



A Képviselő-testület nyilvános ülésének anyaga
(2011. évi CLXXXIX. törvény 46. § (1) bek.)

Előterjesztés a Képviselő-testület ülésére

Tárgy: Hegyvidéki Szakrendelő Program elfogadása

Tisztelt Képviselő-testület!

Az elmúlt évek során a kerület lakosságát, közvéleményét foglalkoztató járóbeteg-szakellátás gyakori témává vált, és elérendő célként fogalmazódott meg, hogy a Hegyvidéki Önkormányzat segítse elő lakosai ellátásának minőségi javítását.

Úgy látjuk, hogy a rendelkezésre álló alternatívák közül az önálló önkormányzati fenntartású rendelő létesítése, megszervezése, működtetése – a kerületben működő ellátási kapacitások és intézmények által biztosított háttérrel is figyelembe véve – mindaddig a legkevésbé célszerű és észszerű (és így a legalacsonyabb prioritású kell legyen), amíg látszik esély a kerület területén, egymás közvetlen közelségében működő Szent János Kórház, a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Tömbje, valamint a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika közötti együttműködéssel megvalósítható, széles szakmai profillal működő járóbeteg-szakellátás közeljövőben történő megvalósítására. E koncepció mentén, a meglévő együttműködésekre alapozva 2014-ben egyeztetéseket kezdeményezett Önkormányzatunk az érintett intézmények között, a kerületi járóbeteg-szakellátás fejlesztése érdekében. A Képviselő-testület a probléma megoldása iránti elkötelezettségét mutatta azzal is, hogy az elmúlt év őszén a 150/2014. (IX. 25.) számú határozatában évi 50 millió forinttal javasolta – megvalósuló integráció esetén – az egészségügyi intézmények működésének, fejlesztésének támogatását.

Az egyeztetések végeredményeként a fenti intézmények együttműködésében és egyetértésében született meg az előterjesztéshez mellékelt Hegyvidéki Szakrendelő Program, melynek legfontosabb elemeit az alábbiakban foglaljuk össze.

A Programban résztvevő intézmények együttműködésének alapvető célja a Hegyvidéki lakosság járóbeteg-szakellátásának fejlesztése, azaz az ellátás minőségének, az ellátáshoz való hozzáférésnek, az ellátás körülményeinek és elérhetőségének, valamint az ellátás biztonságának a gyors és jól érzékelhető, de hosszabb távon is fenntartható javítása, ide értve a gazdaságos, fejlődésre, önfejlesztésre képes, stabil és fenntartható működést és annak megalapozását is.

A Hegyvidéki Szakrendelő Program keretében a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Tömbjének járóbeteg-szakrendelő épületében egy olyan, a betegek felé egységes szakrendelői rendszer jön létre, amely

- egyetlen, egységes szakmai működési rendszerbe integráltan,
- egységes – mind a Semmelweis Egyetem, mind a Szent János Kórház által megbízott – menedzsment irányításával,
- egységes beteg-előjegyzési és érkeztetési rendszerben,
- egységes beteg-nyilvántartási informatikai rendszerrel,

- egységes szakdolgozói és egyéb kiszolgáló személyzettel,
- a két intézmény szakorvosainak közreműködésével,
- a két intézmény e célra rendelkezésre álló OEP finanszírozásának terhére,
- megfelelő elszámolási rendszerben működik,

ellátva mind a Szent János Kórház, mind a Kútvölgyi szakrendelő által jelenleg ellátott összes járóbeteg-szakrendelői feladatot.

Önkormányzatunk a Hegyvidéki Szakrendelő Programban együttműködő partnerként vesz részt, vállalva, hogy a közösen elfogadott szakmai tervnek megfelelően részt vesz a létrejövő szakrendelői rendszer fejlesztésében, fent említett döntése értelmében évente legfeljebb 50 millió forint erejéig.

A Programot megvalósító három együttműködő partner egy közös felügyelő testületet fog létrehozni, amely az együttműködés céljainak és alapelveinek, valamint az együttműködési megállapodásban foglaltak teljesülése érdekében – konszenzusra törekedve – rendszeresen megvitatja a program megvalósításának stratégiai kérdéseit. A felügyelő testület operatív irányítási kérdésekben nem lesz illetékes.

A három partner a program folyamatos fejlesztése érdekében együttműködik a pályázati források maximálásában, illetve optimális kihasználásában. Az együttműködő felek egyetennek a közösen elfogadott fejlesztési tervnek megfelelően a szakrendelői rendszer fejlesztésére bevonható pályázati lehetőségekről és az azon való részvételről, az adott időszakokban megnyíló pályázati lehetőségek lehető legjobb kihasználása érdekében.

Határozati javaslatok:

1. A Képviselő-testület az előterjesztéshez mellékelt Hegyvidéki Szakrendelő Programot elfogadja.

(Döntéshozatal módja: egyszerű többség)

2. A Képviselő-testület felhatalmazza a polgármestert, hogy a Hegyvidéki Szakrendelő Program megvalósítása érdekében, annak tartalma szerint elvi együttműködési keret-megállapodást írjon alá a Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak intézménnyel, valamint a Semmelweis Egyetemmel.

(Döntéshozatal módja: egyszerű többség)

Budapest Hegyvidék, 2015. november „11” „

Fonti Krisztina
alpolgármester

Láttam:

Gottfriedné dr. Tusor Gabriella
jegyző

Pokorni Zoltán
polgármester

Melléklet: Hegyvidéki Szakrendelő Program

2015 | 09

Hegyvidéki Szakrendelő Program

Hegyvidéki Önkormányzat
Semmelweis Egyetem
Szent János Kórház és Egyesített Észak-budai Kórházak

B u d a p e s t

Tartalomjegyzék

<u>HEGYVIDÉKI SZAKRENDELŐ PROGRAM A SEMMELWEIS EGYETEM, A SZENT JÁNOS KÓRHÁZ ÉS A HEGYVIDÉKI ÖNKORMÁNYZAT EGYÜTTMŰKÖDÉSÉVEL</u>	3
BEVEZETÉS	3
CÉLOK, ALAPELVEK	3
AZ EGYÜTTMŰKÖDÉST SZÜKSÉGESSÉ TEVŐ KÖRÜLMÉNYEK, INDOKOK, MOTIVÁCIÓK	4
AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS LÉNYEGI ELEMEI, JAVASOLT SZAKMAI MŰKÖDÉSI ÉS IRÁNYÍTÁSI MODELLE	4
A FELÜGYELŐ TESTÜLET	6
A GAZDÁLKODÁS ZÁRTSÁGA, ÁTLÁTHATÓSÁGA	6
MEGVALÓSÍTÁSI STRATÉGIA	7
VÉGEZETÜL	9

Hegyvidéki Szakrendelő Program a Semmelweis Egyetem, a Szent János Kórház és a Hegyvidéki Önkormányzat együttműködésével

Bevezetés

1. A 2014 őszi önkormányzati választások során a Hegyvidéki járóbeteg-szakrendelő, mint ügy, kiemelt kampánytémává vált, ami rámutat arra, hogy a kerület lakosságát, közvéleményét a járóbeteg-szakellátás körülményeinek, és érzékelt minőségének javítása, fejlesztése erősen foglalkoztatja. A Hegyvidéki Önkormányzat ésszerűségi és célszerűségi alapon – saját fenntartású járóbeteg-szakrendelő létrehozásának kezdeményezése helyett – a kerület területén, egymás közvetlen közelségben működő Szent János Kórház és a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Tömb, valamint a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika együttműködésében látja a kerületi lakosság járóbeteg-szakellátásának megoldását. Az önkormányzat kezdeményezésére egyeztetések kezdődtek az érintett intézmények között – a meglévő együttműködésekre alapozva – a kerületi járóbeteg-szakellátás fejlesztése érdekében.
2. A XII. kerület lakosságának járóbeteg-szakellátását a Szent János Kórház végzi, több mint húsz szakmában, több mint harminc különböző szakrendelés keretében. A rendkívül széles szakmai spektrumban történő ellátás ellátottak által érzékelt minősége, ami elsősorban az ellátás körülményeire vonatkozik (hisz szakmai tartalma nem ítélné meg a választók által) tette kiemelt választási kampánytémává az ellátás fejlesztésének az ügyét.
3. Az eddigi egyeztetések során világossá vált, hogy egyik szereplő sem tudja egyedül megoldani a járóbeteg-szakellátás fejlesztésének problémáját, ugyanakkor megfelelő együttműködéssel jelentősen javíthatóak az ellátás körülményei és minősége. A jelen írás tárgya
 - (i) az együttműködés alapvető célja,
 - (ii) az együttműködést szükségessé tevő körülmények, azaz melyek azok a korlátok, kööttségek és szempontok, amelyek miatt a felek együttműködésével lényegesen jobb eredmény érhető el, mint együttműködés nélkül, önálló próbálkozásokkal,
 - (iii) mindezek fényében melyek az együttműködés lényegi alapelvei, elemei, illetve mi az együttműködés modellje
 - (iv) melyek az együttműködés stabilitásának és a közös alapvető célok teljesülésének a legfontosabb garanciális feltételei
 - (v) a körvonalazódó együttműködés megvalósításának mi a javasolt optimális megvalósítási stratégiája.

Célok, alapelvek

4. Az együttműködés alapvető célja a Hegyvidéki lakosság járóbeteg-szakellátásának fejlesztése, azaz az ellátás minőségének, az ellátáshoz való hozzáférésnek, az ellátás körülményeinek és elérhetőségének és az ellátás biztonságának a gyors és jól érzékelhető, de hosszabb távon is fenntartható javítása, ideértve a gazdaságos, fejlődésre, önfejlesztésre képes, stabil és fenntartható működést és annak megalapozását is.

5. A körvonalazódó együttműködés létrejöttének és stabilitásának (fenntarthatóságának) a feltétele a kölcsönösen előnyös feltételek kialakítása. Ennek kulcsa, hogy az érintett felek megtalálják saját intézményi problémáik megoldását, illetve enyhítésének a lehetőségét is az együttműködésben, illetve saját működésük is javulhasson, stabilabbá válhasson az együttműködés által.

Együttműködést szükségessé tevő körülmények, indokok, motivációk

6. Mind a Hegyvidéki Önkormányzat, mind a Szent János Kórház, mind a Semmelweis Egyetem elkötelezett a lakosság minél jobb minőségű ellátásában és fejlesztésében, ugyanakkor mind három fél részéről fennállnak olyan körülmények, korlátok, amelyek mintegy kikényszerítik az együttműködést:
- (i) A Hegyvidéki Önkormányzat mindenféleképpen meg kell oldja lakosai ellátásának minőségi javítását. Önálló önkormányzati fenntartású rendelő létesítése, megszervezése működtetése, a kerületben működő ellátási kapacitások és intézmények által biztosított háttérrel figyelembe véve mindaddig a legkevésbé célszerű és ésszerű (és így a legalacsonyabb prioritású), amíg látszik esély a Szent János Kórház és a Semmelweis közötti együttműködéssel megvalósítható széles szakmai profillal működő járóbeteg-szakellátás közeljövőben történő megvalósítására. Az önkormányzat ellátás-fejlesztéssel kapcsolatos kényszerhelyzetében a létező intézményi háttérrel és intézményi bázison történő szakellátás a legcélszerűbb és legésszerűbb megoldás, amennyiben ténylegesen kialakítható és megvalósítható az együttműködés.
 - (ii) A Szent János Kórház rendelkezik a Hegyvidéki lakosság járóbeteg-szakellátásához szükséges OEP finanszírozással (jelenleg mintegy 605 millió német pont/év), ugyanakkor a járóbeteg-szakellátását csak – a már most is jelentős lakossági elégedetlenséget és helyi-politikai feszültségeket forrását, illetve ürügyét jelentő – pavilonos rendszerű épületegyüttesében, épületenként és szakmánként elválasztva, a fekvő és a járó forgalom jelentős keveredésével tudja megoldani. A szakellátás jelenlegi körülményein önerőből, jelentős beruházás nélkül nem tud változtatni. (Meg kell jegyezni, hogy mind a fekvő ellátás, mind a járó szakellátás körülményei és érzékelt körülményei jelentősen javulnának pusztán már attól is, ha megszűnne a bennfekvő betegek, a látogatóik és a járóbeteg szakrendelésre érkezők, várakozók folyamatos keveredése az alapvetően fekvő ellátásra alkalmas pavilon épületekben.)
 - (iii) A SE Kútvölgyi Járóbeteg-szakrendelő épülete lényegesen nagyobb betegforgalom és ellátási kapacitás befogadására alkalmas, mint amekkorával jelenleg – finanszírozási okok és korlátok miatt – működni kénytelen, így a jelenlegi évi mintegy 150 millió német pont OEP finanszírozásával nem éri el a fedezeti pontot, gyakorlatilag csak veszteségesen tud működni. Az épület ugyanakkor alkalmas a Szent János Kórház járóbeteg-szakrendeléseinek és járó szakellátási betegforgalmának a befogadására (az eddigi számítások szerint, mindösszesen 42-50 szobát illetve rendelői helyiséget igényelne a két ellátás integrálása, ami biztosítható).

Az együttműködés lényegi elemei, javasolt szakmai működési és irányítási modellje

7. A Semmelweis Egyetem, a Szent János Kórház és a Hegyvidéki Önkormányzat együttműködésével megvalósítandó „Hegyvidéki Szakrendelő Program” lényegi elemei:

- a. A Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Tömbjének járóbeteg-szakrendelő épületében egyetlen, egységes szakmai működési rendszerbe integráltan,
- b. egységes – és mind a Semmelweis Egyetem, mind a Szent János Kórház által megbízott – menedzsment irányításával
- c. egységes betegelőjegyzési és érkeztetési rendszerben
- d. egységes betegnyilvántartási informatikai rendszerrel
- e. egységes szakdolgozói és egyéb kiszolgáló személyzettel
- f. a két intézmény szakorvosainak közreműködésével
- g. a két intézmény e célra rendelkezésre álló OEP finanszírozásának terhére
- h. megfelelő elszámolási rendszerben
- i. egy a betegek felé egységes szakrendelői rendszer jön létre, amely

ellátja mind a Szent János Kórház, mind a Kútvölgyi szakrendelő által jelenleg ellátott összes járóbeteg-szakrendelői feladatot.

8. Ez, a két szakrendelési rendszer funkcionális egyesítésével létrejövő egységes szakrendelési rendszer a két intézmény *összes* járóbeteg-szakrendelési feladatát maradéktalanul ellátja, ugyanakkor az együttműködő intézmények fekvőbeteg-ellátásához kapcsolódó ambuláns járóbeteg-ellátási feladatai (ún. szakambulanciás tevékenység) a két intézmény fekvőosztályainak feladatát fogják képezni a jövőben is, melynek részleteit felek közösen együttműködve határozzák meg jelen megállapodás alapján. A járóbeteg-szakrendelési feladatok és a fekvő ellátáshoz kapcsolódó ambuláns feladatok pontos szétválasztását, elhatárolását a két együttműködő intézmény részéről megbízott, kétirányú megbízással és felelősséggel rendelkező egységes menedzsment végzi el, a két intézmény részéről történő megbízás és teljes körű felhatalmazás alapján.

9. A „Hegyvidéki Szakrendelő Program” és járóbeteg-szakrendelői működés sikeres megvalósításához

(i) A Szent János Kórház

- a. lehetővé teszi és biztosítja a megfelelő intézkedések megtételével, hogy az eddigi járóbeteg-szakrendelési feladatait ellátó orvosai és asszisztensei a járóbeteg-szakrendeléssel kapcsolatos feladataik ellátását a megjelölt helyszínen, az egységes rendelési rendnek és betegelőjegyzési rendszernek megfelelő módon a közös menedzsment irányítása mellett – akár külön megbízás alapján is – teljes körűen el tudják látni.
- b. mindenkori járóbeteg-szakrendelési finanszírozásával – az elvégzett teljesítménnyel arányosan – járul hozzá, (amely jelenleg 605 M németpont) – abból eredően, hogy a Szent János Kórház összes járóbeteg-szakrendelési feladatának ellátása a „Hegyvidéki Szakrendelői Program” keretei között kerül ellátásra.

(ii) A Semmelweis Egyetem

- a. lehetővé teszi és biztosítja a megfelelő intézkedések megtételével, hogy az eddigi járóbeteg-szakrendelési feladatait ellátó orvosai és asszisztensei a járóbeteg-szakrendeléssel kapcsolatos feladataik ellátását a megjelölt helyszínen, az egységes rendelési rendnek és betegelőjegyzési rendszernek megfelelő módon a közös menedzsment irányítása mellett – akár külön megbízás alapján is – teljes körűen el tudják látni;

- b. az új rendszerben – az együttműködéshez megfelelően kialakított elszámolási és gazdálkodási rendszer alapján – biztosítja mindazon járó-betegek járóbeteg-szakrendelésen történő ellátását, (ideértve a nem a Hegyvidéki Önkormányzat lakosait is) akiket eddig a Szent János Kórház látott el területi kötelezettség és OEP szerződés alapján;
 - c. rendelkezésre bocsátja a Kútvölgyi Tömb rendelői épületét, melynek elsőrendű feladatává válik a szakrendelői tevékenység, minden más funkció, csak ennek teljesítése után, a szakrendelői program gazdasági egyensúlyát javítandó működik itt;
- (iii) az Önkormányzat vállalja, hogy a közösen elfogadott szakmai fejlesztési tervnek megfelelően részt vesz a létrejövő szakrendelői rendszer fejlesztésében ideértve a rendszer fejlesztéséhez szükséges pályázati lehetőségek kihasználását is.

A felügyelő testület

10. A Hegyvidéki Szakrendelő Programot megvalósító három együttműködő partner, egy közös felügyelő testületet hoz létre és működtet, amely az együttműködés céljainak és alapelveinek, valamint az együttműködési megállapodásban foglaltak teljesülése érdekében konszenzusra törekedve rendszeresen megvitatja a program megvalósításának stratégiai kérdéseit. A felügyelő testület operatív irányítási kérdésekben nem illetékes.
11. A három együttműködő partner a program folyamatos fejlesztése érdekében együttműködik a pályázati források maximálásában, illetve optimális kihasználásában. Az együttműködő felek egyeztetnek a közösen elfogadott fejlesztési tervnek megfelelően a szakrendelői rendszer fejlesztésére bevonható pályázati lehetőségekről és az azon való részvételről, az adott időszakokban megnyíló pályázati lehetőségek lehető legjobb kihasználhatósága érdekében.

A gazdálkodás zártsága, átláthatósága

12. A működés stabilitásának, fenntarthatóságának valamint az ellátás tényleges javulásának az alapfeltétele a zárt gazdálkodás elvének érvényesítése. Ennek megfelelően az együttműködéssel létrejövő szakellátás egyrészt minden saját költségét – azaz a rendelői költségeket, az orvosi bérköltségeket, az asszisztensi bérköltségeket, a menedzsment és szakmai üzemeltetési költségeket és az eszközök használatával járó költségeket – viseli, másrészt az ellátási tevékenységből származó bevételekkel maga gazdálkodik, továbbá a jó gazdálkodás eredményeképp keletkező többlet kizárólag e szakellátási rendszer működésére és fejlesztésére fordíthatók.
13. A Kútvölgyi Klinikai Tömb összes részlegének gazdálkodása igényli, hogy számos közösen igénybe vett szakmai és gazdálkodási tevékenység közös tehervállalás mellett, de egységesen valósuljon meg.
14. A gazdálkodás zártsága és átláthatósága érdekében ki kell alakítani a költségek méltányos és arányos megosztását
 - a. egyrészt a fekvő és a járó részlegek által közösen használt, igénybevett területek esetében¹;

¹ Például: közös terek használatarányos költségmegosztása, rtg osztály területe után számolt üzemeltetési költségek esetszám és német pont arányos kiterhelése a fekvő részlegek felé, mert itt 50%-ot is eléri a fekvő ellátás szerinti rtg-szakmai működés

- b. másrészt a járószakrendelést megvalósító együttműködő felek között (Simmelweis Egyetem, Szent János Kórház);
 - c. a fekvőbeteg részlegek felé teljesített rendelői konzíliumok OEP-értéken való belső elszámolása;
 - d. a csak a fekvőbeteg részlegek miatt fenntartott ügyeleti szolgáltatások belső elszámolása;
 - e. a fekvőbeteg részlegek páciensei és dolgozói miatt igénybe vett diszpécser tevékenység belső elszámolása;
 - f. a fekvő részlegek (klinikák) számára végzett ellátási és egyéb szolgáltatások teljes német pontértéken történő elszámolási rendszere, bizonyos központi logisztikai jellegű szolgáltatások (pl.: call-center, időpontelőjegyzési rendszer stb.) elszámolása.
15. A rendszer fejlődőképessége, fenntarthatósága és gazdálkodási stabilitása érdekében a Kútvölgyi szakrendelő egyéb, nem szerep és profilidegen saját-bevételszerző tevékenységét is biztosítani szükséges. Ennek részeként kiemelendő különösen:
- a. a már működő fizetős betegellátás (Kútvölgyi Prémium) szakrendelő keretei között történő továbbfejlesztése és menedzselése,
 - b. egynapos sebészeti ellátások fejlesztése, melynél a fekvőbeteg-részlegek hozzájárulásuk arányában részesednek a bevételből mind a Szent János kórház, mind a Kútvölgyi Tömb fekvő-osztályai esetében,
 - c. klinikai gyógyszervizsgálatokban való részvétel,
 - d. pályázati lehetőségek kihasználása, (ideértve az önkormányzat által beadható pályázatokat is). Ezeknél is a fekvőbeteg-részlegek hozzájárulásuk arányában részesednek a bevételből mind a Szent János kórház, mind a Kútvölgyi Tömb fekvő-osztályai esetében.

Megvalósítási Stratégia

16. Két létező, működő járóbeteg-szakrendelési rendszer egy épületbe való költöztetéséről és egyetlen egységes funkcionális rendszerben történő további működtetéséről van szó. A jelenlegi, létező és működő szakrendelések eddig is az ellátási területük szerinti lakosság ellátási szükségleteit igyekeztek legjobb szakmai tudásuk szerint kielégíteni. Ezért nem szükséges a két szakrendelés egy rendszerben és egy menedzsment alatt történő mielőbbi integrálását olyan részletekbe menő szükségletalapú ellátás tervezési elemzésekkel készletetni, amelyek elvégzése az olyan esetekben szükséges, amikor új ellátó intézmény létesítése, szolgáltatási portfóliójának meghatározása történik. A két létező, működő és az érintett lakosságot jelenleg is ellátó rendszer egyesítését követően az új, egységes menedzsment feladatkörében kell a szolgáltatási portfólió menetközbeni, folyamatos fejlesztését, finomhangolását, szükségletekhez történő még jobb illeszkedését megvalósítani.
17. Kulcskérdés a közös menedzsment felállítása. Ez az eddigi egyeztetések alapján alapvetően a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Járóbeteg-szakrendelő igazgatójának, a Szent János Kórház járóbeteg-ellátási igazgatói feladatokkal való megbízását, a Szent János Kórház járó szakrendeléseivel (járóbeteg-szakrendelések és fekvőellátáshoz kapcsolódó ambulanciák) kapcsolatos megfelelő hatáskörökkel és meghatalmazásokkal való felruházását, továbbá a Semmelweis Egyetem, mint munkáltató ezzel kapcsolatos hozzájárulását igényli.

18. Miután két létező, működő, jelentős betegforgalmat ellátó rendszer egyesítéséről van szó, továbbá e két rendszernek az egyesítés teljes folyamata során, mindvégig meg kell felelnie az ellátás folyamatosságára és biztonságosságra vonatkozó követelményeknek, a két rendszer egyesítése, a Szent János kórház szakrendeléseinek költözéseinek előkészítése, a működési keretek kialakítása, a költöztetés és egyéb feladatok 5-6 hónapot is igénybe vehetnek – a program indítására, végrehajtására vonatkozó döntések megszületését követően.
19. Minden szakma esetén szükséges a szakrendelési műszer és eszközpark biztosítása. A változás magával vonja a jelenleg leamortizálódott eszközök cseréjét illetve azoknak a műszereknek, eszközöknek a beszerzését és installálását, amelyek a Szent János kórházi szakrendelési feladatokban is résztvettek, de a Szent János Kórház fekvőbetegellátásához tartoznak. Az anyag- és gyógyszerbeszerzés alapvetően a Semmelweis Egyetem kötelezettsége, amely beszerzésekkel kapcsolatos elszámolási és kötelezettségvállalási rendet felek közösen határozzák meg jelen megállapodás alapján.
20. Ez alatt az 5-6 hónap alatt elvileg kétféle megvalósítási stratégia alapján lehet végrehajtani a két rendszer egyesítését:
- a. Minden szakrendelés egyesítésének a szinte minden részletre kiterjedő és egyszerre történő megtervezése, előkészítése lebonyolítása VAGY
 - b. Az alapvető keretek kialakítása és az egyes szakrendelések „egyenkénti” (illetve kettesével, hármasával) történő áttelepítése, integrálása, az új típusú működés megszilárdítása, a keletkező tapasztalatok felhasználása a további áttelepítések során az esetleges hibák kiküszöbölésére.
21. Mind az előző bekezdés (a) pontja szerinti „voluntarista” jellegű megvalósítási stratégia, mind a (b) pont szerinti graduális, „csomagokban történő” megvalósítási stratégia esetén körülbelül ugyanannyi időn belül (2-3 hónap), ugyanazt a végállapotot lehet elérni. A (b) pont szerinti „csomagokban történő” graduális megvalósítási stratégia mégis számos olyan előnnyel jár, amely miatt lényegesen jobb és biztonságosabb, mint a klasszikus sémákat követő (a) pont szerinti voluntarista megvalósítási stratégia, mégpedig a következő okok miatt:
- (i) A Szent János több mint 20 szakmában nyújtott, több mint 30 féle szakrendelését kisebb „csomagokban” lényegesen alaposabban, több részletre kiterjedően, gyorsabban és pontosabban lehet áttekinteni és a zökkenőmentes átköltözést, integrációt lebonyolítani, mint mind a 30-at egyszerre. Ezért csökken a hibák, a hibákból eredő nehezen kezelhető problémák kockázata, továbbá a szükségszerű konfliktusok kialakulásának a kockázata, a súlyossága és ebből eredően a változtatással szembeni ellenállás.
 - (ii) Egy adott időben lényegesen kevesebb emberi, személyes jellegű, ámde a kockázatok és a változtatás sikere miatt feltétlenül figyelembe veendő szempontot lehet érdemben megismerni, kezelni, potenciális – és működési zavarok kockázatát növelő – konfliktusokat megelőzni. Ide sorolandók a fejlesztést igénylő szobafelújítások és belső térátrendezés felújítási szükségletei is.
 - (iii) A szakrendelések egy szakmai működési, rendelési, előjegyzési és beteg előjegyzési rendszerbe történő integrálása egyben informatikai rendszerekkel kapcsolatos feladatokat is jelentenek. Adatmigrációs, rendszerek közötti kommunikációs és egyéb feladatok válhatnak szükségessé. Az ezekkel kapcsolatosan, szokásosan előforduló problémák, zavarok, hibák egyszerre kevés számú rendelés esetén egyrészt jobban kezelhetőek, másrészt lényegesen kisebb zavarokat okoznak (mint pl.: két komplett rendelési rendszer egyszerre történő összeomlása). A kis kockázattal bekövetkező, jobban kezelhető, kisebb informatikai probléma vagy nem okoz botrányt se, vagy csak kicsi botrányt okoz. Ráadásul a szakrendelések egy rendszerbe történő szervezésével járó informatikai

rendszerillesztési feladatokat technikai, technológiai értelemben is vélhetően rendelkezésként és nem pedig általában a rendszerek egészére nézve fogják érdemben megvalósítani.

- (iv) Az első néhány rendelés átköltöztetése, egy rendszerbe történő integrálása során minden tekintetben ugyanolyan jellegű problémák kerülhetnek felszínre, mint a teljes rendszer egyben történő mozgatása esetén. Ezek – az egyszerre mindig kis méretben jelentkező és ezért botránymentesen kezelhető – problémák tapasztalatai nagymértékben segítik a további rendszerintegrációs lépések zökkenőmentességét.
- (v) Minden időszakban és minden adott időpontban minden szakrendelés épp úgy tud működni mint eddig, illetve mint ahogy szokott, átmeneti problémák csak annál a néhány rendelőnél jelentkezhetnek (a voluntarista megközelítéshez képest lényegesen kisebb bekövetkezési kockázattal és kisebb súlyossággal), amely rendelés átköltöztetése és rendszerintegrációja éppen történik. Így a teljes rendszer folyamatos és biztonságos működése mindvégig fenntartható, legfeljebb 1-2 rendelésre izolált kisebb problémák fordulhatnak elő átmenetileg. (Ezek kockázata még tovább csökkenthető, ha a költözések péntek délután és hétfő reggel között – azaz munkaszüneti napokon – zajlanak. Kérdéses az is, hogy lehetséges-e egyáltalán 30 szakrendelést egyszerre átköltöztetni és a működőképesség mellett integrálni egy adott hétvégén.)
- (vi) Minden egyes sikeres átköltöztetés és rendszerintegráció erősíti a változtatási folyamatot, csökkenti a változtatással szembeni félelmeket, aggodalmakat, előítéleteket és ellenállást (ez önmagában csökkenti a legsúlyosabb rendszerkockázatokat), folyamatosan jól kommunikálhatóvá és demonstrálhatóvá teszi az előrehaladást és a sikeres megvalósítást – mind a rendszeren belül, mind a külvilág felé.
- (vii) Összességében a javasolt és preferált megvalósítási stratégia lényegesen jobb, mert „szétporlasztja”, minden egyes időszakban a rendszer egy adott kis részére korlátozza és jól kezelhetővé teszi az összes megvalósítási kockázatot; időben „elsimítja” az egy időszakra eső megvalósítási és probléma-megoldási terheket; minden időszakban a rendszer egy-egy kisebb és kezelhető részére korlátozza az esetlegesen keletkező konfliktusokat – emellett reálisan ütemezve nagyjából ugyanannyi idő alatt ugyanarra a végállapotról vezet, csak lényegesen kisebb kockázatok, pulzáló terhelések, problémák és konfliktusok mellett, ami által biztonságosabban egy jobb minőségű végső helyzetet lehet előállítani.

Végezetül

A fentiek alapján a jelen írásnak megfelelő stratégiai szinten azok az alapvető stratégiai szintű döntések meghozhatóak, amely alapján az érdemi megvalósítás megkezdhető. Ezért fontos lenne ezen döntéseket mielőbb meghozni. Első lépésben a jelenlegi járószakrendelők egy rendszerbe történő szervezését kell megvalósítani (a javasolt graduális, csomagonkénti megvalósítási stratégia mentén), mert ez azonnali jól érzékelhető javulást okozna, mind az ellátásban, mind a Szent János kórház fekvő ellátásában (a járó forgalom kivonása miatti zsúfoltság csökkentése miatt), mind a Kútvölgyi járószakrendelés működésének stabilitásában. A szolgáltatási profilok finomítását, szükségletekhez történő még jobb igazítását, az ezzel kapcsolatos finomhangolási feladatokat az egységes rendszer, egységes menedzsmentje mindennapi ellátásfejlesztési tevékenysége körében tudja a legjobban és legalkalmasabban elvégezni.

Budapest, 2015 szeptembere

