-ben a **természetes fogyás mértéke ezer lakosra** számolva Zirci járásban -4,4 fő, az országos átlag -4,1 fő.
- A **60 évnél idősebb lakosság aránya** Zirci járásban 22,8%, országos átlag: 21,6 %.
- A **születéskor várható átlagos élettartam** férfiak esetében 68,2 év nőknél 77,7 év Az érték 2001. évihez képest férfiaknál lényegében nem változott, nők esetében 1,8 évvel nőtt.

(Forrás: KDRET: Közép-Dunántúli Régió egészségügyi szakellátó-rendszerének bemutatása, és javaslat a fejlesztési irányvonalakra.)

A lakónépesség korpiramisa, 2001.01.01.
Zirci kistérség

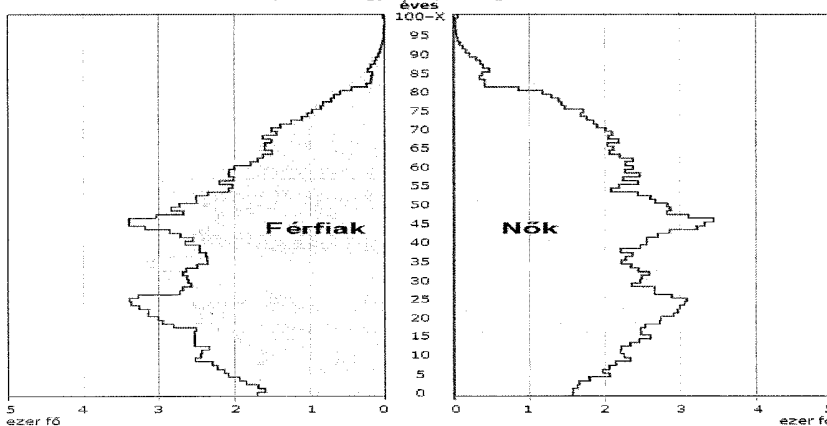


Forrás: KÖZÉP-DUNÁNTÚLI RÉGIÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKELLÁTÓ-RENDSZERÉNEK BEMUTATÁSA, 2004
Megjegyzés: A függőleges tengelyen az életkor, a vízszintes tengelyen a megnevezett korú népesség száma tüntetve fel.

A lakónépesség korpiramisa, 2001.01.01. :: Zirci kistérség

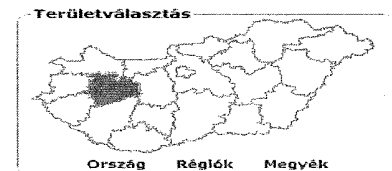
Az adatok egy lassan fogyó, előregedő lakosságú kistérség képét mutatják.

Veszprém megye népességének száma nemek és életkor szerint, január 1.



| Év | Népesség |
|------|------------|
| 2001 | 375 617 fő |
| 2011 | 356 573 fő |

| Adatok | Kijelölés törlése |
|-------------------------------------|-------------------|
| 0-X éves (szül. év: 2010 és előtte) | |
| Férfiak: | 172 475 fő |
| | 48,4% |
| Nők: | 184 098 fő |
| Összesen: | 356 573 fő |
| A népesség %-ában: | 100,00% |



Animáció

2. Zirc település gazdasági helyzete

Zirc gazdasági helyzete – SWOT analízis

| ERŐSSÉGEK | GYENGESÉGEK |
|---|---|
| <p>Gazdasági, társadalmi és történelmi tradíciók erősek A lakossági vonalas infrastruktúra kiépült A város értékes természeti környezettel rendelkezik Zircnek országos híre van Magas a társadalmi aktivitás A várost a környezetéhez tradicionális kapcsolatok fűzik A térség oktatási központja A térség egészségügyi központja Magas az aktív korú népesség aránya Német nemzetiség jelenléte</p> | <p>A város közlekedési helyzete gyenge A helyi gazdaság foglalkoztatása jelentősen csökkent az elmúlt évtizedben Romlott a közintézmények állapota A város ismertségéhez képest alacsony a marketingtevékenység A tőkebeáramlás mértéke alacsony Kedvezőtlen demográfiai folyamatok</p> |
| LEHETŐSÉGEK | VESZÉLYEK |
| <p>A fejlődő észak-dunántúli gazdasági tengelyek közelsége A regionális közlekedésfejlesztési tervek megvalósulása Az uniós csatlakozással a pályázati lehetőségek bővülése Zirc a környező bakonyi településekkel együtt jelentős turisztikai és gazdasági potenciállal rendelkezik</p> | <p>Közlekedésfejlesztés elhúzódnása Erősödő verseny a városok között a tőkebefektetésért A kisvárosok általános hátrányos helyzetének megmaradása Térségi kapcsolatok gyengülése Erős elvándorlási tendencia</p> |

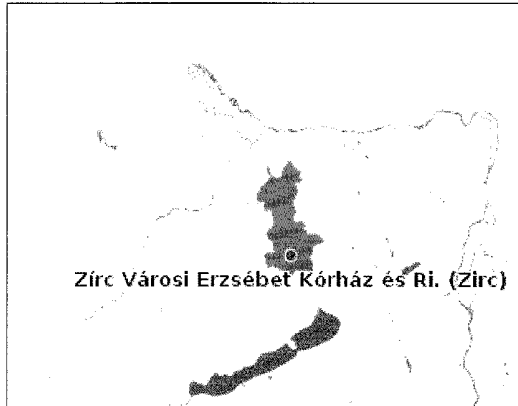
3. Ellátási körzet, beutalási rendszer

A Kórház jelenleg a **fekvőbeteg szakellátásban** így a 2201 szakmakódú *mozgásszervi rehabilitációs* és 010C szakmakódú *krónikus belgyógyászati* területen folytathat tevékenységet. A fekvőbeteg szakellátás háttérét **137 (75+62)**, az *Országos Egészségbiztosítási Pénztár* által finanszírozott ágy biztosítja.

A fekvőbeteg ellátó osztályok ellátási területe a 2012. július 01-től hatályos új rendben növekedett.

- a **010C – krónikus belgyógyászat** szakterületen I. progresszivitási szinten a *Zirci és Pannonhalmi* járások **34** településének **34 950** lakosára terjed ki.

- a **2201 - mozgásszervi rehabilitációs** szakterületen terjed ki **III. progresszivitási** szinten a *Veszprémi, a Várpalotai, a Pápai, a Pannonhalmi és a Zirci* járás **54** településének **121 309** lakosára terjed ki.



1. ábra A krónikus belgyógyászati ellátás TEK-e (forrás: GYEMSZI, <http://tek2012.gyemszi.hu>)



2. ábra A mozgásszervi rehabilitációs ellátás TEK-e (forrás: GYEMSZI, <http://tek2012.gyemszi.hu>)

A Kórház **járóbeteg szakellátási** kötelezettségébe a Zirci járás valamint néhány, a járáson kívüli (a Kórház jobb megközelíthetősége, valamint a TIOP-2.1.3 projekt keretében az ellátási területhez csatlakozott települések miatt), összesen **27 település** tartozik, az ellátandó lakosság szám **29 510** fő.

A **járóbeteg szakellátást** 2013. január 01-től **18 szakrendelés** nyújtja, összességében heti **375 szakorvosi** és **70 nem szakorvosi** óra keretében. A járóbeteg szakellátás 2013-ra OEP által meghatározott *teljesítmény volumen korlátja* (TVK) **62 320 841** német pont. Ezen felül a Kórház *nem OEP finanszírozott* foglalkozás-egészségügyi szakrendelést működtet, mely a zirci járás intézményei és vállalkozásai jelentős részére nyújt szolgáltatást.

A Kórház Zirci járás lakossága részére végez **egynapos sebészeti szakellátásokat** sebészet és nőgyógyászat szakterületeken.

2012-től (a TIOP-2.1.3. konstrukció keretében épült komplex kistérségi járóbeteg szakellátó központban) új egynapos sebészeti részleg került átadásra, mely 6 szubintenzív felszereltségű őrző-megfigyelő ágygal napi 6 műtét háttérét biztosítja.

Az új, korszerű gépészettel és orvosi gép-műszer állománnyal rendelkező egység további szakmák befogadására is alkalmas, így szemészeti, ortopédiai, traumatológiai, fül-orr-gégészeti és urológiai műtétek kiszolgálása is megtörténhet

4. Humán erőforrás

A humán erőforrás helyzetének főbb mutatóit az alábbi táblázat foglalja össze:

| Humánerőforrás menedzsment mutatók | 2009. | 2011. | 2013. | 2015. |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ORVOS (fő) | 24 | 26 | 31 | 39 |
| Összes orvos létszám (fő) | 24 | 26 | 31 | 39 |
| Szakorvosok aránya % | 95 | 90 | 94 | 97 |
| Nem közalkalmazotti státuszban dolgozók aránya (%) | 30 | 31 | 80 | 76 |
| Összes orvos létszám (8 órás alkalmazás szerint) | 12 | 13 | 6 | 7 |
| Szakorvosok aránya % | 95 | 90 | 67 | 86 |
| Nem közalkalmazotti státuszban dolgozók aránya (%) | 39 | 38 | 0 | 0 |
| Orvosok átlag életkora | 55 | 55 | 52 | 50 |
| Tudományos fokozattal rendelkezők száma (fő) | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Szakmai kollégiumi tagok száma (fő) | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Szakedolgozó | 59 | 69 | 79 | 88 |
| Összes szakdolgozói létszám (fő) | 59 | 69 | 79 | 88 |
| Betegágy melletti ápolók aránya (%) | 83 | 81 | 82 | 83 |
| Szakképzettek aránya % | 59 | 65 | 72 | 82 |
| Főiskolát végzettek aránya % | 5 | 15,3 | 16 | 17 |
| Egyetemelt végzettek aránya % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Szakedolgozói fluktuáció % | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Gazdasági és műszaki dolgozó | 33 | 37 | 44 | 46 |
| Összes gazdasági és műszaki dolgozói létszám (fő) | 33 | 37 | 44 | 46 |
| Diplomások aránya (%) | 8 | 10 | 11 | 12 |
| Szakképzettek aránya % | 30 | 35 | 45 | 45 |
| Tudományos fokozattal rendelkezők száma (fő) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dolgozói fluktuáció % | 2 | 1 | 1 | 2 |

A Kórház szakember ellátottsága – az országos átlaghoz viszonyítottan – kedvezőnek mondható, viszont fenyegetéseket is hordoz. Számos szakterületen csak 1 szakember biztosítja az ellátást, az esetleges tartós kiesésük, távozásuk nehéz helyzet elé állíthatja a Kórházat.

A szakdolgozói állomány feltöltött, a fluktuáció igen alacsony – viszont az átlagéletkor egyre magasabb, miközben az utánpótlás nehezített (egyre inkább csak más intézmények rovására oldható meg).

II. A Kórház szervezete

A. Kórház szervezeti működése

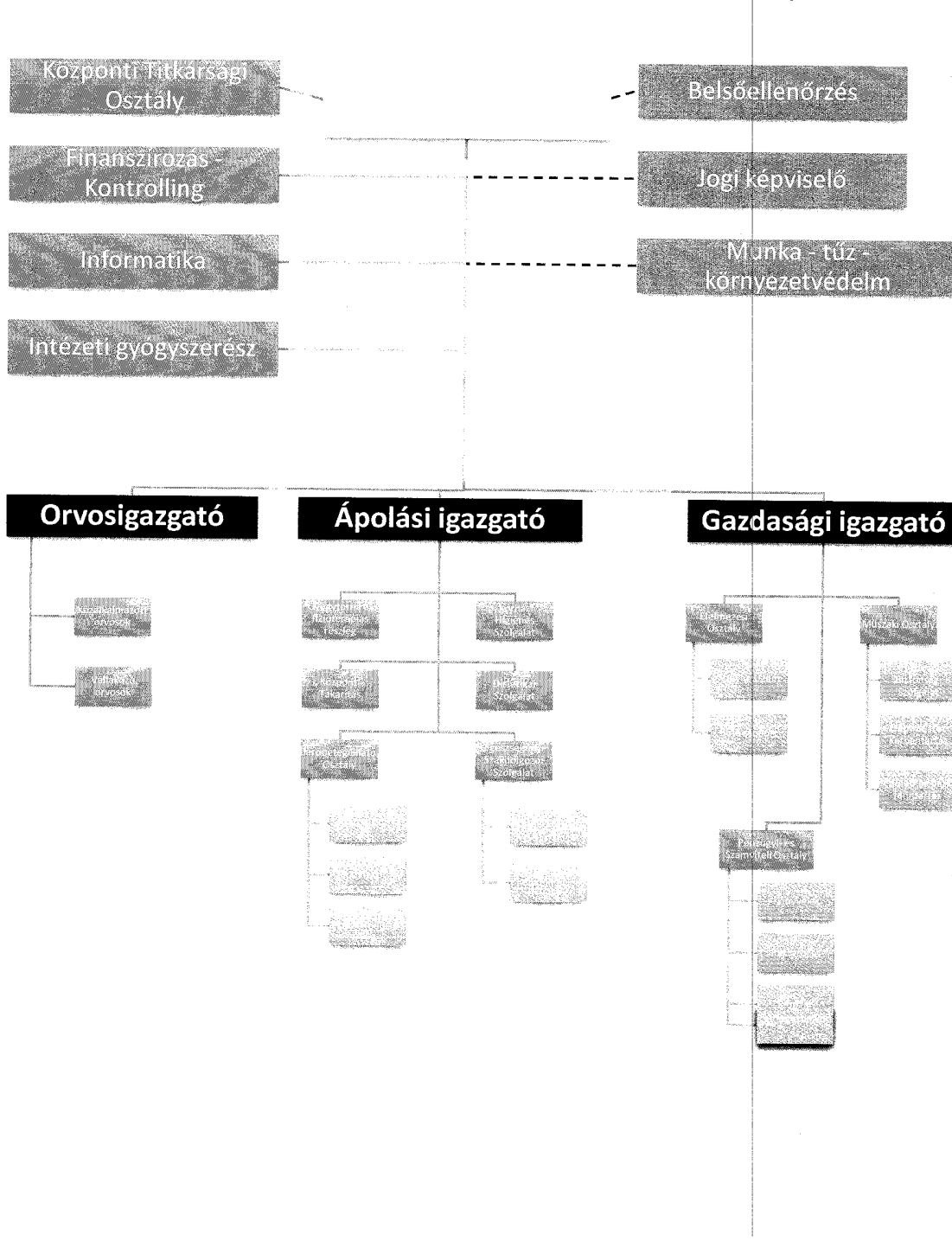
A Kórház szervezetének felépítése klasszikus, egyvonalas szerkezetet mutat. A szervezet hierarchikus, melynek élén a főigazgató áll. A főigazgató munkáját a Szervezeti és Működési Szabályzat szerint

három igazgató segíti és támogatja, akik önálló jog-, felelősségi és hatáskörrel rendelkeznek. A főigazgató minden alkalmazott felett a munkáltatói jogkört gyakorló felsővezető.

A gyógyító- megelőző-rehabilitációs tevékenységek és feladatok osztály szintű szervezeti egységekben jelennek meg – az egészségügyi tevékenységet az osztályoktól független szolgáltatott egységek támogatják. Ezek között gazdasági illetve egészségügyi jellegű, központosított, közvetlenül igazgatók által felügyelt szolgálatok találhatók.

1. Szervezeti felépítés

A szervezeti tagozódás 4 szinten fogalmazódik meg: a feladattól és a létszámtól függően *osztály*, *részleg*, *csoporthoz* és *egység* jelenik meg a szervezeti struktúrában. A kórházi viszonylatban kis létszámú, szűk szakmai palettát felvonultató szervezetben a vertikális és a horizontális tagozódás arányos, a szervezet se nem „lapos”, se nem „mély” – biztosítva, hogy a koordináció, az információk áramlása hatékony, az egyes vezetőkre háruló teher harmonikus, egymással egyensúlyban lévő lehessen.



III. Fejlesztési terv részletei

Stratégiai célrendszer

(a fejlesztési terv alappillérei)

A Zirci Erzsébet Kórház-Rendelőintézet (továbbiakban Kórház) Missziós Nyilatkozata alapján, az abban megfogalmazott szellemiség valóra váltása, a Kórház koherens működése, fejlesztése és vezetése érdekében az alábbi stratégiai célok és gondolkodás mentén kívánja küldetését beteljesíteni, a Missziós Nyilatkozatban foglaltakat megvalósítani.

1. A Kórház biztosítsa, folyamatosan emelkedő színvonalon a Zirci térség lakossága részére tegye elérhetővé valamennyi, a népegészségügyi mutatók alapján szükséges, a szakmai szabályok és jogszabályok által megengedett lakossághoz közeli ellátást, így különösen a járóbeteg szakellátásokat, az egynapos sebészeti és nem sebészeti ellátásokat, a lakos, a beteg otthonában igénybe vehető szolgáltatásokat.
2. A Kórház legyen Veszprém megye meghatározó rehabilitációs központja, módszertani műhelye, akkreditált képzési helyszíne mind a szakorvos, mind a szakdolgozó képzésben.
3. A Kórház váljon a Zirci Járás egészségügyi ellátások szervezésének és fejlesztésének szellemi központjává, oktató bázisává, oktatás szervezési tevékenységével járuljon hozzá a Zirc kistérségi szakemberek (orvosok, nem orvos diplomások, szakdolgozók, stb.) folyamatos, egységes szemléletű, koordinatív képzéséhez, valamint a térségi lakosság egészségtudatos magatartásának kialakításához, fejlesztéséhez.
4. A Kórház legyen kiemelt területe, illetve aktív szereplője betegségek megelőzésének, korai felismerésének, illetve a már kialakult és kezelt betegségek esetén állapot rosszabbodásának megelőzésének. (primer, szekunder és terciér prevenció)
5. A Kórház biztosítsa, hogy az általa nyújtott ellátásokat és szolgáltatásokat szükséglet alapon, egyenlő hozzáférési esélyt garantálva, a hatékony és hatásos ellátásszervezés elveit szem előtt tartva vehessék igénybe.

6. A Kórház biztosítsa a krónikus, magas ápolási igényű, állandó orvosi felügyeletet igénylő betegek, illetve végstádiumú betegek ellátását, megteremtve részükre az emberhez méltó eltávozás, hozzátartozóik részére a méltó eltávozás feltételeit.
7. A Kórház működése, valamennyi tevékenysége során kiemelt figyelmet fordítson a betegjogok érvényesítésére, a betegközpontságára – folyamatosan szem előtt tartva az egyén igényeit és érdekeit, de ezzel nem csorbítva más betegek ellátáshoz való jogát és hozzáférési esélyét.
8. A Kórház tevékenységét környezettudatosan végezze, olyan eljárásokat és megoldásokat alkalmazva, mely a természeti környezetet minél kevésbé terheli (hangsúlyt helyezve az újrafelhasználásra, újrahasznosításra, megújuló erőforrások használatára), továbbá gondoskodik a Kórház természeti és épített környezete állagának, színvonalának megóvásáról, fejlesztéséről.
9. A Kórház kiegyensúlyozott gazdálkodást folytasson, rendelkezésre álló erőforrásait racionálisan, a lehető legmagasabb kistérségi egészségnyereség előállítására törekedve – de egyéb célok teljesülését nem veszélyeztetve – használja fel.
10. A Kórház kiemelt figyelmet fordítson a munkahelyi közösség erősítésére, az összetartás erősítésére, a humán erőforrás megtartására, fejlesztésére és megújítására.
11. A Kórház tudatos, a kitűzött célok hatékony megvalósítását támogató szervezetfejlesztési tevékenységet folytasson; tanuló, a változó környezethez rugalmasan alkalmazkodó, minőségügy iránt elkötelezett szervezetet és szervezeti működést épít, kialakítja és fejleszti a mindehhez szükséges kapcsolatrendszert a döntéshozók, az államigazgatás, a szakmai szervezetek és szolgáltatók, a gazdaság szereplői és a helyi közösségek felé.

A. Általános leírás a fejlesztési koncepció kidolgozásának elveiről

A Zirci Erzsébet Kórház- Rendelőintézet az elmúlt évek változásai, átalakítási folyamatai eredményeként, valamint a jelenlegi struktúrája szerint hosszabb távon is, várhatóan a térség lakosság közeli járóbeteg szakellátásában, krónikus fekvőbeteg ellátásban valamint az egynapos sebészeti és nem sebészeti jellegű nappali kórházi ellátásokban fog jelentős szerepet vállalni.

Fejlesztéseink során (elsősorban az infrastrukturális fejlesztések során) döntő mértékben figyelembe kívánjuk venni a Kórház által 2013 évben kidolgozott „**2014-2020 Fejlesztési Terv**” irányvonalait. E fejlesztési tervben megfogalmazottak csak jelentős külső forrás (Európai Unió vagy/és tulajdonosi vagy/és egyéb) bevonásával lehetséges, ezért jelen fejlesztési tervben az esetleges intézményi forrásból is megvalósítható, előkészíthető beruházásokat jelenítjük meg, de a **2013-ban kidolgozott terv minden tételét továbbra is reálisnak és megvalósítandónak tartjuk.**

A „2014-2020 fejlesztési terv” szoros mellékletét (kiegészítését) képezi jelen fejlesztési tervnek.

2015-2020 időszakra vonatkozó fejlesztési terv alapelveinek kidolgozása során azt vettük figyelembe, hogy a jelenlegi struktúrát megtartva, azt fejlesztve a betegellátás szakmai, és az ellátás infrastrukturális feltételeinek fejlesztését és a továbblépés lehetőségeit jelöljük ki. Olyan fejlesztéseket tartunk szükségesnek, melyek egyidejűleg szolgálják a szakmai célok megvalósulását, és az intézmény hosszú távú önfenntartó gazdálkodását biztosítják.

Az idősödő zirci térség lakosai körében várhatóan egyre nagyobb igény keletkezik az idős betegek ellátására, így a jelenlegi krónikus betegellátásunk fejlesztését gondoljuk első számú prioritásnak. A krónikus ellátáson belül néhány, egyes ellátási formákat országos mintaprogramként kívánunk kezelni. Ilyen a kórházi fekvőbeteg ellátások között ma még meglehetősen ritka *hospice ellátás*. E terület betegeinek ellátása sem a térségben, sem Veszprém megyében, de még a régióban sem megoldott fekvő beteg intézményben. E területen intézményünk minden adottsággal bír ahhoz, hogy egy egyedi intézménnyé válhasson a régióban, de akár országosan is.

A fejlesztési terv második számú vonalaként a járóbeteg ellátás – egynapos sebészet – fejlesztését kívánjuk megvalósítani. Az egynapos sebészeti ellátásunk műszerparkjának bővítésével új lehetőségek nyílnak a műtéti tevékenységeinkben. A gép- és műszerfejlesztések által biztonságosabb, szélesebb spektrumú, nagyobb számban hozzáférhető műtéti ellátásokat tudunk biztosítani. Ezáltal csökkenhet a lakosság munkából történő kiesése, a környező megyei kórházak műtő kapacitásának terheltsége, és jelentősen javulhat betegeink elégedettsége az ellátásokhoz történő gyorsabb hozzáférés által.

A fájdalom ambulanciái is a térség lakosaitól és egészségügyi ellátóitól indult igény a térség legnagyobb betegellátó intézménye felé. A fájdalom ambulancia szakmai alapjait a megyei kórház regionális onkológiai centrumának 2016. év elején történő átadása, valamint a fejlesztési tervünk előzőekben ismertetett hospice ellátási tevékenységei alapozzák meg.

A fejlesztési tervünkben meghatározott „pillérek” megvalósulása esetén a Zirc-i térség lakosainak komplex, lakosság közeli, magas szakmai színvonalú ellátásokat tudunk biztosítani.

B. A fejlesztési terv készítésében érintettek köre:

A fejlesztési terv készítéséért és tartalmáért a főigazgató felelős.

A fejlesztési terv elkészítésében közreműködnek az Intézmény szakmai vezetői – orvos-igazgató, ápolási igazgató, gazdasági igazgató –, a fejlesztési terv tartalmi elemei a Kórház Szakmai Vezetői Testület értekezletei során kerülnek meghatározásra.

C. A Fejlesztési Terv tagozódása:

- épített infrastrukturális,
- beteg ellátás szakmai valamint
- a humán erőforrás fejlesztés
elemeire tagozódik.

IV. Épített infrastruktúra fejlesztése

A. Legfőbb problémák

- A krónikus osztályon egyes kórtermek kialakítása korszerűtlen, létezik 8 ágyas kórterem is.
- A Kórház épületei széttagoltak, fedett folyosón csak két épület között biztosított az átjárás.
- A megfelelő vagyonbiztonságot nem támogatja minden épületre és területre kiterjedő rögzített felvételű kamerarendszer és munkaidő figyelésre, nyilvántartásra is alkalmas beléptető rendszer,
- A kórházban igen szűkösön állnak rendelkezésre raktárhelyiségek (korábbi tervezési hibák miatt)
- Az irattár igen szűkös, bővítése jelen körülmények között nem lehetséges.
- Egy épületet leszámítva a klímatisztítás nem megoldott, az épületek nem energia-gazdaságosak, továbbá ivóvíz-pazarlók, a hulladékkezelés nem szelektív.
- A korszerű higiénés feltételek biztosítása érdekében fejleszteni szükséges a takarítás eszközparkját
- Egyéni kezelések részére nem állnak rendelkezésre helyiségek, különböző kezelések közös helyiségben, egy időben, több beteg bevonásával zajlanak. Szűkös az eszközpark (mágnes kezelés, fényterápia, fizioterápiás kezelés, gyógytorna, stb.)

B. Helyzetelemzés - Fejlesztés

1. Fekvőbeteg-ellátás

Mozgásszervi rehabilitációs osztály (75 ágy).

| MRO ÉPÜLET / FÖLDSZINT, 1. EMELET | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|--|--|---|---|
| Műszaki állapot | Az épület építése 2006-ban fejeződött be. Az épület összetett alaprajzú, négyszintes (pince, földszint, emelet, tetőtér), magastetős. A kórtermek többsége újszerű kialakítású, komfortos, kétágyas. | Az épületrész műszaki állapota megfelelő, azonban a határoló szerkezetek hőtechnikai tulajdonságainak javítása szükséges. | A Fejlesztési Tervben az épület határoló szerkezetek hőtechnikai tulajdonságainak javítása szerepel. Vagyonvédelmi és beteg biztonsági szempontok miatt kamera rendszer kiépítése a közösségi tereknél. |
| Orvos-technológia | Az osztály 75 ágygal rendelkezik, két ápolási egységre bontva két szinten helyezkedik el Orvos-technológiai eszközállománya a minimumrendeletnek megfelelő. | Több orvos-technológiai eszköz, mobília „amortizációs” jellegű cseréje válik szükségessé a közeljövőben. | A Fejlesztési Tervben a részleg amortizálódott eszközeinek, illetve a technológiai fejlődés következtében elavult eszközök cseréje szerepel. |

Krónikus Belgyógyászati Osztály (62 ágy).

| KBO ÉPÜLET / FÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|-------------------------------|--|--|---|
| Műszaki állapot | Az épületegyüttes legrégebbi épülete 1899-ben épült, azóta több ütemben bővítették és átalakították, legutóbb 2006-ban. Térrelhatároló és teherhordó falai téglá, kő és vegyes kő/tégla falazatok. | A krónikus osztályon egyes kórtermek kialakítása korszerűtlen, létezik 8 ágyas kórterem is. Épület közlekedési rendszere kényelmetlen, fő közlekedési útvonalon kórtermek találhatóak. | A Fejlesztési Tervben a fekvőbeteg osztály betegszobáinak komfortosítása, ágyszám bővítése (10 ágy az MRO épület részben) szerepel. A hospice részleg mellett, terasz és új főbejárat kialakítása is szerepel. Vagyonvédelmi és beteg biztonsági szempontok miatt |

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| | | | kamera rendszer kiépítése a közösségi tereknél. |
| Orvos-technológia | Az osztály 62 ágygal rendelkezik, orvos-technológiai eszközállománya a minimumrendeletnek megfelelő. | Több orvos-technológiai eszköz „amortizációs” jellegű cseréje válik szükségessé a közeljövőben. | A Fejlesztési Tervben a részleg amortizálódott eszközeinek, illetve a technológiai fejlődés következtében elavult eszközök cseréje szerepel. |

2. Járóbeteg ellátás

| JBO ÉPÜLET / MÉLYFÖLDSZINT, FÖLDSZINT, I.EMELET | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|---|--|--|---|
| Műszaki állapot | A járóbeteg ellátásnak helyet adó épület 2011-ben, a TIOP-2.1.3 uniós pályázat keretében épült, a kor műszaki színvonalának megfelelő építészeti, épületgépészeti, épület villamossági, tűzvédelmi, vagyonbiztonság technikai, informatikai megoldások alkalmazásával. Az energia igény kielégítése részben megújuló energiával (hőszivattyú, napkollektor) történik. Műszaki állapota jó. | -- | A Fejlesztési Tervben az épület állag megóvása szerepel, valamint a épületgépészet folyamatos karbantartása |
| Orvos-technológia | A szakrendelő, TIOP 2.1.3 pályázat keretében kialakított, modern eszközállománnyal rendelkezik | Több rehabilitációs (terápiás) funkciójú helyiség kialakítására jelentkezik igény. | Ergoterápiás és fizioterápiás helyiségek kialakítása szükséges. A jelenleg üzemelő korszerű orvostechnológiai eszközpark bővítése, egyes eszközök duplikálása (pl: függesztő rács, fizioterápiás UH kezelőegység) |

3. Nappali kórház

| JBO ÉPÜLET / MÉLYFÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|-------------------------------|--|----------------------|--|
| Műszaki állapot | A jellemzően járóbeteg szakellátó rendelőket és egynapos sebészeti műtőt tartalmazó épület építése 2011-ben fejeződött be. A 12 ágyas részleg külön bejárattal és kiszolgáló területekkel rendelkezik. | -- | A Fejlesztési Tervben az épület állag megóvása szerepel valamint az épület gépészet folyamatos karbantartása |
| Orvos- technológia | A nappali kórház a TIOP 2.1.3 pályázat keretében kialakított, modern eszközfelszereltséggel rendelkezik | -- | -- |

4. Egynapos sebészeti műtő

| JBO ÉPÜLET / 1.EMELET | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|--------------------------|---|----------------------|---|
| Műszaki állapot | A műtőnek helyet adó épület 2011-ben, a TIOP-2.1.3 uniós pályázat keretében épült, a kor műszaki színvonalának megfelelő építészeti, épületgépészeti, épület villamossági, tűzvédelmi, vagyonbiztonság technikai, informatikai megoldások alkalmazásával. Az energia igény kielégítése részben megújuló energiával (hőszivattyú, napkollektor) történik. Műszaki állapota jó. Az orvos-technológiai eszközök nagy részének beszerzése 2011-ben történt. Kivételt képez ez alól a kézi műszerek egy része, melyek vegyes az életkorúak, illetve a bérelt, 5 éves artroszkópos-endoszkópos rendszer. Az orvos-technológiai állapota – a jelenleg folyó tevékenységeket figyelembe véve - jó. | -- | Épület állagmegóvás, energetikai eszközök fejlesztése pályázati forrásból (amennyiben ilyen kiírásra kerül) |

| | | | |
|-----------------------|---|--|---|
| Orvos- technológia | Az orvos-technológiai eszközök nagy részének beszerzése 2011-ben történt. Kivételt képez ez alól a kézi műszerek egy része, melyek vegyes az életkorúak, illetve a bérelt, 5 éves artroszkópos-endoszkópos rendszer. Az orvos-technológiai állapota – a jelenleg folyó tevékenységeket figyelembe véve - jó | Az egynapos sebészeti egységben csak három szakterület működik, miközben több szakterületi ellátásra is jelentős igény és szükséglet mutatkozik. (ortopédia) | Az Fejlesztési Tervben a fejlesztett műtéti szakmákra jellemző orvos-technológiai gép – műszer beszerzés szerepel. Új, korszerű műtéti technológiákhoz szükséges eszközök beszerzése. A sterilizáló eszközök folyamatos kivezetése egyszer használatos műtéti szettekhez. |
|-----------------------|---|--|---|

5. Központi sterilizáló

| JBO ÉPÜLET / 1.EMELET | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|--------------------------|---|---|--|
| Műszaki állapot | Az egynapos sebészeti műtőblokk része, korszerű helyiségstruktúrával rendelkezik | -- | -- |
| Orvos- technológia | A sterilizáló területe, TIOP 2.1.3 pályázat keretében kialakított, modern eszközállománnyal rendelkezik | Jelenleg egy átadás autokláv és egy kazettás sterilizáló áll rendelkezésre, hőérzékeny anyagok sterilizálása az intézetben belül nem megoldott. | Az egyszer használatos műtéti szettek fokozott, lehetőség szerint 100%-os mértékű alkalmazása. |

6. Képképző diagnosztika

| JBO ÉPÜLET / FÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|---------------------------|---|-------------------|------------------|
| Műszaki állapot | A jellemzően járóbeteg szakellátó rendelők tartalmazó épület építése 2011-ben fejeződött be. A részben falazott falszerkezetű, részben pillérvázás, magastetős épület külön bejárattal. A szakrendelők a központi | -- | -- |

| | | | |
|-------------------|---|----|---|
| | közlekedési mag köré szervezettek | | |
| Orvos-technológia | A radiológiai vizsgáló, UH vizsgáló TIOP 2.1.3 pályázat keretében kialakított, modern eszközállománnyal rendelkezik | -- | Folyamatos karbantartási tevékenység szükséges. |

7. Laboratóriumi diagnosztika

| MRO ÉPÜLET / FÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|------------------------|--|---|--|
| Műszaki állapot | Az épület építése 2006-ban fejeződött be. Az épület összetett alaprajzú, négyszintes (pince, földszint, emelet, tetőtér), magastetős. | Az épületrész műszaki állapota megfelelő, mérete a labor egységnek kicsi. | A Fejlesztési Tervben a Labor (mintavételi hely) átköltöztetése szerepel az MRO épület földszintjéről a JBO épület főbejárat melletti 3 helyiségébe. |
| Orvos-technológia | A mintavételi és laboratóriumi diagnosztikai részleg kiszervezett. A helyiségeket a Synlab zRt a kórháztól bérlí. A Synlab zRt. az OEP-el közvetlenül szerződött szakellátó. | -- | --- |

8. Kiszolgáló helységek (épületek)

Konyha

| ELLÁTÁS ÉPÜLET / FÖLDSZINT/ MÉLYFÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|---|---|--|--|
| Műszaki állapot | A konyha az önálló Élelmezési Épületben található, két épületszinten. Az épület felújítása 2006-ban készült el, azonban a határoló szerkezetek hőtechnikai paraméterei nem megfelelőek. | A konyha két szinten üzemel! A többi épülettel való fedett kapcsolat hiánya! A határoló szerkezetek hőtechnikai tulajdonságai nem megfelelőek. | Épület állagmegóvás, kamera rsz, kiépítése |
| Kórház-technológia | A konyha 400/500 adag elkészítésére alkalmas | A konyhatechnológiai eszközök 7 évesek, | Amortizálódott konyhatechnológiai berendezések kiváltása, új |

| | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| | technológiai eszközzel felszerelt. | több eszköz cseréje javasolt | eszközbeszerzés szükség szerint. |
|--|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|

Hulladékkezelés, veszélyes hulladék kezelése

| MRO ÉPÜLET / MÉLYFÖLDSZINT | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|----------------------------|--|-------------------|--|
| Műszaki állapot | Az MRO épület mélyföldszintjén található. | --- | Hűtőkamra karbantartása |
| Orvos-technológia | A veszélyes hulladék tároló badellák zárt konténerben, hűtött helyiségben szabályszerűen kerülnek tárolásra. | --- | Hulladék kezeléssel foglalkozó szakember foglalkoztatása. A hulladék kezeléssel foglalkozó személyzet folyamatos oktatása. |

Egyéb kiszolgáló épületek

| KAZÁNHÁZ | Jelenlegi helyzet | Legfőbb problémák | Fejlesztési terv |
|-------------------|--|--|--|
| Műszaki állapot | Az Élelmezési Épület részeként üzemel, azonban az épület 2006-ban befejeződött felújítása nem érintette. Falazott falszerkezetű, lapos tetős épületrész. Blokkégős gázkazánok és indirekt melegvíz-termelők üzemelnek. | Műszakilag elavult, hőtechnikailag nem megfelelő épületszerkezetek. Korszerűtlen, energetikailag elavult kazánok és HMV termelők üzemelnek | Pályázati forrás esetén: Műszaki felújítás, határoló szerkezetek hőtechnikai tulajdonságainak javítása. Kazánház korszerűsítés: kondenzációs gázkazánokkal és napkollektoros melegvíz termeléssel. |
| Orvos-technológia | --- | --- | --- |
| IRATTÁR | A meglévő irattáraink igen szűkösek túlszűfoltak, nem áttekinthetőek. Mind a központi, mind az egyes részlegek irattárainak kapacitása alacsony, nehezen megközelíthető épületrészben találhatóak. | Az irattár bővítése jelen körülmények között nem lehetséges. | Új irattár kialakítása (konténer irattár). A jelenlegi irattár rendezése, selejtezés |

C. Összefoglalás:

| Feltárt probléma | Cél feladat | Forrás/Eszköz | Hely | Határidő |
|---|---|--|-----------------------------------|---|
| Épületek állag romlása | Épület állagmegóvás | Saját karbantartás, Pályázati forrás | Épületek | Folyamatos |
| Vagyon- beteg védelem elégtelen | Vagyon védelem, megbiztonság fokozása kamera rsz. telepítésével | Intézményi saját vagy/és pályázati forrás | KBO, MRO épület, parkok | 2015-2016 |
| Orvos technológiai eszközök amortizálódása | Amortizálódott eszközök cseréje | Tulajdonosi és saját forrás vagy/és pályázat | Járó és fekvő betegellátás | Folyamatos |
| Konyha technológiai eszközök amortizálódása | Amortizálódott eszközök cseréje | Tulajdonosi és saját forrás vagy/és pályázat | Élelmezési üzem | Folyamatos |
| Meglévő orvos-technológiai eszköz kevés a kórszerű betegellátáshoz | JBO egység kezelő eszközeit bővíteni szükséges illetve egyes gépeket duplikálni kell | Saját forrás | járóbeteg ellátás | 2016 és folyamatos |
| KBO épületben a betegek komfortérzete alacsony | KBO épület K-i oldalán terasz építése (2012-es tervek alapján) vagy/és a KBO épület főbejáratának itt, a terasszal együtt történő kialakítása | Tulajdonosi és saját forrás vagy/és pályázat | KBO épület | 2016 |
| Veszprém megyei struktúra átalakítás során 10 krónikus ágy átvétele | MRO épület földszintjén a jelenlegi labor és fogászati helyiségek helyén kórtermek kialakítása | Tulajdonosi és saját forrás vagy/és pályázat | MRO épület | Veszprém megyei struktúra átalakítás esetén |
| Labor egység szűkösége | Labor átköltöztetése az MRO épületből a JBO épületbe. JBO épületben új labor egység kialakítása. MRO épületrész felújítása. JBO tetőtérben kettő iroda kialakítása. | Tulajdonosi és saját forrás vagy/és pályázat. Bérloői (labor) felújítás. | JBO-MRO épületek | 2016 I. n.év |
| Műtői eszközök sterilizációja | Egyszer használatos műtői szettek bővítése | OEP finanszírozás | Egynapos műtő, JBO szakrendelések | Folyamatos |
| Hulladék kezeléssel kapcsolatos szakértelem hiánya | Hulladék kezeléssel foglalkozó szakember alkalmazása. Hulladék | Intézményi forrás | | 2015 3.n.év és Folyamatos |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|------------|-----------|
| | kezeléssel kapcsolatos oktatások | | | |
| Drága, amortizálódó fűtés technológia | A kazán rendszer felújítása | Tulajdonosi vagy/és pályázati forrás | Kazánházak | 2016-2020 |
| Szűk irattári kapacitás | Új irattár kialakítása, jelenlegi rendezése | Önerős | MRO | 2016-2020 |

V. Humánerőforrás áttekintése

A Kórház munkajogi létszáma 145 fő.

-
- **Orvosok**

Az intézmény 7 fő közalkalmazott és 32 fő részmunkaidős orvossal látja el feladatát.

Ennek megoszlása a következő:

Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály: 4 fő teljes munkaidőben foglalkoztatott közalkalmazott (3 szakorvos, 1 fő általános orvos).

Krónikus Belgyógyászati Osztály: 2 fő teljes munkaidőben foglalkoztatott közalkalmazott (2 fő szakorvos).

Kistérségi Járóbeteg Központ: részmunkaidőben látják el a szakrendeléseket az orvosok. 5 fő közalkalmazott, 19 fő részmunkaidős közreműködő vállalkozó.

Egynapos sebészet I. és II.: 9 fő részmunkaidős orvos vesz részt az egynapos sebészeti ellátásban (4 fő megbízási szerződéssel, 4 fő közreműködői szerződéssel és 1 fő közalkalmazott).

Az intézmény 1 fő közalkalmazott részmunkaidős gyógyszerészt foglalkoztat.

- **Szakdolgozók**

Az összes szakdolgozói létszám a Kórházban 88 fő.

Osztályokhoz kötött létszámok:

| | MRO | KBO | KJK |
|-------------------|-----------|-----------|----------|
| Szakápoló | 26 | 14 | 9 |
| Segédápoló | 3 | 6 | 1 |

Központi egészségügyi szolgálaton belül alkalmazott szakdolgozók:

Beteghordó szolgálat: 3 fő

Beteg adminisztráció/recepció: 5 fő

Fizioterápiás szolgálat: 16 fő (9 fő gyógytornász, 3 fő gyógymasször, 4 fő fizioterápiás asszisztens)

Gyógyszertári asszisztens: 1 fő részmunkaidős

Epidemiológiai szakápoló: 1 fő részmunkaidős

Szociális munkás: 1 fő

Dietetikus: 1 fő

Logopédus: 1 fő részmunkaidős vállalkozó

◦ **Kiszolgáló személyzet**

A Kórházban dolgozó kiszolgáló személyzet összlétszáma 46 fő.

Műszaki osztály/karbantartás: 8 fő

Élelmezés: 12 fő

Takarító szolgálat: 13 fő

Gazdasági osztály/titkárság: 13 fő

A. Problémák

1. Orvosok

- a) A jelenlegi orvosi munkaórák nem fedik le az OEP által finanszírozott szakrendelési időket. Az orvosok túlterheltsége miatt nehézkes a munkaszervezés.
- b) Nyugdíj mellett foglalkoztatott orvosaink várható távozása esetén a feladatellátás/betegellátás nem megoldható a jelenlegi létszámmal, a szakmai minimumfeltételek nem biztosíthatóak.
- c) Szakorvosi közalkalmazotti létszámunk alacsony.
- d) Vezető beosztásban dolgozó orvosok néhány éven belül nyugdíjba vonulnak, pótlásuk szükséges.

2. Szakdolgozók

- a) A diplomás ápolói létszám nem felel meg a „hatályos” minimumfeltételeknek.
- b) A fekvőbeteg ellátásban a minimumfeltételek alatti a szakápolói létszám, 8 fő szakápoló hiányzik a rendszerből.
- c) A nyugdíjba vonuló szakápolók pótlása.
- d) Krónikus belgyógyászatban dolgozó ápolók kiégése

3. Kiszolgáló személyzet

- a) A gazdasági adminisztrációs-területen minimumon van a létszám. Emiatt nagy a munkavállalók túlterhelése az adminisztratív terhek, jelentési kötelezettségek növekedése miatt. Sok esetben a helyettesítés nehezen vagy egyáltalában nem megoldható.
- b) Az alacsony munkabérek miatt egyes területeken nehéz megfelelően képzett munkavállalót találni.

- c) Egyre magasabb fluktuáció
- d) Kiegész jelentkezik néhány éves munkaviszony után
- e) Munkahelyi közösség építés a kiegész és leterheltség miatt esetleges

B. Összefoglalás:

| Feltárt probléma | Cél feladat | Forrás/Eszköz | Hely | Határidő |
|---|---|--|---|------------|
| Szakorvosi létszám alacsony, szakorvosi óraszám nem teljesen lefedett | Szakorvosi óraszámok betöltése | orvosok szerződtetése (szükség szerint) | JBO, KBO, MRO | folyamatos |
| Idősödő, nyugdíjba vonuló orvosok, szakdolgozók | Nyugdíjazások nyomon követése, | új dolgozó felkutatása, belső képzés, áthelyezés | JBO, KBO, MRO | folyamatos |
| Szakmai (humán) minimumfeltételeknek nem mindig felel meg a kórház | Minimum feltételek nyomon követése, törekedés a minimum feltételeknek történő megfelelésnek | új dolgozó felkutatása, belső képzés, áthelyezés | JBO, KBO, MRO | folyamatos |
| Dolgozói kiegész (eü és gazdasági területen) | A dolgozói kiegész megelőzése | Közösségi programok, dolgozó barát munkahelyek kialakítása | JBO, KBO, MRO, gazdasági (kiszolgáló) terület | folyamatos |
| Szakdolgozók (eü és gazdasági) alacsony száma | Dolgozók képzése | Intézményi saját forrás vagy/és pályázati forrás | JBO, KBO, MRO, gazdasági (kiszolgáló) terület | folyamatos |

VI. Egészségügyi – orvos szakmai fejlesztések

A. Mozgásszervi rehabilitációs ellátás:

A 75 ágy ágykihasználtsága 95-100 %, előjegyzési lista alapján 3 hónap a várakozási idő.

- Hiányoznak, illetve nem elégséges mértékben állnak rendelkezésre az egyes rehabilitációs ellátásokhoz szükséges terápiás helyiségek.

- Nincs egyéni foglalkoztató helyiség a logopédiai foglalkozások számára.
- Nem áll rendelkezésre az ergoterápiás gyakorlatok számára felszerelt foglalkoztató terem, edukációs helyiség.
- Helyhiány miatt nem megoldható a pszichológus és beteg közti nyugodt, négy szemközti terápiás beszélgetés.
- A kezelőkben párhuzamosan folyik az orvosi adminisztráció, és a betegellátás, eszközös kezelés. Az egyéni kezelések részére nem állnak rendelkezésre helyiségek, különböző kezelések közös helyiségben, egy időben, több beteg bevonásával zajlanak (mágnes kezelés, fényterápia, fizioterápiás kezelés, stb.).
- A terápiás medence alacsony kapacitású, egyszerre 7 kezelt fő befogadására alkalmas, és nem körbejárható.

B. Krónikus jellegű betegellátás:

- A krónikus osztály ágykihasználtsága 95 % feletti, az előjegyzési lista alapján az osztályos felvételre 3-4 hét a várakozási idő, az előjegyzési listán folyamatosan 40 feletti a betegek száma.
- A krónikus osztályon egyes kórtermek kialakítása korszerűtlen, az OEP finanszírozásnak megfelelő 62 ágy elhelyezése miatt zsúfoltak, a betegbiztonságot (pl.: beteg elesést) veszélyeztetve.
- Az épület földszintjét célszerű átalakítani, új főbejárati részt kialakítani.
- Megoldatlan az ápolási eszközök, a betegek mobilitását elősegítő eszközök tárolása.
- A krónikus osztályon a hospice, mint ellátási forma hiánya miatt az ellátások mintegy 15-20%-ban a végstádiumú daganatos betegek palliatív ellátása történik. Jelenleg nem finanszírozott és nem befogadott tevékenység intézményünkben a hospice típusú ellátás. A hospice ellátáshoz a feltételek csak részben megoldottak az osztályon. Kevés az egy ágyas, illetve alacsony ágyszámmal rendelkező kórtermek száma, nem megoldhatók a hozzátartozók 24 órás benttartózkodásának feltételei (pihenő szoba, látogatói vizesblokk) holott az elengedhetetlen feltétel a hospice ellátásban.
- Pozitív, hogy évek óta hatékony működik a „dekubitusz sebkezelő program”
- Ápolási eszközökkel az osztály közepesen ellátott. Fejlesztése szükséges.

C. Egynapos sebészeti tevékenység

- Az egységben három szakterület működik, miközben több szakterületi ellátásra is igény mutatkozik. (ortopédia, urológia). Az egynapos sebészeti kapacitások kihasználtsága 95%-os. Ennek fenntartása hosszú távon is szükséges.
- Szakma specifikus gépműszerek beszerzésével és a szükséges szakmák befogadtatásával ez a kihasználtság 100%-pon tartható, ezzel jelentős beteg előjegyzési idő rövidülést okozva a környező nagy kórházaknál.

- Az egynapos sebészet orvosi műszerparkja a jelenleg engedélyezett szakmákra vonatkozó minimumfeltételeknek felel meg, melyet már jelen állapotban is fejleszteni kellene. A szakmaterületek bővítése orvosi gép, műszer, eszközfejlesztést igényel.
- A műtőegységen belül működő sterilizáló (autokláv) kapacitása nem tudja kiszolgálni a jelenlegi igényeket sem, kifejezetten szakrendelői használatra, és kapacitásra tervezték. A szilikon, és egyéb műanyag eszközök sterilizálása az intézményben nem megoldható, bérsterilizálás igénybevételére kényszerülünk.

D. Összefoglalás:

| Feltárt probléma | Cél feladat | Forrás/Eszköz | Hely | Határidő |
|--|--|-------------------------------------|---|------------|
| Szűkös infrastruktúra | Törekedni szükséges a kihasználatlan helyiségek beépítésre | Tulajdonos vagy/és pályázati forrás | JBO tetőtér; MRO labor helyiségek; KBO terasz kialakítás, főbejárat áthelyezése | 2015-2016 |
| Ápolást segítő eszközök mennyisége nem elégséges | Ápolást segítő eszközök beszerzése | Saját vagy/és pályázati forrás | KBO; MRO | folyamatos |
| Dekubituszos betegek érkeznek más kórházakból | Dekubitusz helyi kezelése/gyógyítása | Intézeti decubitusz program | KBO | folyamatos |
| Betegutak rosszul tervezettek | Krónikus osztályon új bejárat kialakítása | Tulajdonos vagy/és pályázati forrás | KBO | 2015-2017 |
| Ápolási és orvosi protokollok hiánya | Protokollok elkészítése | Intézményi humántőke | MRO-KBO-JBO | folyamatos |

VII. Minőségügyi rendszer fejlesztése

Az Intézményben a fejlesztési időszakban bevezetésre kerül a "Bella" (Betegellátók Akkreditációja) a Biztonságos Betegellátásért minőségügyi program.

Kialakítjuk a kórház minőségügyi rendszerét, meghatározva a feladat ellátásához szükséges munkaköröket, feladatköröket, felelőségeket. A program standardjainak megfelelően alakítjuk át a betegellátásra vonatkozó, és a betegellátási tevékenységet támogató háttértevékenységek folyamatait.

Minőségcélok:

A. A betegbiztonság fejlesztése

- az ellátási kockázatok feltárása,
- az előforduló betegellátási hibák szisztematikus feltárása.

B. Szervezeti működés rendszerének és folyamatainak fejlesztése

- a belső kommunikációs csatornák bővítése,
- a minőséget és betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra fejlesztése,
- minőséget és betegbiztonságot ösztönző érdekeltségi rendszer kialakítása,
- teljesítménymérési és minőségértékelési módszertan és gyakorlat kialakítása,
- dolgozói elégedettségi vizsgálatok végzése.

C. Szakmai tevékenység fejlesztése

- helyi szakmai szabályok, protokollok kidolgozása az orvosi és ápolásszakmai területen,
- a betegellátás dokumentációjának átalakítása a minőségügyi elvárásoknak, jogszabályoknak, standardoknak megfelelően,
- szakmai indikátorok meghatározása, belső audit rendszer kidolgozása,
- a betegellátás, betegirányítás koordinálása,
- betegelégedettségi mérések.

VIII. A fejlesztési tervben foglaltak hatására bekövetkező, várható eredmények (mérhető mutatók megjelölése)

A fejlesztés hatása kétpólusú.

A. Szervezeten belüli hatékonyság növekedés

- Krónikus és rehabilitációs betegellátás valamint az egynapos sebészeti műtéti tevékenység szakmai színvonalának jelentős növekedése.
- A betegellátás egységes helyi szakmai szabályok – standardok, protokollok – alkalmazásával történik, ezáltal a betegellátás biztonsága javul
- Kórházon belüli betegutak javítása
- Kórszerűbb épület- konyha- orvostechnológia létesítése, üzemeltetése
- Energetikai hatékonyság növekedése (víz, gáz felhasználás csökkenése) kapcsán a gazdasági hatása jelentős

B. Szervezeten kívüli (pozitív társadalmi hatások)

- A betegeknek, lakosságnak az ellátásokhoz történő jobb hozzáféréssel egyrészt egészségnyereség, másrészt betegelégedtség növekedés várható.

- A minőségügyi program bevezetésével, akkreditáltatásával az intézményben egységes elvek mentén történő munkafolyamatok alkalmazásával a kórház arculata, a betegellátás színvonala is egységessé válik, a minősítéssel a külső megítélése javul.
- Az ápolott beteg kórházi magasabb szintű ellátása miatt nem kényszerülnek otthoni betegápolásra a családtagok illetve az otthoni betegápolás a szakszerű kórházi ellátás miatt jelentősen lerövidül, mellyel csökkenthető az állami kiadásként felmerülő otthonápolási költsége.
- Egynapos sebészet fejlesztése által a táppénzes napok száma jelentősen csökken.
- A járóbeteg-ellátást, ezen belül az egynapos sebészeti ellátás fejlesztése a hatékonyság javítását és a területi egyenlőtlenségek csökkentését szolgálja azáltal, hogy az aktív fekvőbeteg-ellátást a költséghatékonyabb járóbeteg-ellátással váltja ki. A lakosság közeli ellátást és az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést elsősorban az egynapos sebészeti eljárások, a modernebb eljárások javítják.

C. Várható eredmények

- a térségi társadalmi esélykülönbségek csökkenése, a szolgáltatási hiányok csökkenése
- a definitív és lakosság közeli ellátást biztosító szolgáltatások való hozzáférés bővítése a szükségleteknek megfelelően
- a munkavállalók munkaerő-piaci esélyeinek javulása, a munkavégző-képesség gyors helyreállítása a betegségek megelőzésével, korai felismerésével
- a térség versenyképességének, népességmegtartó képességnek növekedése.

A megvalósítandó fejlesztések hozzájárulnak az ellátási és gazdálkodási hatékonyság növeléséhez, az ellátás minőségének javításával illetve a kapacitás kihasználással.

A fejlesztések által várt egészségnyereség magas, mind az élethossz növekmény, mind az életminőség javulása terén.

A fejlesztések célja a zirci térség krónikus jellegű betegeinek megromlott egészségi állapotának javítása, a kórház stabil gazdálkodásának szinten tartása.

IX. A 2014-2020-as Fejlesztési Terv mellékletei:

Jelen hosszú távú fejlesztési tervet évente operatív „Éves operatív programokra” kell lebontani. Az operatív programok a Terv mellékletét képezik.