

**STRUKTÚRAVÁLTÁST TÁMOGATÓ
INFRASTRUKTÚRAFEJLESZTÉS A FEKVŐBETEG-
SZAKELLÁTÁSBAN
SÁTORALJAÚJHELY VÁROS ÖNKORMÁNYZAT
ERZSÉBET KÓRHÁZA**

TIOP-2.2.4/09/1



ÖSSZEFOGLALÓ TÁJÉKOZTATÓ



A 2009. novemberében kiírásra került pályázat főbb ismérvei

- Egyfordulós pályázat, beadási határidő 2010. február 1-15.
- Rendelkezésre álló forrás összesen az „A” komponens esetében: 74,8 Mrd Ft
- Az elnyerhető (vissza nem térítendő) támogatás összege a 2008. finanszírozási évre vonatkozó intézményi szintű aktív fekvőbeteg ellátásban közfinanszírozott esetszám és Case Mix Index alapján kerül meghatározásra. A mi kategóriánkban (országosan ez a leggyakoribb) 1,5 Mrd a pályázható összeg, ez összesen 6 projekt támogatását teszi lehetővé.
- Támogatás mértéke 90%, önerő mértéke 10%
- A projekt időtartama 24 hónap
- Pályázók köre: érvényes működési engedéllyel és OEP szerződéssel, valamint SO2 sürgősségi osztállyal bíró egészségügyi szolgáltatók vagy fenntartók.
- Támogatható tevékenységek köre: új építés (max. 390eFt/m²), felújítás, mobiliák beszerzése, eszközbeszerzés (kizárólag új), informatikai fejlesztés (VIR).
- A szakmai-tartalmi értékelés súlyozott arányai: orvosszakmai értékelés 30%, építészeti értékelés 30%, orvosi gép-műszer értékelés 15%, pénzügyi értékelés 25%. Az első értékelésnél minimum 75 pont elérése mindenképpen szükséges lenne a további eredményesség szempontjából!

A pályázat kizárólag az alábbi fejlesztési területekre terjed ki

1. Központi technológiai tömb (központi intenzív, központi diagnosztika, központi műtő, központi betegirányító egység, központi sterilizáló)
2. A központi technológiai tömbhöz kapcsolódó aktív ellátó egységek tömbösítése, Stroke centrumok fejlesztése
3. Sürgősségi betegellátó osztály és az aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok technológiai tömbbel való kapcsolódásának megteremtése
4. Gyermekellátáshoz kapcsolódóan a szülőknek nyújtott hotelszolgáltatás kialakítása
5. Krónikus típusú betegellátást nyújtó egységek infrastruktúra fejlesztése
6. Egynapos sebészet bevezetését támogató fejlesztés.

A kórház pályázati terve az 5-s pont kivételével valamennyit tartalmazza!

Az 1-2 pont kötelező, a 3-6 pontokból minimum kettő kötelező.

A fejlesztési igény indokoltsága

A pályázat gerince az orvosszakmai program.

Feltétlenül szükség van annak bemutatására, hogy minőségében javul az ellátás, hogy jobb, korszerűbb, komfortosabb, biztonságosabb környezetben történik a betegellátás és a dolgozók munkavégzése, és hogy illeszkedik a pályázat az intézmény rövid és hosszútávú stratégiájához. Az orvosszakmai program értékelésénél fogalmazzák meg a legmagasabb követelményt, a többi értékelési szempont esetében szükséges a 60-70%-s megfelelés. Előnyösnek tartják a terület intézményeinek együttműködését. A humán erőforrás fejlesztés érdekében módosítják a TÁMOP akció tervet. Nagy gondot kell fordítani a pénzügyi költséghatékonyság számszaki alátámasztására mind a szakellátás (hbcs növekedés), mind az építészeti megoldásból adódó üzemeltetési költségcsökkenés területén. Előírásként az új – ma még nem hatályos – szakmai minimum rendeletnek kívánatos megfelelni.

A pályázat ismertetése

Bevezetés

A magyar lakosság kedvezőtlen egészségi állapota közismert. Különösen rosszak a hátrányosabb helyzetű Észak-magyarországi régió morbiditási adatai, ezen belül legrosszabbak Zemplén, a Bodroghköz egészségügyi mutatói.

Az előregedő lakosság, az itt élők rosszabb életkörülményei, az egészségügyi ellátás iránt jelentkező fokozottabb igény mind-mind alátámasztják azt a tényt, hogy **ezen a területeken szükség van egy központi szerepet betöltő egészségügyi intézményre**, mely az ellátás többi szintjével, illetve a környező kistérségekkel együttműködve biztosítja a lakosság jó minőségű, hatékony megelőző-, gyógyító- és rehabilitációs ellátását.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény a sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórházat súlyponti kórházként nevesítette, jelezvén, hogy **az intézménynek hosszú távon stabil helye van az egészségügyi ellátórendszerben**. Az egyenlő hozzáférés elvének biztosítása érdekében helyben kell a sürgősségi ellátáshoz és a rutin kivizsgáláshoz, kezeléshez, ápoláshoz a feltételeket biztosítani, hogy a betegeknek csak a progresszív és a speciális ellátás igénye miatt kelljen a távolabb (80, egyes területekről 120 kilométerre) fekvő miskolci/megyei intézményekhez fordulnia.

A kórház a középtávú stratégiájának megfelelően magas színvonalú sürgősségi és programozható ellátást kíván nyújtani stabil gazdálkodás mellett. **A területi vezető szerep megerősítéséhez azonban elengedhetetlen a strukturális fejlesztés a költség-hatékony és fenntartható működési struktúra kialakítása érdekében.**

Az intézmény jelenlegi infrastruktúrája sok szempontból kedvezőtlen adottságú: rendkívül módon tagolt (öt különálló épület, külön telephelyen működő járóbeteg szakrendelő, osztályok, műtők szétosztottsága stb.). A jelenlegi épület-infrastruktúra rendkívül pazarló (a tárgyi eszközök nem koncentrálhatók, felesleges párhuzamosságok, alig befolyásolható energiafelhasználás, a 10 db lift üzemeltetése és karbantartása stb.), és a kiemelkedő fontosságú sürgősségi betegellátás sem látható el optimálisan. A betegmegtartás, a betegelégedettség növelése érdekében pedig szükség van komfortosításra, további rekonstrukciókra és a gép-műszerpark megújítására is.

Hangsúlyozni kell, hogy a jelenlegi épület infrastruktúra megtartása hosszútávon akár az egész kórház működését ellehetetlenítheti.

A fejlesztés tartalma

A fejlesztés és infrastruktúra korszerűsítés meghatározó elemei:

- a meglévő épületek és az új épület integrálásával korszerű, ún. **tömbösített struktúra kialakítása** (központi műtőblokk kialakításával, az osztálystruktúra ésszerűsítésével, a mátrix elv jobb érvényesítésével, a járóbeteg szakrendelő beköltöztetésével, a gyógyszertár integrálásával),
- egy **új központi diagnosztikai épület** létrehozása,
- a **gép-, műszerpark** korszerűsítése,
- a lakosságközeli, „**betegbarát**” ellátások fejlesztése,

- a **sürgősségi ellátás** fejlesztése, helikopter leszálló pálya kialakítása
- a látogatói és személyzeti **gépkocsi parkolók biztosítása**, az új és meglévő **úthálózat megfelelő csatlakozásainak biztosítása**.

A bontandó épületek szintterülete 9 251 bruttó m² (bm²), az újonnan épülő központi diagnosztikai épület várhatóan 7 000 bm² lesz. A fejlesztés során tehát a **beépítettség is csökken, a zöld terület nő**.

Ezzel a jelentős infrastruktúrafejlesztéssel – a három, aktív ellátást is végző tömb épület szerves összekapcsolásával – kialakul egy alapvetően tömbkórház, mely lehetővé teszi a hatékonyabb és fenntarthatóbb működést, a rövidülő belső betegutak-folyosók, új korszerű osztályok, hotel részek, korszerű műszerezettség révén szolgálja a minőségi betegellátást, vagyis egy a XXI. században is korszerűnek mondható, tömbösített, koncentráltabb, modern kórházi szerkezet jön létre.

A kórház jelenlegi helyzete

A jelenlegi struktúra következtében fennálló problémák

A jelenlegi épületállomány keretein belül több épület még a II. világháború előtről származik, a 70-es években új kiszolgáló épületek (étterem, konyha, mosoda, kazánház) épültek. Ugyanezen években épültek a zömmel szülészet-gyermek osztály illetve belgyógyászat-ideggyógyászat, intenzív osztály számára készült épületek.

A terület beépítettsége éppen a zsúfoltság határán áll, több elavult, ma már hatékonyan nem használható épület esetében nagyobb költséget jelent a felújítás, mint helyettük új épület létesítése, annál is inkább, mivel az unios pályázati lehetőségek is ez utóbbit támogatják. Ugyanakkor a terület egyik legértékesebb részét, a szép és jó állapotú faállománnyal bíró kertet mindenképpen megőrizni, sőt fejleszteni kell.

Az orvostechnológia problémái

Az intézmény kedvezőtlen adottsága tehát, hogy rendkívüli módon tagolt.

Három, teljesen különálló nagy épületben folyik a diagnosztika, az aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás, és külön telephelyen, a közút másik oldalán lévő újabb épületben, a járóbetegek ellátása. A műtők négy szakmát szolgálnak ki három épületre szétosztva. Az új és fontos sürgősségi betegellátás sem látható el koncepcionálisan, optimálisan, egymásra fűzött tevékenységek sorában az építészeti adottságok korlátai miatt. Távol van egymástól – a technológiailag összetartozó – központi steril és műtő, a szakmailag összetartozó járóbetegrendelés és diagnosztika, a sürgősségi és diagnosztika, a sürgősségi és intenzív osztály, az intenzív osztály és a műtők, az intenzív osztály és betegellátó osztályok, a sebészeti kórtermek és a műtő, sorolhatnánk tovább. Keverednek épületen belül a betegutak, nem különül el szakmailag a fekvő és ambuláns ellátás, a beteg, hozzátartozói útvonal a belső személyzeti útvonalaktól. Nincsenek meg a világos „belépési kapuk” a fekvő- illetve járóbetegek, hozzátartozóik, dolgozók, kiszolgálók számára.

Ez a struktúra természetesen rendkívüli mértékben erőforrást pazarló, hiszen a betegek mozgatása, az egészségügyi személyzet rendelkezésre állása éppen ott, ahol szükség van rájuk, a szükségesnél nagyobb létszám fenntartását igényli. A tárgyi eszközök nem koncentrálhatók, így felesleges párhuzamosságok szükségesek a szakmai minimumfeltételek fenntartásához. Az épületek takarítása nagy és tagolt területen jelent kötelezettséget, az energia felhasználás alig befolyásolható. Ráadásul a központi épület 100 éves, igen szép, műemlék jellegű, mely nehezen alakítható az aktuális, speciális orvosszakmai igények kiszolgálására. De a legnagyobb hátrányt az okozza, hogy a betegellátás folyamatában,

szervezésében semmilyen praktikus elv nem alkalmazható, mai formája kényszerűen, a szűkös adottságok és fejlesztési lehetőségek függvényében alakult ki (jó példa erre a kórház 10 db liftje, melyek karbantartása, folyamatos javítása rendkívül költséges, s üzemzavar esetén a betegek élelmezési kiszolgálása szinte megbénulhat).

Hangsúlyozni kell, hogy a jelenlegi épület struktúra megtartása hosszútávon akár az egész kórház működését ellehetetlenítheti, hisz hamarosan komoly felújításokat igényel, ennek viszont hosszútávon csak a jelenlegi hiányosságok megszüntetésével, a XXI. században is korszerűnek mondható, tömbösített, koncentráltabb, modern kórházi szerkezetre történő átalakításával lenne értelme.

Jól látszik a helyzetértékelésből, hogy a térség lakosainak egészségi állapotát befolyásoló, leginkább meghatározó tényezők a legrosszabbak az ország más régióhoz történő viszonyításban. A betegellátás színvonalának javítása így hangsúlyos kérdés a régióban. Mindezt a sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórháznak stabil helye van az egészségügyi ellátórendszerben, területi vezető szerepének megerősítéséhez azonban elengedhetetlen az infrastrukturális fejlesztés a költség-hatékony és fenntartható működési struktúra kialakítása és működtetése érdekében.

Struktúraátalakítás és fejlesztés

A **struktúraváltoztatást támogató infrastruktúra-fejlesztésre irányuló TIOP pályázat** keretében egy átfogó fejlesztésre nyílik lehetőség, mely az elkezdett fejlesztések tudatos továbbvitelével lehetővé tenné az oly régóta tervezett komplex infrastruktúrafejlesztést, mivel eddig, nagyobb volumenű források hiányában, csak kisebb – bár önmagában előrelépést jelentő, de olykor a hosszú távú működés tekintetében visszalépést is jelentő – lépések valósulhattak meg.

Kiindulási elképzelések

A meglévő főépület (1.sz.) a főbejáratot is magában foglaló részekkel együtt a legkarakteresebb korabeli architektúrát hordozó értékes létesítmény, melynek megtartása mindenképpen indokolt.

A kórház területének északi részét lezáró, 80-as években épült 37. sz. É-épület (belgyógyászati tömb) külső-belső korszerűsítése indokolt, de ehhez külön pályázati forrásra van szükség.

A lejtős terepen a főutcával párhuzamosan telepített hosszanti elrendezésű kórházépületek jellemzőek a jelenlegi kórházi épületegyüttesre. Ezek egyik eleme a Pszichiátria „L” alakú épülete, mely külön forrásból támogatott külső-belső felújítás után pszichiátriai és egyéb rehabilitáció céljára optimálisan használható.

A kórházi épületegyüttesnek a fentiekben ismertetett épületein túl gyökeres változtatás nem tervezett, jelenlegi funkcióik kisebb-nagyobb felújítással, gépcserével távlatilag megfelelnek a követelményeknek.

Az építési koncepció (dióhéjban) a fejlesztési célok elérése érdekében

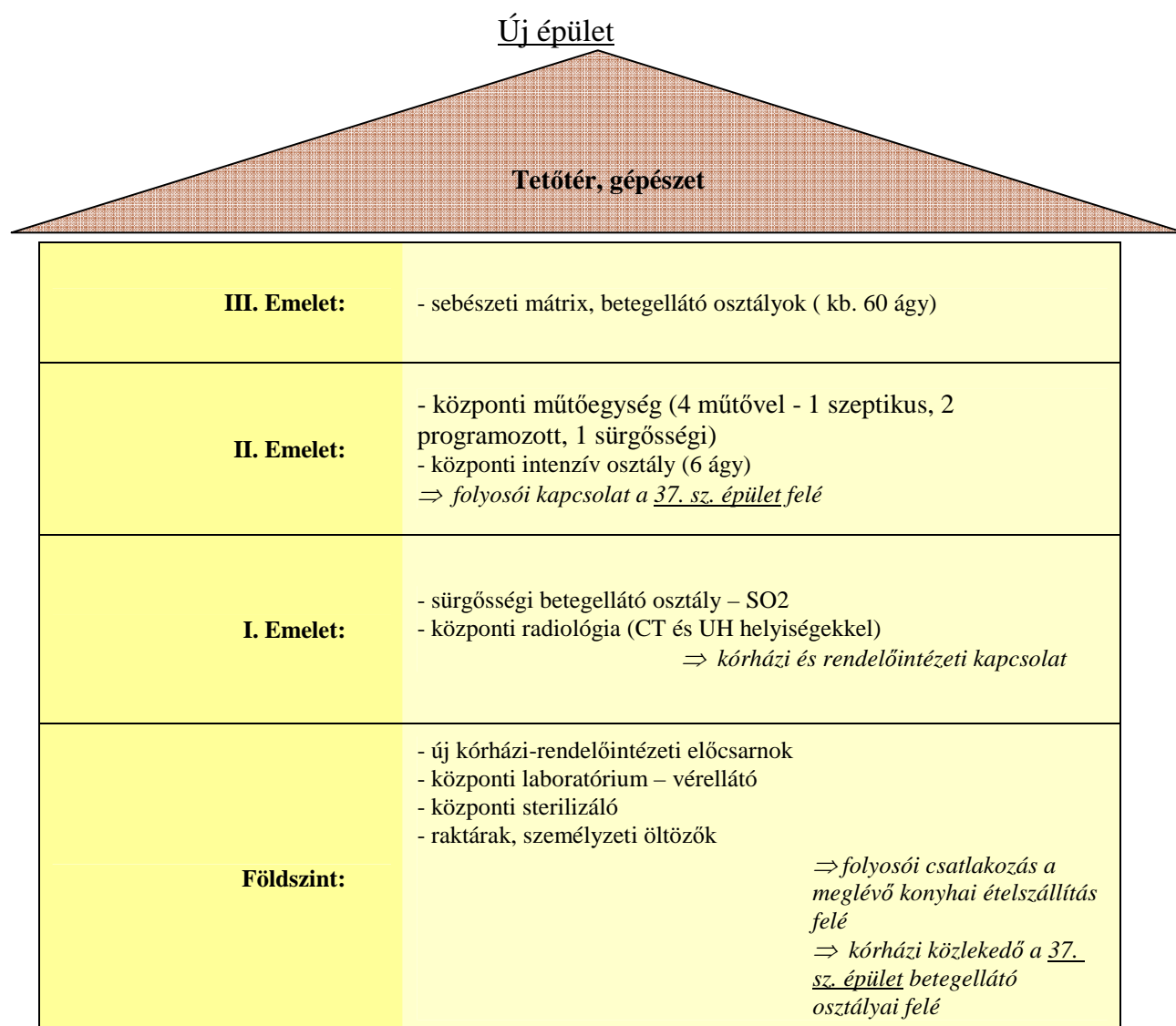
A meglévő területi adottságok és az új kórházstruktúra megvalósítási igénye – nevezetesen a diagnosztikai és terápiás egységek központosítása, azoknak a fektető részlegekhez való közvetlen kapcsolatának megtervezése – határozta meg egyértelműen a kórház távlati fejlesztését.

Ezek vizsgálata eredményeként az építészeti és orvos-szakmai szempontok alapján optimálisnak tartott koncepció alapját képezi:

- egy **új diagnosztikai tömb**,
- ezen új épület felső szintjén elhelyezett **sebészeti mátrix**,
- a meglévő épületben lévő **belgyógyászati mátrix** (37. sz. épület),
- az 1-2. sz. épületben kialakítandó **szülészeti-gyermekosztály funkció**,

melyek együtt (egymással összeköttetésben) képezik a döntően tömbösített, racionálisan üzemeltethető, jól funkcionáló kórházi egység meghatározó tömbjét (= **aktív ágyak + központi diagnosztika**). Ezen tömbhöz csatlakozik a meglévő 37. sz. épület két alsó szintjére költöztetendő, **integrálásra kerülő rendelőintézet**, mely jelenleg a kórházi együttestől különálló, az utca átellenes oldalán működő intézmény. A jelenlegi rendelőépület távlati felhasználási céljai a későbbiekben kerülnek definiálásra, de lehetséges megoldások lehetnek: **alapellátás, műszaki ellátás, raktározás, orvos-, nővérlakások kialakítása, kiszolgáló helyiségek kialakítása, helyiségek bérbeadása.**

Ezenkívül a kórház területén **119 db személygépkocsi parkolóhelyet kialakítása** tervezett, mely megfelel az OTÉK-ban (országos településrendezési és építési követelmények) foglalt 4 ágy / 1 személygépkocsi parkoló értéknek (~ 105). Az épületek szakmai tartalma



A korszerűsítésre, funkció-kiegészítésre szoruló meglévő épületek

	Jelenleg	Fejlesztés	Változatlan
<u>37. sz. épület</u>	Egységei: - fektető - sürgősségi betegfelvétel - laboratórium - intenzív osztály - fekvőbeteg osztályok	1.-2. szinten: - a (jelenleg különálló) rendelőintézet elhelyezése 3-4. szinten: - belgyógyászati mátrix elhelyezése (154 ágy)	- tetőtéri beépítés - funkciók - gastroenterológia
<u>1-2. sz. épület „főépület”</u>	Vegyes rendeltetés: - betegfelvétel - sebészeti műtő - sebészeti osztály - ápolási osztály - személyzeti helyiségek - kórházigazgatás	Főlszint: - központi gyógyszerár közforgalmú gyógyszerárral (a felvétel helyén) I. Emelet: - szülészeti-nőgyógyászat (23 ágy) – szülőszobával, szülészeti műtővel - gyermekosztály (23 ágy) - anyaszállás <i>⇒ felvonóval, lépcsővel csatlakozik az új épület I. emeleti szintjéhez</i>	- kórházigazgatás a földszinten - ápolási osztály - személyzeti helyiségek a tetőtérben
<u>A Pszichiátria épülete</u>	- pszichiátria	- krónikus belgyógyászat elhelyezése	- ételszállító folyosó - felvonós csomópont

A jelenlegi funkcióikban megmaradó további épületek: konyha, gazdasági igazgatóság, műhelyek, prospektúra, dialízis állomás stb.

A bontandó épületek szintterülete kb. bruttó 9. 200 m² (bm²):

Újonnan épülő központi diagnosztikai épület bruttó területe kb.:

A tervezett ágyszám és összetétele – újabb kapacitás módosításig – változatlan marad.

Orvostechnológia

A kórház új és meglévő egységei korszerű **orvostechnológiai berendezéseinek fejlesztésére** fordítható összeg az építészeti kiadások ismeretében válik meghatározhatóvá.

Energetika

A korábbi évtizedekben jóval nagyobb kapacitással rendelkező kórházzal (450-500 ágy) szemben, az új, átalakított kórházi egység – a tervezett épületbontások után, mai ágyszámával, kisebb személyzetével – természetesen **lényegesen kevesebb energiát igényel az üzemeltetéshez**. A csatorna ellátás megfelel az új igényeknek is. A kisebb kubatúrájú épülettömeg illetve a régi, korszerűtlen épületek határoló szerkezeteinek rossz hőszigetelése helyett az új épület korszerű hőszigetelő képességgel (pl. hőszigetelt üvegezéssel ellátott ablakok beépítése, külső falak belső hőszigetelése, tetőfödémek hőszigetelő réteggel való kiegészítése) ugyancsak **csökkenti a fűtési energiaigényt**. Az energiaigény csökkentésére alternatív energiahordozó beépítési is tervezett. Az elektromos energia kiszolgáltatására a helyszínen meglévő, a kórház tulajdonában álló trafóház megfelelő és biztonságos szolgáltatást tud nyújtani.

FEJLESZTÉSI
JAVASLAT
2008. augusztus

TELEK TERÜLETE 39207 M²

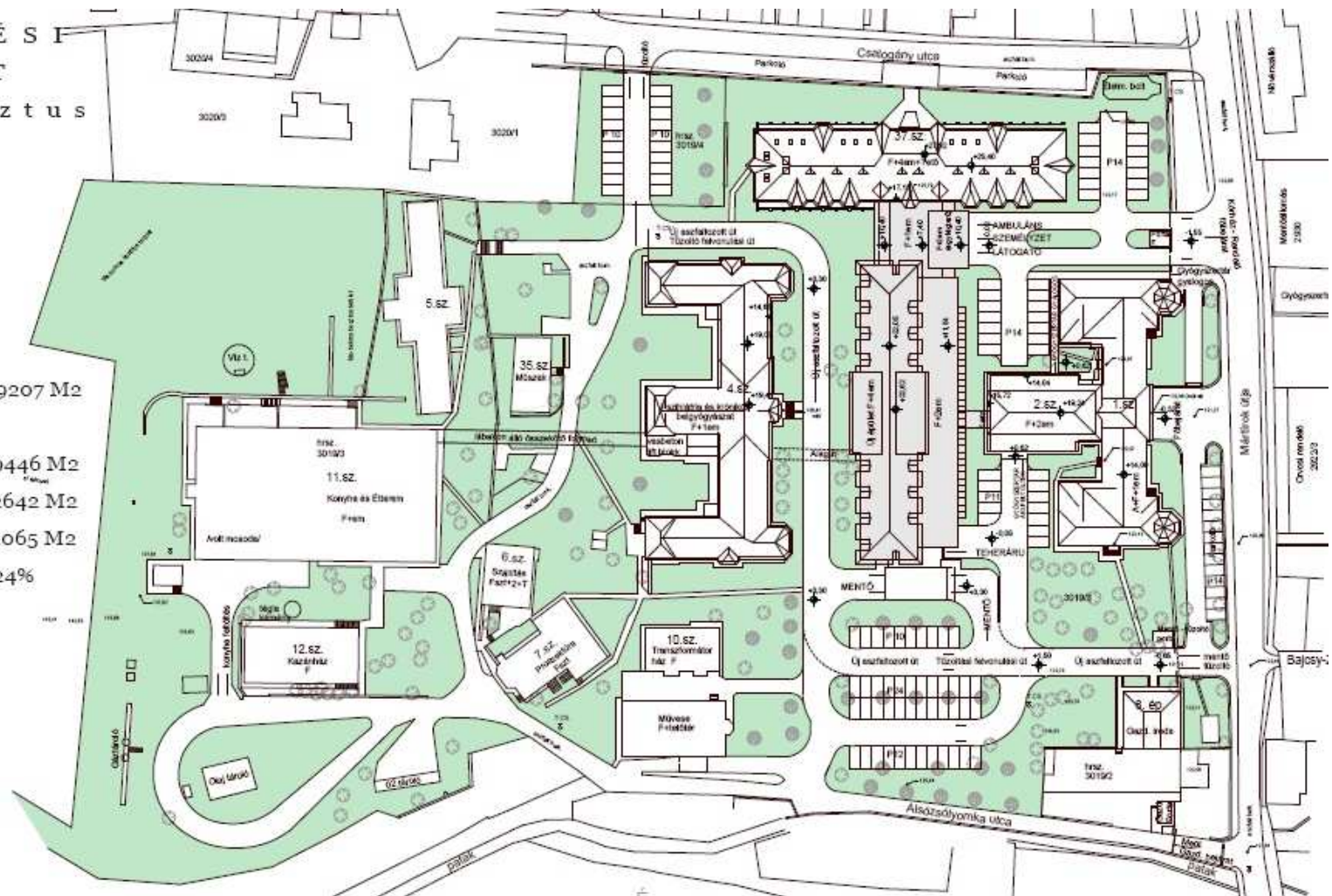
BEÉPÍTETT TERÜLET 9446 M²

BONTANDÓ ÉPÜLETEK 2642 M²

ÚJ ÉPÜLET 2065 M²

BEÉPÍTÉSI SZÁZALÉK 24%

PARKOLÓSZÁM 119 DB



Helyszínrajz

Jövőkép és stratégia

Jövőkép

A Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Erzsébet Kórháza súlyponti szerepének megfelelően magas színvonalú szolgáltatást kíván nyújtani ellátási területe 130 ezer fős lakossága életminőségének és élettartamának javítása érdekében, s meg kíván felelni a betegek, a tulajdonos és a munkatársak elvárásainak:

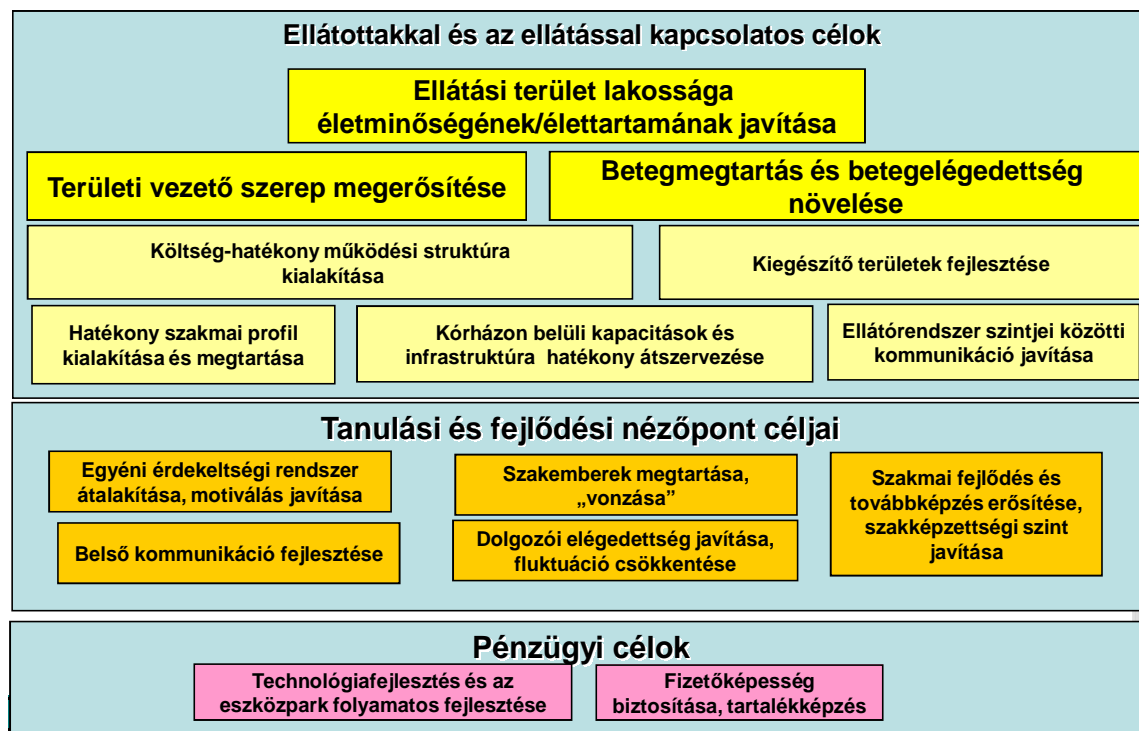
- a betegek elvárásai:
 - relatíve nagyobb mennyiségű, kiterjedt ingyenes ellátás – a betegszokások és az alapellátás fejletlensége miatt fokozott igény a kórházi ellátás iránt,
 - könnyű és kiszámítható hozzáférés az „egyszerű” szolgáltatásokhoz,
 - a kórházba jutás feltételeinek javítása,
 - rendelési idők rugalmassága, programozott ellátás, előjegyzés,
 - magas minőségű ellátást biztosító intézmény elérése,
 - egynapos sebészeti ellátás nyújtása,
 - magasabb komfortfokozat,
 - dolgozók empátikus képessége;
- a tulajdonos elvárásai:
 - stabil működés,
 - színvonalas ellátás,
 - betegpanaszok nélkül,
 - a foglalkoztatás trendjének javítása;
- a munkatársak elvárásai:
 - biztos háttér (pl. stabil jogviszony, juttatások, továbbképzések, szakképzések támogatása, asszisztencia, pszichés támogatás, kompetenciahatárok tisztázása),
 - érdekvédelem,
 - szakmailag kihívó feladatok - megtartó erő.

A kívánt állapot elérése érdekében a **változások fő irányvonalai** stratégiai térképen is rögzítésre kerültek:

- a térségi vezető szerep megalapozása technológiafejlesztéssel,
- finanszírozási lehetőségek bővítése – önkormányzati források, kiegészítő biztosítás,
- a földrajzi közelséget kihasználva ellátások nyújtása a közeli határon túli lakosság részére, térségi együttműködés kialakítása.

Stratégiai célok

Fenti elvárásoknak és jövőképnek megfelelően az intézmény vezetése az alábbi kiemelt stratégia célokat tűzi ki maga elé:



A stratégiai célfa három dimenzióban mutatja be az ellátottakkal és az ellátással kapcsolatos célokat, a tanulási és fejlődési nézőpont céljait és a pénzügyi célokat.

A célok megfogalmazásával, értelmezésével egyidejűleg összeállításra került a célok megvalósítását segítő **stratégiai akciók** listája, valamint az ezeket egymáshoz rendelő, rendszerbe foglaló **cél-akció mátrix** és az egyes célok teljesítését biztosító erőforrások **stratégiai forrástérképe**.

A célok elérésének nyomon követését **indikátorrendszer** szolgálja, melynek kidolgozása team munka keretében kezdődött el, s történt meg.

Főbb fejlesztendő profilok – EU-s támogatású fejlesztések

A megcélzott pályázatokból származó EU-s források minden eddiginél kedvezőbb és éppen ezért kihagyhatatlan lehetőséget kínálnak az intézmény által kitűzött stratégiai célok elérését szolgáló akciók megvalósításához:

- Az infrastrukturális fejlesztés megvalósítása érdekében tervezett akciók:
 - tömbösítés, járóbeteg szakrendelő integrálása-beköltöztetése /TIOP 2.2.4 keretében/,
 - fejlesztési igények (műszer, új eljárás, orvos-technológia, szervezés) felmérése és eszközbeszerzés /TIOP 2.2.4 , HU-SK pályázat keretében/,
 - hospice ellátás kialakítása (integrált) /TIOP 2.2.4 keretében/;
- Szakmai fejlesztési feladatok:
 - térségi ellátás-szervezési szerep erősítése,
 - minőségi fejlesztés az otthoni szakápolásban,
 - minimál-invazív eljárások alkalmazása és bővítése,
 - betegségek megelőzésének erősítése,
 - alternatív gyógymódok alkalmazása,

- humán-erőforrás fejlesztés /TÁMOP pályázatok keretében/:
 - kompetenciaszintek kialakítása, betartása,
 - munkaköri képzettségi követelmények konkretizálása és fejlesztése (ésszerűsíti a szakképzést),
 - belső képzés kialakítása, kiterjesztése,
 - külső szakképzés, beiskolázás emelése,
 - orvos létszám biztosítása (kis szakmák),
 - új munkakörök kialakítása (rehabilitáció),
 - ráépített szakvizsgák megszerzésének támogatása;
- Műszaki és pénzügyi kezdeményezések:
 - pályázati források felkutatása,
 - kontrolling rendszer fejlesztése és az abban rejlő lehetőségek kiaknázása - üzemgazdasági könyvvitel használata, belső betegforgalmi adatok elemzése,
 - ICT fejlesztés (infokommunikációs technológiák),
 - folyamatos műszaki kiszolgálás biztosítása,
 - a karbantartás jobb szervezése (javítási költségek csökkentése),
 - a dokumentáció fejlesztése;
- Szervezet és humán-erőforrás-fejlesztés
 - TÁMOP 6.2.4/B pályázat a foglalkoztatásról
 - Kulcsmunkakörök számbavétele, teljesítményérdekeltségi rendszer kialakítása
- Kommunikációs feladatok:
 - médiaszereplés, PR,
 - primer prevenció, beteg compliance javítása, házi orvosok bevonása,
 - szűrések szervezésének ésszerűsítése

Összefoglalás

A fejlesztés és infrastruktúrakorszerűsítés lehetőségeit befolyásoló, meghatározó tényezők:

1. a korszerű, ún. **tömbösített struktúra** kialakítása: központi műtő, sterilizáló, labor, sürgősségi betegfelvétel, központi radiológia, rendelőintézet integrálása;
2. a meglévő és jól hasznosítható épület felhasználása az új kórházi struktúra megteremtésében;
3. a terület jelentős és értékes faállományának megőrzése, fejlesztése;
4. a kórház **jelenlegi jellegének megőrzése, az új és meglévő épületek integrálása** (az új épület tömegében, méreteiben, anyaghasználatában és telepítésében harmonizáljon a meglévő kórházzal);
5. a látogatói és személyzeti **gépkocsi parkolók biztosítása**, az új és meglévő **úthálózat jó csatlakozásai** nemcsak belső területen, hanem a külső főútvonallal, bejáratok elhelyezése (mindkét bejárat megmarad, de korszerűsítést igényel);
6. az egész kórház közlekedési – gépkocsi parkolási igények kielégítésével együtt a rekonstrukció folyamán szükséges a **tűzoltási felvonulási útvonal kiépítése** (mellyel a kórház jelenleg nem rendelkezik!);
7. a tervezett **fejlesztés megvalósítása moduláris rendszerű**, mely biztosítja a megvalósítás alatti üzemeltethetőséget, a betegforgalom megtartását;
8. A lebontásra ítélt épületek kihasználatlanságának megszűnése;
9. A **szakmapolitikai célkitűzések megvalósulása**.