

Az IME XVII. Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáról jelentjük

I. rész: Egészségpolitika és intézményi menedzsment

Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2017. december 7-én tartotta XVII. Vezetői Eszköztár – Kontrolling Konferenciáját. A szakmai tanácskozáson a hagyományokhoz híven terítékre kerültek az egészségpolitika és a finanszírozás aktuális kérdései. Az ülést Prof. Dr. Kozmann György, az IME tudományos szaklap főszerkesztője és Dr. Pásztélyi Zsolt felelős szerkesztő nyitotta meg.

SZÁMVETÉS '2017: EGÉSZSÉGPOLITIKA

A bevezetőt követően **Őri Károly** ügyvezető igazgató (ILEX Vezetési Tanácsadó Kft.), az IME szerkesztőbizottságának tagja hagyományos évvértékelő előadásában számba vette a 2017-es évben elindított legfontosabb egészségügyi fejlesztéseket, az intézményi gazdálkodás legfőbb elemeit és a kontrolling terén végment változásokat. A 2014-2018 közötti ciklus egészségpolitikai intézkedései közül kiemelte a humán erőforrás helyzetének javítását, az egynapos ellátások ösztönzését és a háttérintézmények átalakítását. Az államtitkári programot illetően megjegyezte, hogy elnapolták az új minimumrendelet és a licencrendszer kérdését, ahogy a krónikus és szociális ellátás szétválasztását és a kancelláriarendszer kialakítását is. Ellenben előrelépés történt az alapellátás megerősítése terén, és megkezdődött az Egészséges Budapest Program (EBP). A kezdetben három fővárosi centrumra és a társkórházakra tervezett EBP-t apránként kiterjesztették a budapesti kiskórházakra és szakkórházakra, majd a Pest megyei kórházakra és rendelőintézetekre is. Így az egész térséget átfogó, nagy volumenű fejlesztési programmá alakult, amely mögött – az előadó véleménye szerint – sokkal inkább a mai ellátórendszer rekonstrukciója és a jelenlegi status quo fenntartása, mint a reform és az innováció sejlik fel. Fókuszba kerültek az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) kiemelt EFOP projektjei is, amelyek a nővérszállások megújítását, a pszichiátria, a gyermekellátás, a laboratóriumok és patológiai osztályok fejlesztését, valamint az egynapos ellátások eszközrendszerének megteremtését célozzák. Népszerűnek bizonyultak 2017-ben az egészségügyi szolgáltatók által szabadon pályázható EFOP és VEKOP projektek, amelyeket a járóbeteg ellátás, a betegbiztonság, a humán erőforrás, az Egészségfejlesztési Irodák (EFI-k) és a praxisközösségek fejlesztésére fordíthattak az intézmények. Megérkezett a hazai kormányzati forrás is a maga több százmilliárdjával, nem csak az EBP, hanem a Modern Városok Program keretében is. Ez utóbbi kapcsán véletlenszerűen, de jelentős, tízmilliárdos nagyságrendben jelentek meg egészségügyi fejlesztések, többek között Pécsen és Tatabányán.

Az utóbbi időben végbement béremelés-sorozat kérdéskörére áttérve **Őri Károly** kifejtette: a kórházak szempontjából ez „pénz az ablakban”, hiszen nem befolyásolja az intézmények gazdálkodását. Ugyanez nem mondható el a béremelések beépüléséről, mivel a 2016 őszi jelentős béremelés 2017 januárjában az alapidíjemelések, krónikus szorzók bővülése révén bekerült a finanszírozásba, illetve egyes esetekben TVK-kompensáció formájában jutott el az intézményekhez. A béremelések kapcsán az előadó felvetette a HBCs kódkarbantartás szükségességét is, hiszen – mint mondta – míg a belgyógyászati és nem műtétes szakmákat a bérdominancia jellemzi, addig a manuális szakmákban sokkal kisebb arányt képvisel a bér. Mindemellett az intézményi gazdálkodás a konszolidáció nélkül ma is veszteséges lenne – hangsúlyozta. Hozzátette: talán még ennél is fontosabb, hogy a béremelések és beépülésük hogyan érzékeltetik hatásvukat a vállalkozói szférában.

Az intézmények évközi veszteségpozíciója az előző két évhez képest pozitív irányba mozdult el: a 2015-ös és 2016-os évekkel összehasonlítva átlagosan ötszázalékos intézményi eredményjavulás érzékelhető. Az intézmények többsége a nullás szaldó és a mínusz tíz százalék között mozog, de előfordulnak már pluszos eredményt felmutatók is, és egyre kevesebb a súlyosan eladósodott kórház. Ennek egyik oka a szociális hozzájárulás ötszázalékos csökkenése, amely 60 százalékos berráta mellett 2,2 százalékos intézményi eredményjavulást von automatikusan maga után. Más kérdés, hogy mi lesz az így megmaradó összegek sorsa, azaz elvonják vagy kifizetésekre fordítják – jegyezte meg az előadó. Összességében azonban elmondható, hogy szolidan javul az évközi gazdasági állapot, és elégséges mértékű a rendszeresen érkező konszolidáció. Rátérve a kontrolling kérdéskörére, **Őri Károly** leszögezte: ebben a tekintetben a 2016-os esztendő „pilot” év volt, melynek során számos technikai és személyzeti problémával kellett szembenézni, és nem maradtak el a gyakori interakciók és visszajelzések sem az ÁEEK részéről. 2017-ben már egészen más környezetben folyt a munka. Stabilizálódni látszik a kórházak felkészültsége, az adatszolgáltatás kevés szakmai visszajelzés mellett zajlik, a kontrolling eszközpark kiegyenlített módon működik. Leginkább az intézeti eredmény rendszeres validálására és monitorozására lenne szükség – emelte ki az előadó –, nem kevésbé az egyes szakmák külön-külön történő elemzésére és összehasonlítására. Leszögezte: esetszintű kontrolling nélkül nincs kontrolling. Van már olyan hazai egészségügyi intézmény, ahol ez megvalósult, erről tanúskodott a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet főigazgatójának a konferencia keretében később elhangzott beszámolója is. Végezetül **Őri Károly** a 2017. év végi konszolidáció várható

jótekonny gazdasági hatásáról szól, és felvetette: nem kizárt, hogy a 2018 őszére tervezett ágazati béremeléseket – a negyedik nagy béremelés-csomagot – korábbra fogják ütemezni a döntéshozók. Folytatódik a járulékcsökkentés, és újra van infláció (körülbelül 2,2 százalék). A tavaszi parlamenti választásokig főleg kockázatmentesítésre számíthatunk, ennél azonban sokkal izgalmasabb, hogy milyen programmal rukkolt elő az új kormány egészségügyi tárcája. Az elkövetkező években tovább kell vinni az Egészséges Budapest Programot, az ágazati HR felértékelését, folytatni kell a népegészségügyi sikerprogramokat, és dűlőre kellene vgre jutni a magánegészségügy kérdésében. Ne feledjük: 2019 őszén önkormányzati választás lesz – emlékeztetett az előadó –, amelynek kimenetele befolyásolhatja az ellátórendszer átalakítását.

INTÉZMÉNYI MŰKÖDÉS ÉS GAZDÁLKODÁS

Dr. Mészáros János, az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkára előadásában az egészségügyi rendszer működését segítő intézkedéseket tekintette át. Őri Károly megjegyzésére – „pénz az ablakban” – reagálva kifejtette: a bérbeépítés megtervezésekor az ágazatvezetés számolt azzal, hogy többletforrásra lesz szükség, ami meg is jelent a rendszerben. A 2016. augusztus 1-jei bérbeépítés kapcsán a rendelkezésre álló fedezet (66,3 milliárd forint) beépült a teljesítményfinanszírozásba. Az alapdíj emelése mellett sor került az aktív fekvőbeteg-szakellátás elszámolásában alkalmazott kódok revíziójára is. A bérbeépítéshez kapcsolódó kompenzáció 10 milliárd forint volt. A szolgáltatók kevesebb ellátási eset teljesítésével érhetik el ugyanazt a bevételt. A TVK csökkentése egyetlen intézménynél sem okozhatott bevétel-kiesést, ugyanis prioritásként fogalmazódott meg, hogy a finanszírozási pozíció nem romolhat. A 2016. évi szeptember 1-jei béremelés 2017. jan. 1-jei beépítésének célja a normatív, tisztán teljesítmény alapú finanszírozás megteremtése volt, amelyre 81,636 milliárd forintot biztosított a kormányzat. Az eszközrendszer magában foglalta a sürgősségi ellátásokhoz kapcsolódó fix díjak emelését és új fix díjak bevezetését, sávós fix díjak bevezetését a járóbeteg szakellátásban, a gyermekellátás és az egynapos ellátás 1,1-es szorzóval történő finanszírozását, valamint az alapdíj-emelést. Az érintett körbe tartozott minden olyan szolgáltató, amely bértámogatás jogcímen az Egészségügyi Alapból finanszírozódik. A 2017-ben történő bérbeépítéssel kapcsolatban arra törekedett az ágazatvezetés, hogy azokhoz az intézményekhez jusson el célzottan, szakmapolitikai célok mentén forrás, amelyek a bérkompenzációra korábban is jogosultak voltak. Éppen ezért a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fix díjak megduplázódtak, illetve új elemek kerültek be a preferáltnak minősített területekre. Mint azt a helyettes államtitkár elmondta, a 2017. november 1-jétől megvalósuló béremelésre az egészségügyi szolgáltatók a támogatás iránti igényüket kérelem formájában juttathatták el a NEAK részére. A megállapodott támogatási összeget a NEAK 2017

decemberében utalványozza a munkáltatóknak. Az intézkedéshez szükséges 4,9 milliárd forint fedezetét az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 5. melléklet 13. Célelőirányzatok jogcímcsoporton belül az „Egészségügyi dolgozók 2017. november havi béremelésének fedezete” című előirányzat tartalmazza. A támogatás igénylésének során kizárólag egyhavi bérkiegészítés támogatás utalványozására kerül sor, a 2017. december havi béremelés fedezete 2018 januárjától beépül a finanszírozásba. 2018. január 1-jétől az ágazati béremelés biztosítása bérbeépítéssel, a teljesítményfinanszírozáson keresztül történik, az intézkedéshez szükséges 68,5 milliárd forintos fedezet rendelkezésre áll. Ebből az összegből a Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoporton mindösszesen 65,5 milliárd forint (Célelőirányzatokon 62,5 milliárd forint, a Gyógyító-megelőző ellátás céltartalékon 3,0 milliárd forint) áll rendelkezésre, míg a szükséges további 3,0 milliárd forint az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcím 2018. évi előirányzatának megemeléséről szóló 1788/2017. (XI.8.) Kormányhatározat alapján kerül biztosításra. Ebből a Mentés előirányzat részére biztosítandó 2,7 milliárd forint, míg 65,8 milliárd forint a szakellátási finanszírozási alapdíjak megemelésével épül be a szakellátásba. Az alapdíjemelésekkel kapcsolatban Dr. Mészáros János elmondta: az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítményegységének forintértéke 185 ezer forintról 198 ezer forintra, a járóbeteg szakellátás és a laboratóriumi ellátásé 1,85 forintról 1,98 forintra, a krónikus fekvőbeteg szakellátás alapdíja pedig 6.300-ról 6.600 forintra emelkedik. A nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti beavatkozások díjtételei 10 százalékkal emelkednek.

Előadása második részében Dr. Mészáros János ismertette a korábbi évek során adósságrendezésre fordított összegeket. A 2016-os évi működési támogatásról szólva kifejtette: a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók működési támogatására a kormány 60 milliárd forintos forrást biztosított. Ennek egy részéből, 45 milliárd forintból az adatot szolgáltató állami, önkormányzati, egyházi intézmények 2016. szeptember 30-án fennállt, 30 napon túli lejárt tartozásai kerültek kiegyenlítésre. A fennmaradó 15 milliárd forintból pedig az állami és egyházi fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmények a benyújtott gazdálkodási tervük alapján, egyedi döntést követően részesülhettek. Az egészségügyi szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő idei intézkedéseket a kormány a Magyar Közlöny 198. számában tette közzé. Eszerint a gazdaságos működésre ösztönző eszközként az egészségügyi szolgáltatók 2017. augusztus 31-ei ténylegesen lejárt kötelezettség-állományának egy része kerül kiegyenlítésre az erre szánt 21,34 milliárd forintos keretből. Ezen felül a szolgáltatók 23,5 milliárd forintos összeg erejéig további ösztönző támogatásokban részesülnek, az ellátás minőségi és gazdálkodási szempontjainak figyelembe vételével. Folytatódik a tavaly megkezdett struktúrátámogatás a kórházak működési környezetének további javítása érdekében. Erre a célra a kormány 4,25 mil-

liárd forintot szán, mely összeg – tette hozzá Dr. Mészáros János – relatíve jóval több, mint az erre a célra tavaly fordított 15 milliárd forint, ugyanis a kormányzat (tízszorosuló kalkulálva) 42 milliárd forintnyi fejlesztést célzott meg. Az előadó továbbá megemlítette, hogy a 2018. évi költségvetés terhelmentesítése érdekében szükséges a tételes gyógyszerkaszsa 2017. évi keretének 5,5 milliárddal történő emelése.

A várólistákról szólva a helyettes államtitkár elmondta: az OEP (2017. január 1-jétől a NEAK) a fekvőbeteg szakellátásban vezetett intézményi várólisták országosan egységes és transzparens kezelése érdekében 2012. július 1-jétől kezdődően működteti az új, korszerű, online, valós idejű országos várólista nyilvántartási rendszerét a jogszabályban meghatározott beavatkozásokra vonatkozóan. Az ún. Országos Intézményi Várólista bevezetésének célja a transzparencia, a sorrendiség betartása, a kapacitások és szükségletek térbeni és időbeni összehangolása, valamint az ellátás monitorozása. A Várólista Csökkentési Program eredményei már megmutatkoznak mind a várakozók száma, mind a várakozási idők jelentős mérvű csökkenésében. A nyilvántartási adatok szerint ugyanis az intézmények által kötelezően vezetendő várólistákon a regisztráltak száma a 2012. július 1-jén rögzített 70 ezer esethez képest mintegy 60 százalékkal, azaz 28 ezer esetre csökkent 2017. novemberre. Az egészségügyi kormányzat prioritásként kezeli a várólisták csökkentését, 2010 óta összesen közel húszmilliárd forintot fordított erre a célra. Dr. Mészáros János kitért a kasszamaradványok kérdésére is. Rámutatott: a tavalyihoz képest idén jelentősen csökkent a kasszamaradvány összege, ugyanakkor nagymértékben nőtt a konszolidációra fordított összeg. A 2017-es kasszamaradvány felosztásakor az onkológiai diagnosztika támogatása, a magas költségigényű rehabilitációs ellátások preferálása, a járóbeteg szakellátás keretében végzett többlet ellátások kompenzálása és a Várólista Csökkentési Program keretében végzett ellátások támogatása került homlokterbe. Tekintetbe véve, hogy az egészségügyi intézmények 14 napon belül kötelesek elvégezni a daganatos betegség gyanújával az ellátórendszerbe kerülő betegek CT, illetve MR vizsgálatát, a Medicina 2000 Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetséggel, mint szakmai szervezettel egyetértésben a kormányzat száz százalékra egészíti ki az erre kifizetett összegeket abban az esetben, ha degresszív szint alá eső teljesítményt jelentett le korábban az adott szolgáltató. Zárszavában a helyettes államtitkár rávilágított: a működést segítő intézkedések megtervezésekor az ágazatvezetés az intézményekkel ténylegesen együttműködő, a szakmai szervezetek véleményét befogadó, közösen tervezhető jövőt célzott meg. Kérdésre válaszolva elmondta: a HBCs kódrendszer revíziója valóban indokolt, ám a ciklus végén nem aktuális, és annak előkészítésében komoly szerepet kell vállalniuk az Egészségügyi Szakmai Kollégium Tanácsainak.

Magyarországon hatalmas átalakulás megy végbe az egészségügyben, és nem kis kihívást jelent a hosszú távú stratégiatervezés – adott hangot a helyettes államtitkár előadásából és az azt követő diskuszióból szerzett benyomásának a konferencia külföldi vendégelőadója, **Dr. Philippe**

D. Diserens egészségügyi közgazdász. A KPMG müncheni divíziójának menedzsere a vállalat támogatásával megtartott előadásában a kórházi kapacitástervezésről fejtette ki gondolatait. A kapacitástervezés az igények és a kínálat összehangolásából áll, amelynek során az infrastruktúra és az architektúra adottságai mellett a szervezeti kultúrát is figyelembe kell venni, hiszen az egészségügyi dolgozók szorosan kötődnek a munkáltató intézményükhöz, amelynek – mint minden kórháznak és egyetemi klinikának – saját történelme, tradíciói, értékei vannak. Ezért a változásmenedzsment egyik legfontosabb feladata olyan szervezeti kultúra kialakítása, amelyben a csapat minden tagja egy irányba néz. Pozitívan befolyásolja ugyanis a teljesítményt, ha szinergiát sikerül megvalósítani az egyes szubkultúrák – így a szakdolgozók és az orvosok – között. Hogy a tervezést megelőzően mennyire fontos átvizsgálni az egész szervezetet és gondosan felmérni a betegutakat, azt az előadó korábbi, zürichi és szaúd-arábiai kórházakban szerzett tapasztalataival támasztotta alá. Hangsúlyozta, hogy a változásmenedzsmentnek felül kell emelkednie a pénzügyi, költségmegtakarítást priorizáló szemléleten, és elsősorban az embert és az intézményi kultúrát kell fókuszba helyeznie.

FINANSZÍROZÁSI HELYZET

Ezt követően az egészségügyi szakellátást nyújtó közfinszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekről **Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán**, az EMMI egészségügyért felelős államtitkára tájékoztatta az egybegyűlteket. Mint elmondta, 2016 decemberére az intézmények lejárt szállítói állománya az egy évvel korábbihoz képest 64 százalékkal – 10,9 milliárd forintra – csökkent. 2016 decemberére az intézmények 95 százaléka csökkent, illetve nem volt lejárt szállítói állománya. 2017-ben a kormány 54,6 milliárd forintos fedezetet biztosított az egészségügyi szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekre. Ebből 21,3 milliárd forint jut működési támogatásra, 23,5 milliárd forint ösztönző támogatásra, 4,25 milliárd forint struktúrátámogatásra, 5,5 milliárd forint pedig a tételes finanszírozású gyógyszerekre. A 21,3 milliárd forintnyi működési támogatás a 30 napon belül lejárt adósság 50 százalékát, a 30 napon túli lejárt adósság 60 százalékát, a 60 napon túli lejárt adósság 70 százalékát és a 90 napon túli lejárt adósság 80 százalékát fedezi. Újdonság a tavalyi évhez képest, hogy a felhasználható összeg nagyobbik része nem kötődik az adósságállományhoz, hanem a NEAK által összeállított kritériumrendszer alapján, súlyszámított módon került kiosztásra. A 23,5 milliárd forintnyi ösztönző támogatás az elkerülhető kórházi események számának csökkentésére, a garanciális esetszámok mérséklésére, az adósságállomány csökkentésére és a TVK kihasználtság optimalizálására, a tudatos ellátásszervezés ösztönzésére fordítható. A felsorolt szempontok alapján megállapított összegek az egészségügyi szolgáltatók jelentett adatai alapján kerültek meghatározásra. A másik novum, hogy míg tavaly a jól gazdálkodó intézmények semmilyen forrást sem kaptak, addig idén az ágazatvezetés nekik is igyekszik kedvezni.

Az államtitkár kifejtette: az ágazatvezetés számára a fő kérdés az, hogy az intézmények részéről augusztus 31-én leadott jelentések tartalmaztak-e „kozmetikázást”. Amennyiben a kórházak betartották az államtitkárság azon kérését, hogy 2017. január 1-jétől kezdve forrásokat tartalékoljanak, éves szinten 21 milliárd forintnak kellett összegyűlnie. Ha ez megtörtént, akkor annak tükröződnie kell az adóssághalmozás további csökkenésében. További izgalmas kérdést jelent a bérbeépítés is. Problémás, hogy az idei bérigényemelkedés mértéke elvileg nem lehetne több 70-75 százaléknál, mégis jócskán meghaladja azt. Ennek oka lehet – fejtette ki Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán –, hogy az intézményi jelentésekben rögzített dolgozói létszám jóval magasabb, keveser fővel több, mint egy évvel korábban. Javarázó orvos kollégákról van szó – akad olyan intézmény, ahol egy év alatt 42 százalékkal nőtt a létszámuk –, akik feltételezhetően a vállalkozói szférából kerültek vissza kórházi státuszba. Van olyan kórház azonban, ahonnan 160 százalékkal magasabb bérigény érkezett annak ellenére, hogy létszámcsökkenés történt. A nagy szórás megnehezíti a tisztálátást, holott arra nagy szükség lenne az ágazati bér-

igény alátámasztásához. „Választ kell kapnunk bizonyos kérdésekre – fogalmazott az államtitkár –, és ebben számítnunk a Magyar Kórházszövetség segítségére.” Végezetül Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán a 2016-os és 2017-es évek során kezdeményezett nagy értékű közbeszerzési eljárások megtakarításának mértékéről adott tájékoztatást azon eljárásokra vonatkozóan, ahol a megtakarítás mértéke forintban kifejezhető, illetve számszerűsíthető. Az összevont vezetékes földgáz beszerzés tekintetében 2017-ben az előző évek szerződéséhez képest 1,35 milliárd forint megtakarítást ért el, az összevont villamos energia beszerzés tekintetében 2013. óta körülbelül évi 700 millió forint volt a megtakarítás. Mindezen felül a 2016. április 1-től 2017. március 31-ig tartó ciklus végére a korábbi évek megtakarításaihoz képest további 0,53 milliárd forint ágazati megtakarítás realizálódott. A visszanyerés miatti változó költség-megtakarítás körülbelül 4 milliárd forintot tesz ki. Zárszámban az államtitkár utalt arra, hogy az intézményi gazdálkodás szabályai felülvizsgálatra szorulnak: megfelelő ösztönzők mellett nem a teljesítményt, hanem a gyógyítás eredményességét finanszíroznák a jövőben.

Munkatársunktól

Átadták a második Anyák házáat! című cikk folytatása a 19. oldalról

A kiválasztás után 2017. augusztus 15-október 30. között az SCA által delegált bíráló bizottságok felvették a kapcsolatot a kiválasztott intézmények képviselőivel, hogy személyes találkozó keretén belül felmérhessék az intézményre vonatkozó igényeket és lehetőségeket. Ezután választotta ki a szakértő zsűri a 2 db fődíj és a 2 db különdíj nyertesét. A zsűri tagjait az EMMI Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága, az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) és a Nagycsaládosok Országos Egyesülete (NOE) valamint az Essity Hungary Kft. adta.

A kiosztott díjakról

Kiosztásra került két bruttó 5 000 000 Ft összegű fődíj, és két különdíj a 2017-es évben. A különdíjasok az Essity Hungary Kft. által 2018-as évben összegyűjtésre kerülő adományt kapják meg, ami hasonló összegű lesz várhatóan, mint a 2017-es fődíjak (bruttó 5-5 millió forint). A különdíjak adományozásáról az Essity Hungary Kft. önállóan döntött. Döntésük oka a pályázati anyagok magas színvonalára, valamint a pályázatok indokoltsága volt.

A nyertesekről

A kiskerécsai Felső-Szabolcsi Kórház nyerte el az egyik 5 000 000 Ft-os fődíjat. Itt a már meglévő „mamaszoba” padlócserejét, festését, fürdőszoba felújítását, ágyak és fotelek cseréjét tervezik, valamint tervezik a kórterem átalakítását, szülőágygal, zuhanyzóval és wc-vel felszerelve, kézfertőtlenítést és megfelelő kézmosási lehetőséget biztosítva. Mindemellett pedig közösségi teret is kialakítanak a nyereség összegéből. A fejlesztés 2018. első félévében kerül átadásra.

A két különdíjas a Békés Megyei Központi Kórház – Pándy Kálmán Tagkórháza Gyulán, ahol a PIC részlegen (Perinatális Intenzív Centrum: Koraszülött Intenzív Centrum) és a gyermek intenzív részlegen a szülők kényelmesebb elszállásolását valósítják meg a nyereségből, valamint a budapesti Bókay Gyermekklinikaért Közhasznú Alapítvány, ahol a koraszülött gyermekek szüleinek váró, ill. pihenőtér kialakítását szeretnék megvalósítani. Ez a két fejlesztés a 2019-es év legelején kerül átadásra a tervek szerint.

Az új Anyák Házáról

A karcagi Kátai Gábor Kórház volt a pályázat egyik fődíjasa a 2017-es évben. A most elkészült felújításnál 3 kórteremben 7 férőhelyes anyaszállás került kialakításra. Ezen termék felújítását, a hozzátartozó mellékhelységek festését, elektromos hálózat javítását, vizesblokk cseréjét, a helyiségek berendezését, hűtők, mikrohullámú sütők, televíziók beszerzését finanszírozták a nyereségből.

A 2018. február 22-i ünnepélyes átadáson jelen volt Dr. Németh László, az ÁEEK főigazgatója, valamint Dobos László, Karcag polgármestere és Kovács Sándor, a Jász-Nagykun-Szolnok megyei közgyűlés elnöke.

Munkatársunktól