



LIPÓT, A MINŐSÉGI VÁLTOZÁS



HALLGATÓI ÖTLETBÖRZE

„A jövő egészségügyi komplexuma”

2014. OKTÓBER 31.

Tartalomjegyzék

1.Előszó.....	3
2.A helyszín bemutatása	3
2.1.Története.....	3
2.2. Utolsó éveinek működése.....	9
2.3. Megközelíthetőség, elhelyezkedés	9
2.4 Jelen (Műemléki épületek és történeti kert)	10
2.5. Műemléki épületek	11
2.5.1.Porta és munkásszálló épületei.....	11
2.5.2.Főépület.....	12
2.5.3. Élelmezési üzem.....	13
2.5.4. Oktatási épület.....	14
2.5.5. Nyéki úti épület	14
2.5.6. Rehabilitációs Osztály	15
2.5.7.Mosoda	15
2.5.8. Hőközpont	16
2.5.9. Erdei lak	17
2.6. Történeti kert	17
2.6.1. Jellege.....	17
2.6.2. Jelenlegi állapota	17
2.6.3. Érvényes szabályozás	19
3. Koncepciólehetőségek vizsgálata	19
3.1. Első koncepció	20
3.2. Második koncepció.....	21
3.3 Rehabilitációs központ állami támogatással.....	22
4.Koncepciókat alátámasztó kutatások.....	26
4.1. Egészségügyi megközelítés	26
4.1.1. Főbb neurológiai betegségek.....	27
4.1.2. Neurorehabilitáció	29
4.1.3. Fontos neurológiával összefüggő szakterületek	31
4.2. Az egészségügyi turizmus	32
4.2.1. A gyógyturizmus piaca.....	34
4.2.2.Magyarországi gyógyturizmus	34

4.3. Piaci megközelítés	37
4.3.1. Magyarországi intézmények	37
4.3.2. Nyugat-Európa	38
4.3.3. Szomszédság	39
5. Egészségügyi épület.....	39
5.1. Követelmények.....	39
5.2. Forma és telepítés.....	40
5.3. Térhasználat.....	40
5.4. Anyaghasználat	41
5.5. Funkció.....	41
5.6. Szerkezet	42
6. Kert	42
7. Konceptió részletesebb leírása	45
7.1. Funkció.....	45
7.2. Építészeti leírás.....	47
7.3. Kert leírása	50
7.4. Gazdasági leírás.....	51
7.5. Az üzleti modell	52
7.6. Kivitelezés várható költségei.....	54
8. Összefoglalás	55
9. Köszönetnyilvánítás.....	57
10. Források.....	58
11. Mellékletek.....	63

1.Előszó

Pályázatunk az Ingatlanfejlesztői Kerekasztal Egyesület (IFK) „A jövő egészségügyi komplexuma” című ötletbörzéjének felhívására íródott. A hallgatói ötletbörze célja a magyarországi pszichiátria egykori legmeghatározóbb épületének, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) néhai székhelyének, a Lipótmezőnek rehabilitációja.

A feladat rendkívül összetett és sokszínű, hiszen az egészségügy területén a gazdasági szempontok és a közérdekek nem mindig egyeztethetők össze. Pályamunkánkban kísérletet teszünk ezek kibékítésére, szinkronizálására. Megoldást keresünk e régóta elhanyagolt állapotban lévő, műemlékvédelem alatt álló ingatlanok problémáira; változtatásokat és fejlesztéseket javasolunk, melyek támpontot jelenthetnek a jövőjét illetően.

Koncepciónk kidolgozása több hónapos kitartó csoportmunka eredménye volt, különböző szakterületek összehangolásának eredményeképpen született meg a végső elképzelésünk. Egy olyan komplexumot álmodtunk meg, amely értéket képvisel a magyar egészségügy számára, megfelel az Európai Unió egészségügyi irányelveknek és előírásoknak is, ugyanakkor gazdaságilag fenntartható. A legnagyobb kihívást a közfinanszírozás és a magánbefektetések szinkronizálása mellett az ingatlan építészeti újragondolása jelentette, hiszen rengeteg kompromisszumot kellett kötnünk a tervezés során, hogy az épület és a kert mind a mai kornak, mind a műemlékvédelmi és természetvédelmi előírásoknak megfeleljenek.

2.A helyszín bemutatása

2.1.Története

Az 1861. augusztus 4-én megjelent Vasárnapi Újság ad hírt az országos tébolydáról:

*"Az országos tébolyda Budaváros határán, az ennek regényes hegyei közé vezető ut mellett, a várostól mintegy félórányi távolban fekvő Lipótmezőn épül, melynek szép, nyílt tere ügyesen és czélszerűen szemeltetett ki ez intézet helyiségéül. A terv szerint az épület két emeletből s egy földalatti osztályból (souterrain) fog állani; főhomlokzata homoru (concau) vonalban, az új országuttal keresztben, Budavár felé lesz fordítva; s 14 épületi osztályra, 5 udvarra s több külön kertre fog oszolni. (...)"*¹

¹ <http://keptar.oszk.hu/html/kepoldal/index.phtml?id=044326> (Letöltés ideje: 2014. 07. 30.)



1. ábra

Országos Tébolyda Budán (Zettl Lajos mérnök terve szerint)

forrás: <http://keptar.oszk.hu/html/kepoldal/index.phtml?id=044326> (Letöltés ideje: 2014. 07. 30.)

1791-ben, II. Lipót uralkodása alatt merült fel először, hogy Magyarországon is szükséges lenne egy elmeogyintézet. Különböző okok miatt végül csak 1848-ban kezdtek el a magyar tébolyda építésével közvetlenül foglalkozni. Lipótmezőt tartották a legalkalmasabb helyszínnek kieső fekvése, északi szelekkel szembeni védettsége és bő víztartalékai miatt. A kiválasztott telek Göbl Lipót tulajdona volt, róla kapta a Leopoldfield, vagyis Lipótmező nevet. Az intézet építéséről I. Ferenc József rendeletben határozott, a terveket Zettl Lajos építészeti tanácsnok készítette el.²

A domborzathoz alkalmazkodva jelölték ki 1857-ben a telket, melyet a Belügyminisztérium vásárolt meg 65 kataszteri hold nagyságban. Az akkori mértékegység, 1 kataszteri hold (bécsi hold) 0,5755 hektárnak felelt meg, és egészen az 1970-es évek közepéig holdban adták meg a telek méretét. Varásdy Lipót, az akkori budai főmérnök elkészítette Buda részletes térképét és szabályozási tervét, melyben megtaláljuk Lipótmező rajzát is, melyen jelölik a levert határvonalakat, a meglévő fákat és domborzati viszonyokat. Az 1858-ban kiírt részletes tervpályázatban olvashatjuk, hogy „elkerülendő minden... komorság, ami a betegekre hátrányos”, és ez az elvárás a kertre is igaz volt.³

Az intézet Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda néven 1868. december 6-án nyitotta meg kapuit kezdetben 300 beteggel, mely már a kezdetektől kapcsolatba került az oktatással és a

² <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

³ Bor Ferenc: Az országos tébolyda épülete; Szerkesztette: Buda Attila, Ritoók Pál: A Főti Római Katolikus Plébánia és a Magyar Építészeti Múzeum által 2005. október 6-7-én rendezett konferencia előadásainak szerkesztett anyaga. (2007).

törvényalkotással.⁴ Az építés és felszerelés költsége 1 670 700 forint volt. Eredetileg 800 beteg befogadására lett volna alkalmas, végül csak 500 férőhelyes lett. Az orvosok lakásai, a személyzet szállásai, konyha, irodák és raktár is helyet kaptak az épületben.

A késői romantikus stílusú, négyszintes, jellegében zárt tömböt hatalmas park és 50 hold erdő ölelte körül. Bár a kert a központi udvar köré volt szervezve, de megjelennek az épület mögött és mellett is kiemelt funkcióval rendelkező kertrészletek. Már a főépület tömegét is a belső udvarok növényzete töri meg, ahogy a korszak trendjeinek megfelelően parterekbe rendezett kiültetéssel találkozunk.

(Parterre/partier fogalma: olyan kertépítészeti elem, amely a barokk korszaktól kezdve válik tervezett és díszes részévé a kertnek. Korábban fűszernövények, később évelők, majd nyírott örökzöldek alkották. Fontos látványelemek voltak a parterre sarkain megjelenő topiaria-k (formára nyírott bokrok), valamint a kertrészletek alacsonyra nyírt buxus szegélyei. Legtöbbször szimmetrikus vagy szabályos rendben álltak, kapcsolódva az épület valamely tengelyéhez.)

Az épülettel egy időben tervezett pihenő kert Jeney Károly nevéhez fűződik. A kert alapvetően az épületben zajló gyógyítást erősítő hatása miatt értékes és jelentős. Az eredeti kertterven a parkban elhelyezett funkciók követik az épületben elhelyezett funkciókat és kiegészítik azokat. A főépület köré szerveződik a tevékenységek 90%-a. A főbejáratától nézve bal és jobb oldalon egyenlő területen helyezkednek el a nappali kültéri foglalkoztatók, a 'kerengők' és a medencék, azzal a különbséggel, hogy az egyik oldalon a súlyos betegek végezték ugyanazokat a tevékenységeket, mint a könnyen kezelhető betegek a másik oldalon. A kápolnával egy vonalban, de az épület mögött találjuk a sportfelületeket, a tenispályától a futópályáig. A lekerített kertrészek után egy íves sétaút következett és azon túl az erdő.

Az intézet története elválaszthatatlan a benne dolgozók, az igazgatók, a főorvosok és másodorvosok munkásságától:

⁴ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

Niedermann Gyula (1884-1899) igazgató nevéhez kapcsolódik a gyógyult elmebetegeket segélyező egyesület megalakítása, valamint utódjával, *Bolyó Károllyal* (1900-1905) közösen a magyar elmeorvosászati szakkifejezések megalkotása.⁵ *Bolyó* átalakította a fürdőket és bevezette a vízgyógykezelést.⁶ *Konrád Jenő* (1905-1910) sok újítást vezetett be igazgatói éveiben: kezdeményezte az önélelmezést, új mosóházat építtetett. Bevezette a haladásszámba menő újítást, a szabad kijárást és meghonosította a kihelyezhető betegek számára a családi ápolást. Támogatta orvosainak önálló kutatását.⁷ *Oláh Gusztáv* (1910-1925) számára az esztétikai, jólléti szempontok is fontosak voltak: parkosított, télikertet építtetett, uszodát, színházat és tenispályát létesített, női betegek számára szalont zongorával, férfiak számára pedig társalgót alakított ki. Korszerűsítette az intézetet modern konyhával és központi fűtéssel. Foglalkozott a megelőzéssel és a járóbeteg ellátással. 1924-ben az Elmevédelmi liga megalakításában részt vett. Az ő igazgatósági éveiben restaurálták a kápolnát: ekkor készültek el *Róth Miksa* híres üvegablakai és *Nagy Sándor* falfestményei.⁸ *Fábinyi Rudolf* (1925-1936) kiemelt figyelmet fordított az ápolás korszerűsítésére és fejlesztésére, ezért megszervezte az Országos Elmeápoló Iskolát.⁹

Zsakó István (1936-1945) gazdasági nehézségekkel terhes időben volt igazgató. Az ő idejében költözött át a Pszichiátriai Múzeum Angyalföldről. Mindennapos munkája mellett a magyar pszichiátria történetének feldolgozásával foglalkozott (pl.: megírta az Országos Tébolyda keletkezésének történetét).¹⁰

Stief Sándor (1945-1953) igazgatósága alatt megkezdődött a világháború kárainak helyreállítása. Ám 1945 júniusában a szovjet katonai parancsnokság beköltözése miatt, el kellett hagynia az intézetnek az épületet. Csak 1946 szeptemberében költözhetek vissza a betegek, 800 menekült és 150 hátrahagyott orosz elme- és idegbeteg katona. 1950-ben, az országban elsőként gyermekpszichiátriai osztály kezdte meg a működését az épület falai közt. 1952-ben az intézmény neve Országos Ideg- és Elmeorvosintézetévé változott, s ezzel a pszichiátria országos vezetését is megkapta a szervezés, irányítás és ellenőrzés területén.¹¹

⁵ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

⁶ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

⁷ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

⁸ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

⁹ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

¹⁰ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

¹¹ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

Gimes Miklósné Hajdu Lili (1953-1957) támogatta biokémiai kutatásokat. Az igazgatósága alatt bővült a szakemberképzés és állatkísérleti laboratórium létesült.¹² *Mária Béla* (1957-1972) igazgatósága lassú átszerveződéssel jellemezhető, amely során egyre inkább átalakult a szakma terápiás felfogása az elért eredmények és kudarcok nyomán. Az ő ideje alatt egy nagyarányú felújítás kezdődött meg, amikor is az osztályokat korszerűsítették és bővítették. (Például ennek keretében alakították ki 1956-ban az idegsebészeti osztályt.) A betegek kezelése egyre sokoldalúbb lett ennek köszönhetően is.¹³

Tariska István (1972-1986) igazgatása idején kezdődött el a főépület rekonstrukciója. Ekkor került át a pszichiátriai feladatok ellátásával bővült neurológiai tanszék az intézménybe, mindkét szakterületbe való aktív részvételt adva ezzel az intézetnek. 1976-tól a pszichiátriai tanszéknek köszönhetően meghonosodott a pszichoterápia, s az Orvostovábbképző Intézet megjelenésével tovább bővült a szakmai tevékenységi kör az intézményben. (A neurológia és pszichiátria terén különböző szintű továbbképző tanfolyamok előadásai is itt kerültek megtartásra, az előadók sok esetben az intézmény dolgozói voltak.) Ez idő tájt épült ki a „nemzetközi mércével is magasra értékelt kutatóbázis az intézet területén”: mind laboratóriumi, mind kísérleti szinten versenyképesek voltak a magyar kutatások, sok esetben nemzetközi szinten is elismert eredményeket értek el. A '80-as években ismét modernizálta magát az intézet: a betegek immár szabadon sétálhattak, megszüntették a zárt osztályokat, s a pácienseknek legmegfelelőbb terápiát széles skáláról választhatták ki.¹⁴ *Veér András* (1986-2002) vezetése alatt a modernizáció folytatódott. Kiszélesedett a járóbetegek ellátása, aminek köszönhetően 300 darabbal csökkenthették az ágyak számát. Itt jött létre a Memória Klinika, a gerontopszichiátria, az addiktológia, a valláspatológia, a neurológia és az affectív profilú osztályok sora. A rendszerváltást követően itt keletkeztek az egészségügyi reform alapvető tézisei. 1995-ben az Agyérbetegek Országos Központja is az intézetben talált helyet, mely a betegellátáson túl szervezéssel és képzéssel foglalkozott. Több egyetemi tanszék került ide: a Pszichiátria, a Klinikai Pszichológia, a Vasculáris Neurológia és a Neuroradiológia. 1996-tól súlyos anyagi nehézségekkel szembesült az intézet. Végül a Minisztérium jóváhagyásával

¹² <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

¹³ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

¹⁴ <http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

töblépcsős átszervezéssel, nagyobb, komplex, integrált betegellátó egységek kialakításával és új szervezeti működési szabályzat kidolgozásával próbálták megoldani ezt a kérdést.¹⁵

Nagy Zoltán (2002-2007) vezetése elején még mindig komoly adósságállománnyal küzdött az intézet, melynek gazdasági stabilitását a kincstári biztos felügyelte. 2005-re hosszú távú stratégia kialakításával sikerült a működést optimalizálni, az ennek megfelelő szervezeti rendszert kialakítani és az adósságot ledolgozni. Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Központ OPK részlege felvételes és speciális profilú osztályokból álltak. A felvételes osztályok aktív és rehabilitációs részlegből, rehabilitációs nappali kórházból és szakambulanciákból álltak általában. és integrált betegellátás folyt bennük. Területi ellátási kötelezettségén túl országos hatókörrel is rendelkezett. A speciális profilú osztályok országos hatókörűek. „Az ONK szakmailag önállóan betegellátó, oktató, kutató és országos szervező” feladatkörű volt. Fekvőbeteg ellátással, járóbeteg szakrendelésekkel foglalkozott, mellette diagnosztikai laboratóriumokat működtetett. A szervezet átalakítása mellett jelentős informatikai fejlesztés is végrehajtásra került.¹⁶

Bezárásáról megannyi vita és szóbeszéd kering: egyesek szerint anyagi nehézségek miatt zárták be, mások szerint a Szcientológia Egyház áll e mögött, de ingatlanspekuláció is a feltételezett okok között van.

Koltay Erika *Bezárt kapuk* című 45 perces dokumentumfilmjében megszólaltatott orvos elmondása szerint a szakma krémje végzett itt világszínvonalú munkát, s a magas tudású asszisztensek és orvosok többsége az intézmény bezárását követően külföldön keresett és talált munkát. Ezzel nem csak az egészségügy jelene, de jövője is kárt szenvedett, hisz nincs, aki a következő orvos generációt tanítsa.¹⁷ Az intézményben otthont találó betegeket egyszerűen elküldték vagy másik intézménybe helyezték át. Jelenleg nem áll rendelkezésre valamilyen országos, tudást összpontosító intézmény: helyi szinten, néhány ágyon, túltelített osztályokon igyekeznek gyógyítani az itt maradt szakemberek.¹⁸

¹⁵ http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/3.5/opni_tortenete.pdf (letöltés: 2014. 07. 27.)

¹⁶ http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/3.5/opni_tortenete.pdf (letöltés: 2014. 07. 27.)

¹⁷ Koltay Erika: *Bezárt kapuk* dokumentumfilm (2008-2009), Forgalmazó: Hérics Film Bt.

¹⁸ Koltay Erika: *Bezárt kapuk* dokumentumfilm (2008-2009), Forgalmazó: Hérics Film Bt.

2.2. Utolsó éveinek működése

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben, nyugodt, világtól védett, zöld környezetben végeztek a dolgozók világszínvonalú gyógyító, rehabilitáló, oktató és kutató munkát:

- kiváló, magas tudású, kedves orvosok és asszisztensek összeszokott csapatként álltak a betegek rendelkezésére;
- rehabilitáció teljes spektrumát meg tudták valósítani: bennfekvő, fekvő, nappali szanatórium, éjszakai szanatórium része is volt az intézetnek; ezen túl az egykori betegeket fokozatosan engedték vissza az utcára: kezdetben az intézményben kaptak munkát és szállást, csak ezt követően indult meg a teljes „leválás” (nagy részben elkerülték ezzel a módszerrel a betegek visszaesését);
- az oktatásban előnyt jelentett számára a többi intézménnyel szemben, hogy a betegek széles spektrumát kezelték itt, illetve minden héten valamilyen különleges esetet is be tudtak mutatni a hallgatóknak, így minden osztály kiemelt érdeklődést kapott;
- az intézményben több, speciális betegségekre vonatkozó, nemzetközi szinten is különleges kutatást is végeztek – esetleg állami támogatás nélkül is.

Utolsó éveinek működése számokban:

- 704 ágy
- 40.000 orvos - beteg találkozás
- bezárásának évében kb 1.000 ember dolgozott itt:
 - 120 orvos
 - 40 pszichológus
 - 60 egyéb diplomás
 - 500 nővér
 - szakápoló és egyéb alkalmazott

Lakosságszámra vetített betegellátási körzet:

- pszichiátria kb. 800 ezer lakos
- neurológia kb. 350 ezer lakos

2.3. Megközelíthetőség, elhelyezkedés

Az ingatlan területe a Hűvösvölgyi úti (korábbi Vörös hadsereg útja) és a Vadaskerti úti kereszteződés nyugati oldalán, a Hárshegy lábánál található. Megközelíthetősége a városból jónak mondható: autóval a Széll Kálmán tértől 11 perc, míg a sűrűn járó 61-es villamossal negyed óra alatt elérhető. Más településekről elsősorban Budapesten keresztül érhető el az

ingatlan, de a jelenlegi tervek szerint az M0-ás körgyűrű befejezése a 2020-2027-es uniós költségvetési ciklusban történik meg, az utolsó, nyugati szakasz kivitelezésével, mely segítségével az ország bármely pontjáról gyorsabbá válik majd az ingatlan elérése. (Várhatóan 4-8 km-re lesz egy felhajtó.)

Jelenleg három oldalról utcák határolják, a főbejáráthoz képest több, oldalsó bejáratot nyitva ezzel. Északnyugatról a Nyéki út, keletről a Hűvösvölgyi út és délkeletről a Lipótmezei út övezi. A környező utcák hangulata kisvárosi, nyugodt zöld övezet, ezt csak a kereszteződések jelentős autóforgalma ellensúlyozza néha, leginkább hétköznap reggel.

Az ingatlan környezete szolgáltatási szempontból jól ellátott, találunk a közvetlen közelben élelmiszerboltot, óvodát, újságost, virágüzletet, állatorvosi rendelőt és két éttermet. A körzeti gyógyszertár helyén jelenleg pizzázó áll, valamint az egyik étterem szomszédja, egy cukrászda is kénytelen volt bezárni 2007-ben, a kieső vendégsereg miatt. Két kórház van pár utcányi távolságra: az egyik a Szent Ferenc Kórház a Széher úton, a másik a Szent Rókushoz tartozó Budagyöngye Kórház a Tárogató úton.

Elhelyezkedéséből adódik több meghatározó adottsága is, mint a telek domborzata és növényzeti borítottsága, és a hőmérséklet. Hűvösvölgy nem véletlen kapta ezt a nevet, a városhoz képest, tényleg 1-2 fokkal hűvösebb itt a levegő. Ez a klíma teremt lehetőséget a tű- és lomblevelű hidegkedvelő fajoknak, a környező utcákban sétálva meglepően sok örökzölddel és hegyvidékre jellemző fafajjal találkozhatunk.

2.4 Jelen (Műemléki épületek és történeti kert)

Jelenleg a terület kulturális örökségnek számít, hisz 10 épülete műemlék, kertje pedig történeti kert. A jelenleg hatályos 2001. évi LXIV. kulturális örökségről szóló törvény szerint a műemlék *“olyan műemléki érték, amelyet jogszabállyal védetté nyilvánítottak”*, míg a történeti kert *“történeti vagy művészeti értékkel bíró, önállóan vagy más műemlékhez kapcsolódóan, illetve a történeti településszerkezet részeként megjelenő kertépítészeti alkotás, zöldfelület, illetőleg park; a kiemelkedő jelentőségű történeti kert műemlékké nyilvánítható. A történeti kertet lehetőleg eredeti rendeltetésének megfelelően, teljes eredeti területére kiterjedően kell védelem alá helyezni.”*¹⁹

¹⁹ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0100064.TV (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

2.5. Műemléki épületek

Az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet területén a jelenleg álló 20 épületből összesen 10 élvez műemléki védelmet. Továbbiakban ezek bemutatása következik:



2.ábra

Területen található műemléki épületek sorszámai
forrás: a pályázat kiírója által rendelkezésünkre bocsátott anyag

2.5.1. Porta és munkásszálló épületei

Az Intézet egykori főbejárata és az azt közrefogó két épület a Hűvösvölgyi útra nyílik. A pincével is rendelkező épületek egyike portaként, másik munkásszállóként funkcionált. A két épület mind homlokzatában, mind alaprajzában egymás tükörképei. Mindkettőjük megfelelő állapotban volt kívülről, bár látható, hogy a falai nedvesek.



3.ábra

Porta

forrás: saját készítésű kép

2.5.2.Főépület

A főépület méretének és nagyvonalúságának köszönhetően vitathatatlanul a legdominánsabb épület; ez az épület ugrik be mindenkinek az OPNI vagy Lipótmező név említésekor. Az épület főbejárata a kaputól egy egykor szépen tervezett és gondozott, ma inkább ápolatlanságot mutató parkon át vezet. A fák sűrű lombkoronája miatt nem lehet az épületet a maga teljességében megnézni. Az épület pavilonos szervezésű. A méretét jól mutatja, hogy saját kápolnája, 3 belső udvara és összesen 13 lépcsőháza van. Szintszámát tekintve változatosságot mutat: vannak földszintes részei, de van 1 és 2 emeletes rész is. (Utóbbi a fő homlokzat és a középső udvart körülölelő szakasz, mely az alagsorral rendelkező területe is az épületnek.) Külső állapotát tekintve voltak és vannak hibái, ám a helyszínbejárás során tapasztaltak alapján ezek csak felszín közeliek, feltehetően nem érintik a tartószerkezetet.



4. ábra
Főépület fő homlokzata
forrás: saját készítésű kép

A funkcionális és minőségi különbség látható az épületek homlokzatán is. Míg a főbejárat és homlokzata reprezentatív, nagyvonalú, visszafogottan díszített, addig a hátsó homlokzatot már az egyszerűség és praktikusság ihlette.



5. ábra
Főépület hátsó homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.3. Élelmezési üzem

Az épület legutolsó konyhája a Hűvösvölgyi úthoz legközelebb eső sarkánál csatlakozik az épülethez. A jelenleg látható élelmezési üzemnek csak a főépületre néző L-alakú része esik műemléki védelem alá, amelyet a sűrű növényzet szinte teljesen eltakar a látogatók elől.



6. ábra
Élelmezési üzem műemléki része
forrás: saját készítésű kép

2.5.4. Oktatási épület

A főépülettől északra, közel a Hűvösvölgyhöz található két kisebb épület, mely szintén védelmet élvez. Feltehetően régóta nincs használva és karbantartva, mert a külső homlokzatáról nagy darabokban lejött már a vakolat – feltehetően vizesedés okozta ezt, valamint tetőhibára utaló jelek is láthatóak voltak.



7. ábra
Oktatási épület DNy-i homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.5. Nyéki úti épület

Az L-alakú épület fő közlekedési és társadalmi terét az épület sarokpontja jelentette: itt egy ovális tér fogadja magába az embereket, az ehhez csatlakozó szárnyak folyosói, illetve a szinteket összekötő lépcsőház pedig ide csatlakozik be.



8. ábra
Nyéki úti épület park felőli homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.6. Rehabilitációs Osztály

A terület egyik legmegragadóbb hangulatú épülete a rehabilitációs osztály a maga fa oszlopaival, korlátaival és könyökfáival. Utolsó használat idején középfolyosós kialakítású volt a jobb kihasználtság érdekében, de ezzel a megoldással sok, szűkös és nyomasztó teret alakítottak ki. Érdekessége az épületnek, hogy az ablakok parapetmagassága 150 cm körül van. Állapotát tekintve egyáltalán nem megnyugtató a helyzet: a falak nedvesedésének folyamatát a tetőhibák is erősítik rongálva ezzel a tartószerkezeteket is.



9. ábra
Rehabilitációs osztály park felőli homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.7. Mosoda

A véderdő mellett, már a Nyéki útról sem elérhetően található az egykori mosoda. Az egyemeletes épület feltehetően alapincézetlen. Valószínűleg jó állapotban van (bejárás során sem bemenni, sem körbejárni nem volt alkalmunk), de utalnak nyomok egykori rossz vízvezetésre, melyek azóta javítva lettek, illetve feltehetően nedvesednek a falai.



10. ábra
Mosoda park felőli homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.8. Hőközpont

Az egykori intézmény hőellátását biztosította a hőközpont, mely egy alapincézett, nagy belmagasságú ipari épület. Helyszíni szemle alapján jó állapotban van.



11. ábra
Hőközpont ÉK-i homlokzata
forrás: saját készítésű kép

2.5.9. Erdei lak

Az erdei lak a véderdő közelében, a többi épülettől távol, fákkal elzárt területen található. Az épület részben alá van pincézve. Sajnos a bejárás során nem volt lehetőségünk megtekinteni, ezért az állapotáról nincs információnk.

2.6. Történeti kert

2.6.1. Jellege

A műemléki épülethez illeszkedő kerttel szemben támasztott elvárásaink közül legfontosabbnak tartjuk a korhű növényalkalmazást és vonalvezetést. A 19. századra jellemző íves vonalak, és az így formált sétautak merőben más élményt nyújtottak a mai szögletes formákhoz képest. A portától a főépületig vezető kacsaringós sétányok ezt a hangulatot adják vissza, ezért az eredeti tervekhez hűen, a kertrész rehabilitációja szükséges. A széles, nagy ívben forduló sétányok között ligetes fatelepítések kapnak helyet, a főépület előtt a cserjefoltok hiányoznak, így biztosítva az átlátást. Az épület fényét emelni hivatott a sétányrendszer közepén elhelyezett szökőkút vagy medence, mert a vízben tükröződő épület képe méltóságot sugall.

2.6.2. Jelenlegi állapota

A kertet övező nem védett erdő területileg a Hárs-hegyhez és a Pilisi Parkerdőhöz tartozik, viszont nem része a Natura 2000 hálózatnak, a körülötte elterülő erdőkkel ellentétben. A Pilisi Parkerdő feladata az erdőrészek (102/A, 102/B és 102/D) és az egész erdőtag kezelése, fenntartása, kommunikálva a terület használatával. Tulajdon szempontjából érdekes hely, mert nem állami tulajdonként, hanem közösségi tulajdonként van nyilvántartva, ami elsődlegesen közjóléti rendeltetésű. A térképi adatbázis szerint a telken található erdők $\frac{2}{3}$ -a kis mértékben és $\frac{1}{3}$ -a közepesen tűzveszélyes állomány.²⁰

Erdőtag fogalma (Erdőtörvény)²¹: az erdőtag a helységhatáron belül az erdő területi rendjét, kellő áttekintését, az erdőgazdálkodási tevékenység alapegységeinek tartós szerkezetbe foglalását biztosító területi egység.²²

²⁰ <http://erdoterkep.nebih.gov.hu/> (Letöltés ideje: 2014. 10.14.)

²¹ <http://erdoterkep.nebih.gov.hu/> (Letöltés ideje: 2014. 10.14.)

²² <http://www.fsz.bme.hu/mtsz/torveny/erdo01.htm> (Letöltés ideje: 2014.10.02.)

A kert fő eleme az épületet körülvevő parknak az íves sétaút rendszer, ami a bejárattól már magával ragadja a látogatót. Az útvonalak által közrezárt foltokban jellemzően idős fákat találunk, melyek közül dominánsak:

- Vadgesztenye- *Aesculus hippocastanum*
- Keleti platán- *Platanus hispanica*
- Fehér akác- *Robinia pseudoacacia*
- Hegyi juhar- *Acer pseudoplatanus*
- Korai juhar- *Acer platanoides*
- Ezüstfenyő- *Picea pungens*
- Lucfenyő- *Picea abies*
- Fekete fenyő- *Pinus nigra*
- Csertölgy- *Quercus cerris*
- Ezüst hárs- *Tilia tomentosa*
- Kislevelű hárs- *Tilia cordata*
- Fehér nyír- *Betula pendula*
- Szomorú fűz- *Salix alba 'Tristis'*

A cserjeszint hiányos és jelentős mennyiségű idegenhonos fajjal szennyezett. Díszítő értékű cserje fajok:

- Aranyvessző- *Forsythia intermedia*
- Puszpáng- *Buxus sempervirens*
- Keleti tuja- *Thuja orientalis*
- Barkóca berkenye- *Sorbus torminalis*
- Keleti tamariska- *Tamarix tetrandra*
- Vérborbolya- *Berberis thunbergii 'Atropurpurea'*
- Tiszafa- *Taxus baccata*

Idegenhonos faj fogalma²³- a nem őshonos (exóta) faj fogalmával szinonim fogalom, de általában szűkebb értelemben, a jelenlegi ország területén ill. egy-egy táj vonatkozásában idegen eredetűnek tekinthető fajra használatos (pl. feketefenyő).

²³ <http://erdoterkep.nebih.gov.hu/> (Letöltés ideje: 2014. 10.14.)

2.6.3. Érvényes szabályozás

A II. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testületének jelenleg hatályban lévő 2/2007. (I.18.) rendelete vonatkozik az ingatlanra, mely több korlátozó előírást is tartalmaz, melyek közül a jelentősek bemutatásra kerülnek.

A területen található műemléki védelem alatt álló épületekre helyrehozatali kötelezettséget ír elő az önkormányzat. A terület egységességét erősíti az előírt sziluettvédelem, melyben korlátozzák az új épületek magasságát és tömegét. A történeti kert területén pedig “műemléki környezethez illő, műemléki épületegyüttes tengelyes elrendezéséhez, építészeti karakteréhez illeszkedő és ugyanakkor a biztonságos közlekedést biztosító burkolatok alakíthatók ki.” A többi zöldfelület is a történeti kert része, így azt “az eredeti szerkezet, szimmetria és növényelhelyezés figyelembevételével kell kialakítani”, és itt “csak közmű-becsatlakozási műtárgy, kerti építmény, támfal, szobor, vízarchitektúra, és ezekkel összefüggő kerti építmény és földmű helyezhető el”. A háromszintes növényállomány mind a kertben, mind a véderdőben megtartandó. “A véderdőként fenntartandó területen a növényállományt és a rézsút úgy kell kialakítani, hogy azok a lehető legnagyobb mértékben passzív zajvédelmi eszközként szolgáljanak”, ennek megfelelően zárt növényállomány telepítése van előírva, továbbá, hogy a “területén épület, építmény -a támfalak és a vízelvezetés építményeit kivéve - nem helyezhető el”.

Bár az ingatlan területe több építési övezetbe került besorolásra, a nagy zöldfelületi mutató (70-80%), a különböző közművek vezetése és építményeinek felszín alatti elhelyezése, a csapadékvíz telken belül tartásának és hasznosításának szorgalmazása mindegyikre jellemző. További javaslat a kert egy részének közhasználatra történő átadása.

A kijelölt sportterületek, melyeken maximum 10%-os beépítettség lehetséges, “a sport, testedzés, rekreáció és egyéb szabadtéri foglalkozások építményeinek elhelyezésére szolgál”. “A terület legalább 20%-át zöldfelületként kell kialakítani.”

3. Konceptiólehetőségek vizsgálata

A feladat komplexitását az is mutatja, hogy a közös brainstormingok alkalmával számos ötlet felmerült, mire eljutottunk a végső koncepciónkig. Bár a téma egyfelől behatárolt - egészségügyi komplexum - mégis egy “mezei” kórháztól egy ultramodern egészségügyi kutatóközpontig szinte minden eszünkbe jutott ezen alkalmakkor. Fontosnak tartjuk, hogy azt az utat is bemutassuk, ahogy megszületett a mi egészségügyi komplexumunk.

3.1. Első koncepció

Kezdetben az a vágy volt bennünk, hogy helyreállítsuk a *pszichiátriai és neurológiai intézményt és kutatóközpontot*, csak valamilyen gazdaságosabb üzleti modellre alapozva. Elgondolkodtató, hogy egyre több pszichológiailag nem beszámítható okozta balesetről vagy bűncselekményről hallani a híradásokban. Persze ezeket mindig kritikusan kell kezelni, mert a média hangsúlyai sokszor eltolódnak, és egyirányúvá válnak. A másik szempont, amit ezzel az ötlettel ki akartunk hangsúlyozni, hogy Magyarország élen járt a pszichiátria területén, számos kiemelkedő tudású orvos és kutató dolgozott e falak között az intézmény élete során. Aki pszichiáter szeretett volna lenni, az nem kerülhette meg az OPNI-t. Ráadásul remek táptalajt biztosított mindenféle kutató tevékenységhez, hiszen az országos szerepköre következtében sok, különböző problémákkal küzdő, eltérő fázisban lévő beteg volt megtalálható egy intézmény falain belül. Ezt a koncepciót azzal gondoltuk fenntarthatóvá tenni, hogy a park területén kialakítunk olyan épületeket, melyek a jövő kutatóközpontjai lehetnének (pl.: gyógyszeripar). Ez a koncepció annak ellenére elvetésre került, hogy megkérdezett szakemberek a magyar egészségügy legszükségesebbjének ezt jelölték meg. Két forrása volt eme döntésnek:

- feltehetően a kutató központok a lokáció kiválósága ellenére is elkerülték volna a komplexumot a “szomszédokkal” szemben táplált ellenérzések következtében, így az anyagi fenntartás egészében az államra hárult volna;
- komoly szakemberhiánnyal szembesülne az ismét megnyíló pszichiátriai és neurológiai központ, mivel az anno itt tevékenykedő nagy tudású, tehetséges orvosok és kutatók többsége ma már külföldön dolgozik, s helyettesítésük nem oldható meg rövid időn belül, hazajövetelük csak jól fizetett, megbecsült, biztonságos, támogatott és megfelelő munkakörülmények esetén elképzelhető.

Tekintettel a fentebbi problémákra, elvetettük az ötletet, hisz ennek a projektnek nagyon komoly háttértámogatás kellene, az egészségügy drasztikus átalakulásának amolyan “zászlóshajó” projektjeként akár érdemes lenne a megvalósításra. De sem anyagi, sem politikai, sem erkölcsi támogatását nem találtuk a mai magyar gazdasági helyzetben, politikában és társadalomban.

3.2. Második koncepció

Második koncepciónkban teljességgel eltolódtunk a magánszektor irányába. Az általunk elképzelt új, komplex egészségügyi központ céljaként azt határoztuk meg, hogy egy olyan *egyesített rehabilitációs központot* alakítsunk ki Lipótmezőn, mely képes a társadalom részéről mutatkozó fokozódó igényeknek eleget tenni, korszerű, családias légkörű, de mindemellett versenyképes és megfelel a piacon jelenlévő sztenderdeknek. Így, egy intézmény falain belül valósulhatna meg a különböző rehabilitációs területek egyesülése a szinergikus hatások kiaknázásával. Célcsoportunknak tekintettük mindazokat, akik hajlandóak költeni az egészségükre és többre vágnak, mint amit az állami egészségügyi ellátás nyújtani tud. Ezen feltételeknek leginkább a vezető pozíciójú középkorú, valamint idősebb hazai és külföldi személyek felelnek meg, akik a magas minőségért cserébe hajlandók magas árat is fizetni.

Tehát a szolgáltató központ a prémium kategóriás fogyasztók igényeit hivatott kielégíteni. Ezt a tervet úgy szerettük volna átültetni az OPNI területére, hogy a főépületet két részre vágtuk volna. Az egyik felében helyezkedtek volna el a kivizsgálók és konzultációs szobák, valamint a foglalkoztatók, a másik a felében pedig egy négycsillagos szálloda az ideérkező rehabilitálódni vágyó külföldiek és kísérő családtagjaik számára. Nyugat-Európában a rehabilitáció régebbre tekint vissza, az utógondozás elmaradhatatlan része. A célcsoportunk miatt fontos megállapítás, hogy tőlünk nyugatabbra a menedzser betegségek már szerepelnek a magánintézmények „étlapjain”, úgymint: kiégés, idegösszeomlás.

A kutatásaink során főként Németországban és Svájcban találtunk olyan intézményeket, melyek teljes körű prémiumszolgáltatásokat nyújtanak, prémium körülmények között. Ezekben az egészségközpontokban csak a kivizsgálások ára (teljes körű állapotfelméréssel, konzultációval, javaslatokkal) forintra átszámolva félmillió forinttól kezdődnek. Pontos összegekről nincs információ, mert csak a személyes/e-mailes egyeztetés alkalmával lehet árajánlatot kérni, ezzel is biztosítva az egyedi és a személyes bánásmódot. Néhány szóval jellemezve ezeket az intézményeket, ezek juthatnak eszünkbe: személyre szabottság, profizmus, kényelem, az egészség megfizethetetlen. Ezen intézmények árfekvése olyan szempontból kedvező, hogy egyfajta versenyképességet biztosított volna a mi koncepciónkban, ami a szolgáltatások árait illeti, ha ezen alacsonyabb árak mellett is képesek lettünk volna hasonló minőségű szolgáltatásokat nyújtani. Ezenkívül egy gyógyvizes

részleggel és étteremmel, kávézóval tettük volna még vonzóbbá a rehabilitációs központunkat.

Ez a koncepció végül méretgazdaságossági szempontokból került elvetésre. Az OPNI területén csak a főépület 22 000 m² (előzetes számításaink alapján), ami nagyjából (a rendelőket, kivizsgálóhelyiségeket, foglalkoztatókat leszámítva) 800 férőhelyet jelentett volna. Ha ezt átszámoljuk szobaszámra, ez nagyjából 400 darabot jelent 1-2-3 fős szobákkal számolva. Az általunk megcélzott szegmens pedig nem tud kihasználni egy ilyen méretű létesítményt (Összehasonlításképpen: az Intercontinental Budapest a főváros egyik legtöbb férőhelyű hotele, a maga több mint 600 szobájával, ami 1,5-szer annyi, mint az általunk elképzelt hotelé, viszont százszor szélesebb körből merít, mint a rehabilitációs céllal létrejövő egészségügyi intézményünk). Fontos hangsúlyozni, hogy nem egy újabb wellness központot akartunk teremteni, hanem egy mindenféle rehabilitációs ellátást központosító, családi prémium helyet. Nemcsak a méret volt az egyetlen ellenérvünk, hanem az állam szerepvállalásának minimálisra csökkentett mivolta is. Mégiscsak egy állami tulajdonban lévő 40 hektáros birtokról van szó! Azt nem tartottuk elegendő állami funkciónak, hogy az állam bérbe adja a területet. Bár érezhető, hogy a kormány egyre inkább kihátrál és teret enged a magánintézményeknek, hogy az önkormányzatoktól átvett kórházak működés során felhalmozott adósságait csökkentse. Így jutottunk el az általunk legjobbnak ítélt megoldáshoz, ami az előző koncepciók legelőnyösebb vonásait viseli magán.

3.3 Rehabilitációs központ állami támogatással

A volt OPNI területén egy több mérföldkőből álló beruházást látunk megvalósíthatónak. Az első mérföldkő egy olyan rehabilitációs központ kialakítása elsősorban a főépületből és környezetéből, ami finanszírozását tekintve vegyes. Alapvetően egy rehabilitációs magánintézmény, magánrendelőkkal, ahová olyan fizető, akár átlag keresettel rendelkező betegek látogatnak el, akik magasabb színvonalú, gyorsabb, gördülékenyebb ellátásra vágnak. A volt főépület általunk értékesnek ítélt egyik felében a szobákat alakítanánk ki, a másikban a rendelőket, vizsgálokat, foglalkoztatókat és laborokat. Ezeket a szobákat nem egy átlagos kórház kórtermeként kell elképzelni, hanem inkább egy családi, barátságos, 4*-os szállodai szobaként, annak minden kényelmével és minőségével.

Amint azt már korábban hangsúlyoztuk, az állami szerepvállalást és a mostani neurológiai és egyéb rehabilitációs szakellátás túlterheltségét könnyítendő, a szakorvosok adhatnának

beutalót ebbe az intézménybe is, ahol a betegellátás költségeinek egy részét az állam támogatná. Ezt úgy kell elképzelni, hogy például valaki egy stroke után szeretne rehabilitáción részt venni, akkor elmegy a szakorvosi rendelésre, ahol az orvos két opciót tár fel előtte. Vagy ír egy beutalót valamelyik állami kórházba, ahol a gyógyulást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozza, vagy ír egy beutalót az általunk megálmodott intézménybe, ahol a kezelések meghatározott százalékát az állam fizeti ki az OEP-en keresztül egy bizonyos összeghatárig. Ez az opció számos előnnyel rendelkezik. A betegek szempontjából pozitív, hogy elkerülhető a hosszú hónapokig tartó várakozás, amíg időpontot lehet szerezni a szakrendelésekre, elkerülhetőek a túlszűfolt, sajnos anyagi források hiányában leromlott állapotú kivizsgáló szobák és kórtermek, ezen felül ebben az egészségügyi centrumban a rehabilitáció minden spektruma színteret kapna. Tehát a különböző rehabilitációs területek, melyek szorosan együtt kell, hogy működjenek egy-egy eset kapcsán, egy helyen állnának az orvosok és betegek rendelkezésére. A legmodernebb kezelési eljárások mind hozzáférhetővé válnának ebben a rehabilitációs intézményben, ráadásul csodaszép környezetben, mégis megfizethető áron. Ez főleg azon betegek igényeit elégítené ki, akik a magyar átlag felett keresnek, de a prémium kategóriát már nem tudják, vagy nem akarják megfizetni, ám minőségi szolgáltatást szeretnének kapni elérhető és tervezhető időráfordítással. Egészségtudatosak, nyitottak az újra, elvárják a minőségi szolgáltatásokat és hajlandóak fizetni a kényelmükért, de mindemellett azt is érezhetnék, hogy a fizetésükből levont TB járulékért cserébe egy nagyon jó szakellátásban lehet részük.

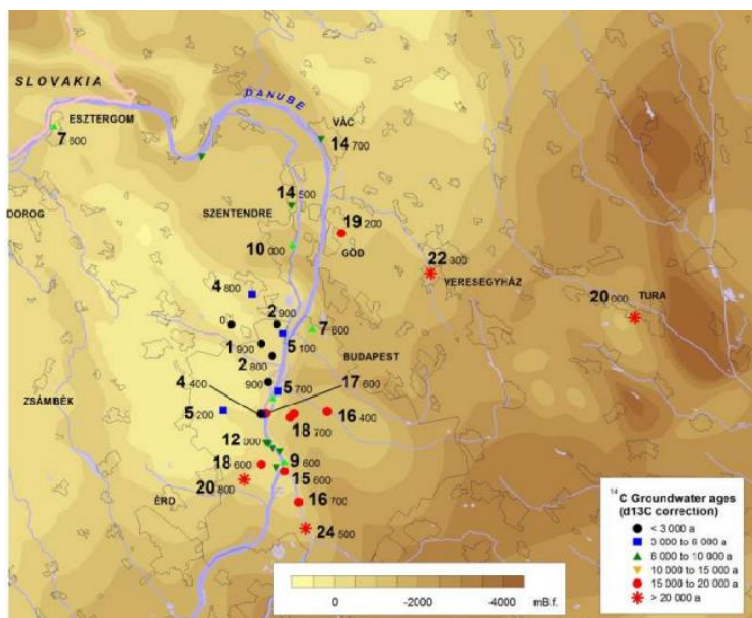
Az állam számára is kedvező ez az új felállás: nem kell egy újabb kórházat fenntartania, de mégis színvonalas ellátáshoz juttat sok embert, miközben irányt mutat az egészségügy és turizmus összekapcsolódásában, számos munkahelyet teremt, és új életet ad egy romlásra ítélt, értékes ingatlanoknak. Az állami tulajdonú területen állami befektetésből újulna meg az OPNI főépülete, de magánrendelők bérleti díjai az állam által megbízott üzemeltetőt illetik meg. Ezen bevételek összegét úgy kell kalkulálni, hogy fedezni tudják a beutaltak ellátásának költségeit. Az épület pedig állami kézben maradna, így később akár más célokra is lehetne használni, ha a vezetés úgy dönt. A harmadik fél, akit be tudnánk kapcsolni a koncepcióba, az a munkáltató. Egyre több elem emelhető be adó- és járulékmentesen a munkáltatók által nyújtható cafetéria csomagokba, melyek közé az egészségbiztosítás is bekerült. A munkavállaló dönthet - tételezzük fel, hogy tényleg ő dönt úgy és nincs kényszerpályára állítva - úgy, hogy cafetériájának egy része egészségpénztári számlájára kerül, amihez a munkáltató is hozzá tehet még pluszba. Ez a lehetőség általában éppen azoknak elérhető,

akiket amúgyis célcsoportunk tekintünk: multinacionális nagyvállalatnál dolgozó, középosztálybeli értelmiségieknek. Sinkó Eszter a Semmelweis Menedzserképző Intézetének oktatója 2011-ben így nyilatkozott a baleset- és betegellátás adómentessé (minimálbér 30%-áig) tételéről:

"Lesz külön köz- és magánellátás, miközben az első vergődik, a második virágozni kezd. A magánbiztosítók aktivitása egyelőre kiegészítő biztosításként értelmezhető, de ha a kormány nem rak be plusz forrást a köztulajdonú rendszerbe, akkor a folyamat nem áll majd meg ezen a szinten, hanem tovább gyűrűzik, és egy alternatív rendszer jön létre a közellátás mellett."

Erről a kérdésről megoszlik az egészségügyi szakemberek véleménye. Egy részük elfogadhatatlannak tartja a kétszintű egészségügyet - "szegények és gazdagok kórházát", mások szerint így javulhatna az állami szféra minősége. Bár arról nem készültek tanulmányok, hogy a munkáltatók fizetéseken megspórolt, adómentessé konvertált kifizetései mekkora bevételkiesést eredményeznének az egészségügynek. Mi ebben nem kívánunk állást foglalni, de az biztos, hogy a mostani ellátás nagyon sok területen kritizálható és hosszú távon nem működőképes, így egy magánintézmény megjelenése hiánypótló a mostani helyzetben.

A főépület körüli területeket rendbe raknánk, az elhagyatott és továbbiakban sem hasznosított épületek egy részét lebontanánk. Még két fontos funkciót építenénk be az első mérföldkő célkitűzéseibe: egy gyógyvizet wellness részleget többféle medencével. A termál részleg kettős rendeltetésű lenne. A gyógyvíz szerepet játszik a rehabilitációs folyamatban, így elengedhetetlen. Szerencsére a terület rendelkezik gyógyforrással, így ez nem ütközik megvalósíthatatlan akadályokba.



12. ábra
Gyógyvizek „életkora”
forrás: Deák József, Fórizs István,
Albert Kornél, Lorberer Árpád,
Tóth György: A budapesti
karsztvíz- áramlási rendszer elvi
modelljének verifikálása
környezeti izotóp adatokkal,
FAVA Konferencia, Siófok
(2012).

Másrészt szeretnénk a helybéli mikroközösséget is bekapcsolni a központ életébe, így ez a részleg és szolgáltatásai elérhetőek lennének megfizethető áron a helyi lakosoknak bizonyos időközökben. Cél, hogy ez az intézmény ne egy elzárt kísértetkastélyként funkcionáljon a továbbiakban, magas kerítésekkel körülvéve, mindenféle misztikus történetek forrásaként szolgálva, hanem a kerület polgárai által is nyugodtan látogatható parkos, gyógyvizes létesítményként.

Második mérföldkőnek egy úgynevezett kooperatív otthon szeretnénk kialakítani a Lipótmezei út mentén. Ez az otthon elsősorban az aktív, önellátásra képes, szellemileg aktív idősök számára létesülne, akik teljes értékű, minőségi életet szeretnének folytatni közösségben, távol tartva az unalmat, megőrizve jó közérzetüket, növelve a biztonság és hasznosság érzését. Az ingatlan magánhasználatú lakásokból és/vagy szobákból, valamint közös használatú helyiségekből állna.

Bár Nyugat-Európában több megvalósult projekttel találkozunk, Magyarországon elhanyagolható az ilyen otthonok száma. “Ez a forma társadalmi, ökológiai és gazdasági szempontból is kedvezőbb az egészséges idősök számára a jelenlegi intézményrendszer otthonainál, valamint az önálló háztartásban lakásnál is.”

Lipótmező adottságait figyelembe véve alkalmas egy bemutatkozó kooperatív otthon létrehozásához, mely példamutatásával, tapasztalatával segíthetné további közösségek létrehozását országsszerte.²⁴

Harmadik mérföldkőnek szeretnénk kialakítani egy olyan vonzó kutatási központot a Nyéki úttal érintkező telekrészen, ami versenytársként szolgálhat a Graphisoft Parknak vagy az Infoparknak. Ehhez nagy múltú, nagy tőkével rendelkező befektetőket kell találnunk, akik tudják értékelni, hogy BTS épületeket kaphatnak, gyönyörű környezetben. Ehhez természetesen úgy kell tényleg mindent kialakítani, hogy a különböző infrastrukturális elemek a megfelelő időben, helyen és mennyiségben rendelkezésükre álljanak (pl.: szennyvízelvezetés, hulladéklerakó, vegyi anyag tároló stb.). Különösen a gyógyszeripari befektetők lehetnek érdekeltek, akik agyi és szervi eredetű problémákat kutatnak. Azért

²⁴ <http://epiteszforum.hu/fenntarthato-idoslakozas-nyugat-europai-kooperativ-otthonok>
(Letöltés ideje: 2014. 05. 23.)

szánjuk ezt a második mérföldkőnek, mert ez egy újabb nagyberuházás, és kell egy kis felfutási idő (4-5 év), amíg az új intézmény belesimul a környezetébe, a helyi közösség elfogadja. Ezután lehet további bővülésekről gondolkozni, és ez alatt az időszak alatt megtalálni a potenciális befektetőket.

A negyedik mérföldkő annak a függvénye, hogy mennyire lesz vonzó az új komplexum, érdemes-e az eddig kihasználatlan területeket valamely irányban még tovább fejleszteni, van-e olyan új igény, melyet a komplexum nem elégít ki. Ha lenne ilyen, akkor érdemes meggondolni a terület felparcellázását és eladását, mert a telekárak bevételeit az állam visszaforgathatná az egészségügybe (megj.: amennyiben ezt a telekbirtoklási szerződés megengedi). További megfontolásra érdemesnek tartjuk, hogy a jövőben a Pető Intézet is helyet kapjon a birtokon, hogy azt az értékes munkát, amit a sérült gyerekek körében olyan egyedülálló módon és módszerrel végez, jobb körülmények között és még több gyermek között tehesse. Attól sem zárkóznánk el, ha a park területén a helyi közösség aktivitása is jelentkezne zeneiskola, gyerekkönyvtár, vagy bármilyen közösségformáló ötlet formájában.

Fontosnak érezzük hangsúlyozni, hogy mi azt tartjuk célravezetőnek, ha egyszerre inkább kevesebbet, de jobb minőségben és nyomós érvekre alapozva fejleszt az állam, ahelyett, hogy egy gigaberuházásba kezdene, ami biztos, hogy soha nem térül meg. Sőt, rossz esetben be sem fejeződik. Így egy 2-3-4 fázisos beruházás indokolt, melynek a fázisai folyamatosan formálódhatnak, az éppen aktuális igényeknek megfelelően.

4. Koncepciókat alátámasztó kutatások

A következőkben az egészségügyi komplexummal kapcsolatos kutatásainkat mutatjuk be, melyek figyelembevételével, mérlegelésével, bővítésével formáltuk kezdetben az ötletünket, később magát a koncepciót.

4.1. Egészségügyi megközelítés

Az orvosi rehabilitáció az egészségügyi ellátás minden területét érinti. Különálló szakágazatként való elismertsége, bár az utóbbi évtizedekben jelentősen nőtt, még korántsem mondható teljesnek. A rehabilitáció tudománya azért is nehezen kialakítható, mert nagyon sokféle területet ölel fel: jelen vannak benne orvosi, pszichológiai, szociális, ergoterapeutai, fizioterápiás és ápolási diszciplínák is. Még nincs olyan tudományos munka, mely képes lett

volna ezen részterületeket integrálva egy önálló elméletet alkotni. Ha meg akarjuk fogalmazni, hogy mit is rejt magában ez a fogalom, ezzel a munkadefinícióval élhetünk:

„A rehabilitáció olyan aktív és dinamikus folyamatot jelent, mely segíti a hátrányos helyzetű személyt abban, hogy olyan tudást és készséget sajátíthasson el, amely révén optimalizálni tudja a fizikai, pszichológiai és társas funkciót. Ez az egészségügyi eszközök összehangolásával, tervszerű és egyénre szabott módon valósul meg, a beteg tevékeny részvételével.”

Ha létrejönne a rehabilitáció mint teljesen önálló szakterület, az elősegíthetné a terület szakmai elismertségének növekedését, ezáltal erősödne a pozíciója, ami a forrásokért folytatott küzdelemben is fontos tényező lehetne. Többletforrás esetén új munkahelyeket is lehetne teremteni, ami a rehabilitáció társadalmi elfogadottságát is növelné, ami a betegek bizalmára is hatással lenne, fokozva a terület szerepét a gyógyulásban.

A mi általunk elképzelt új, komplex egészségügyi központ ennek a gondolatmenetnek a gyakorlatban való beteljesülését irányozta elő. Célunk, hogy egy olyan egyesített rehabilitációs központot alakítsunk ki Lipótmezőn, mely képes a társadalom részéről mutatkozó fokozódó igényeknek eleget tenni, korszerű, családias légkörű, és nem mellesleg versenyképes, valamint megfelel a piacon jelenlévő sztenderdeknek. Így egy intézmény falain belül valósulhatna meg a különböző rehabilitációs területek egyesülése a szinergikus hatások kiaknázásával.

4.1.1. Főbb neurológiai betegségek

Az Európai Agytanács szerint az európai népesség betegségeinek kb. 35%-át agyi betegségek teszik ki. Magyarországon jelentős a szakorvoshiány, kevés az utánpótlás, az ellátási egységek feldarabolódtak, aránytalan kapacitás és összehangolatlanág jellemzi a neurológiai ellátórendszert. 2009-ben az ország lakosságának csaknem 10%-a jelent meg a neurológiai szakellátáson. A neurológiai betegforgalom 2009-ben a fekvő betegek 4,09%-át, a járó betegek 2,11%-át tette ki.²⁵ Fontos lenne a megfelelő és felkészült szakorvosi kapacitás, a kielégítő infrastrukturális és megfelelően műszerezett munkakörülmények.

²⁵ Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

Agyi érbetegek (stroke)

A stroke kezelés 2009-ben az esetek 61%-ban neurológiai volt, 30%-ában belgyógyászati.²⁶ A neurológiai osztályokon alapvetően túlsúlyba került ez a betegcsoport. Rehabilitációjuknál fontos lenne, hogy az épületben legyen kardiológus, neurológus és angiológus. A vascularis beteg emberek gondozásához szükségesek laboratóriumi és képzett eljárások, melyekkel jelenleg csak a nagyobb kórházak rendelkeznek. Jelentős szakemberhiány van, emiatt az utógondozásnál természetesen problémák merülnek fel, hiszen erre már nem jut elegendő idő és szakember. Egy ideális komplex vascularis központban a betegeknek hathavonta szükséges lenne kontrollvizsgálatokon megjelenni, ahol kiválasztják a műtétre szorulókat, felülvizsgálják az állapotukat, beállítják a terápiájukat, átbeszélnek a további rehabilitációjukat a szakemberekkel. Egy szekunder komplex prevenciós vascularis központ létrejöttét a Neurológiai, Belgyógyászati és Kardiológiai Szakmai Kollégium és a kórházigazgatók többsége is támogatná.

Klasszikus neurológiai betegségek

2009-ben a fekvő betegek 13%-át, a járó betegek 32%-át tették ki. Az ide tartozó betegségek jelentős része krónikus, vagyis egész életen át tartó. Egyes klinikákon és kórházakban speciális szakrendelések nyíltak: pl. fejfájás, neuroimmunológia, epilepszia, Parkinson kór. Ezek a betegségek ritkán igényelnek fekvő beteg ellátást, viszont a speciális ambulanciák megerősítése szükséges lenne, diagnosztikai és terápiás lehetőségekkel.²⁷

Neurológiai és pszichiátriai határterületi kórképek

A szomatiform kórképek kezelése a pszichiátria hatáskörébe tartozik, viszont egyes betegségek gyógyításába bevonhatók a neurológusok is. Olyan neurológiai betegségek, melyekhez könnyen diagnosztizálható pszichés betegségek tartoznak, pl. poststroke depresszió, egyéb krónikus neurológiai betegségekhez társuló szorongásos és hangulatzavarok.

²⁶ Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

²⁷ Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

Vegetatív idegrendszeri betegségek

Néhány gyakori belgyógyászati és neurológiai betegségnél jelentkeznek vegetatív idegrendszeri károsodásra utaló tünetek (pl. Parkinson kór, diabetes, immunbetegségek). Gyakran felléphet alvászavar is (alvási apnoe, restless leg szindróma), melyet érdemes neurológiához kötődő alváslaborokban vizsgálni.

A gerinc degeneratív betegségei

A porckorongbetegségek és a gerinc degeneratív betegségeinek vizsgálatát jelenleg főleg reumatológusok és ortopédusok végzik, de a neurológusok szerepe is jelentős lehet ezen betegségek diagnosztizálásánál és rehabilitációjánál.

4.1.2. Neurorehabilitáció

A neurorehabilitáció az idegrendszert ért károsodások következtében kialakult fogyatékoság és rokkantság (megváltozott tevékenység és aktivitás) megszüntetésére és csökkentésére irányuló komplex folyamat. Neurorehabilitáció indokolt lehet pl. agysérülés esetén, stroke után, krónikus neurológiai betegségek okozta fogyatékoság esetén, fájdalom szindrómák esetén, gerincvelő sérülést követően. A neurorehabilitáció egyik sajátossága, hogy a kezelési technikák alapvetően tünetfüggőek. A neurorehabilitációs tevékenység döntő része a mozgásterápia, de emellett kognitív remediáció, a nyelvi zavarok terápiája és a viselkedés modifikáció is fontos terület.²⁸

Legfontosabb neurológiai tünetegyüttesek:²⁹

- bénulások
- koordinációs zavarok, egyensúlyzavarok
- aparaxiák
- akarattól független mozgások
- érzékszervi zavar, érzészavar, fájdalom
- vegetatív zavar

²⁸ Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

²⁹ Péley Iván dr.: Neurológiai kórképek rehabilitációja – neurorehabilitáció. http://www.cncs.hu/userfiles/file/ids_pontszerzo/2013/peley_neurorehabilitacio.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

- tudatzavar
- megismerési zavar
- nyelvi zavarok (aphasia)

A heveny történés okozta károsodás esetén, pl. stroke rehabilitációval elérhető vagy visszaállítható akár az attack előtti állapot is. Kóros neurológiai kórképek okozta károsodásnál (SM, Parkinson-kór) a cél a beteg állapotromlásának lassítása, életminőségének javítása. A rehabilitáció akut eseteknél csak bizonyos ideig szükséges, míg krónikus esetekben élethosszig is eltarthat. A neurorehabilitációs terv összeállítása teammunkát igényel, több területen dolgozó szakember együttes munkáját kívánja meg. Fázisai a következők: betegség előtti állapot felmérése (fizikai és szellemi aktivitás), jelen állapot felmérése, az elérhető rehabilitációs célok meghatározása, a rehabilitációs programok összeállítása, a kitűzött célok és elért eredmények kontrollja, összehasonlítása és szüksége esetén módosítása.³⁰

A rehabilitációs program lehetséges elemei:

- gyógytorna
- táncterápia
- beszédfooglalkozások, írás
- pszichoterápia
- szocioterápia, klub
- vizuális tréning
- mozgásterápia
- masszázs
- jóga
- stimulációs kezelések (elektroterápia)
- vizes fizioterápia

A gyógytorna szerepe a rehabilitációban

A kifáradást érdemes elkerülni, inkább naponta többszöri rövidebb idejű foglalkozások indokoltak. Célja az általános kondíció javítása, az izomtömeg növelése és a meglévő

³⁰ Berezcki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

mozgások minőségének, koordinációjának javítása. A célzott mozgás indirekt módon fejleszti az agy plaszticitását, a mozgatott végtag reprezentációja az agykérgen megnő.³¹

Fontos neurológiai laborok

- elektrofiziológia: EEG, EMG, ENG, MRI stb.
- ultrahanglabor
- alváslabor
- speciális neurolabor

4.1.3. Fontos neurológiával összefüggő szakterületek

Reumatológia

A reumatológia a mozgásszervi megbetegedések konzervatív, azaz nem műtéti kezelésével foglalkozó orvosi tudományág. Reumatológus foglalkozik a gerinc, a porckorongok, a csontok, ízületek, az azokat körülvevő szalagok, inak, izmok megbetegedéseivel. A reumatológiai betegségek közé tartoznak az ún. gyulladáshoz (autoimmun, vagy anyagcsere eredetű) ízületi betegségek, a kopásos ízületi megbetegedések valamint a gerinc fájdalmas állapotai is. Reumatológus foglalkozik a csonttritkulás kezelésével is.³²

Ortopédia

A tartó- és mozgató szervrendszer veleszületett és szerzett rendellenességeivel és azok kezelésével foglalkozó orvosi szakterület. A mozgásszervi betegségek körébe tartozik a végtagi csontok, ízületek és inak betegsége, az izombetegségek egy része, valamint a gerincoszlop csigolyáinak és a környező lágyrészeknek az elváltozása. Kezdetben az ortopédia a különböző torzulásoktól, deformitásoktól, bénulásoktól szenvedő emberek problémáit elsősorban mechanikai segédeszközökkel próbálta gyógyítani, esetleg fürdőkúrát ajánlott.³³

³¹ Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

³² <http://www.27sello.hu/reumatologiai-szakorvosi-vizsgalat/mi-a-reumatologia/> (Letöltés ideje: 2014.10.20.)

³³ <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Ortop%C3%A9dia> (Letöltés ideje: 2014.10.20.)

4.2. Az egészségügyi turizmus

A gyógyturizmus történetileg hosszú múltra tekint vissza. A XIX. századig a gyógyítás meglehetősen eszköztelen volt, az emberek főleg a hittől, a mágiától, varázslásoktól és gyógyfőzetektől várták egészségük javulását. Ezen kívül a gyógyító helyek és a természetes gyógytényezők jelentették a gyógyulás lehetőségét. Már az ókorban kirajzolódott a gyógyturizmus ezen két ága. A középkori Európában a termálvizek mentén kialakultak az első melegvizet fürdők és a természetes gyógytényezők köré szerveződött intézmények (gyógyfürdők, szanatóriumok). A XIX. századtól az orvostudomány fejlődésének köszönhetően az emberek már nem pusztán a hittől, hanem az orvosoktól várták a gyógyulást. A XX. század utolsó harmadától megélénkült a kiemelt orvosi szolgáltatásra, neves szolgáltatókra alapozott gyógyturizmus, amelyek nagy tradíciójú orvosi szolgáltató helyekre (gyógycentrumok, klinikák) és nem természetes gyógytényezőkre épülnek.³⁴

A gyógyturizmusnak alapvetően két fajtáját különböztethetjük meg. A prevenció célú, rekreációs, egészségmegőrzésre irányuló gyógyturizmus nem a betegek konkrét egészségi állapotának a javítását, stabilizálását, hanem az egészséges egyének egészségének a megőrzését és a fejlesztését célozza meg. Ennek egyik fő területe a wellness, ahol gyógyászati és turisztikai jellegű szolgáltatások keverednek egymással. Az orvosi szolgáltatásokon alapuló gyógyturizmus célja ezzel szemben a beteg emberek gyógyítása, illetve állapotuk egészségügyi kezeléssel való stabilizálása. A turisztikai szolgáltatások ezekhez kiegészítésként kapcsolódnak. Ezen a területen a magánfinanszírozás szerepe is meghatározó. Ugyan a közfinanszírozás is támogathatja a gyógyturizmus keretén belül igénybevett szolgáltatásokat, de egyre jellemzőbb a magánfinanszírozású külföldi betegek megjelenése a közfinanszírozású intézményekben.

Fontos tisztázni az egészségügyi turizmussal kapcsolatos fogalmakat, mivel a nemzetközi szóhasználatban nem különül el élesen az egészségügyi- és a gyógyturizmus. Az itt olvasható definíciók Dr. Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Dr. Udvardi Enikő, Varga Eszter által írt „Az orvosi szolgáltatásra alapuló egészségturizmus tendenciái” című beszámolóban lelhetőek fel.

³⁴ Dr. Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Dr. Udvardi Enikő, Varga Eszter: Az orvosi szolgáltatásra alapuló egészségturizmus tendenciái. (2009. december)
http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Egészségturizmus: az egészséggel kapcsolatos olyan szándékos mobilitás összefoglaló kifejezése, ahol a helyváltogatás célja a gyógyulás, rehabilitáció, vagy az egészségfejlesztés és ehhez turisztikai szolgáltatás is társul.

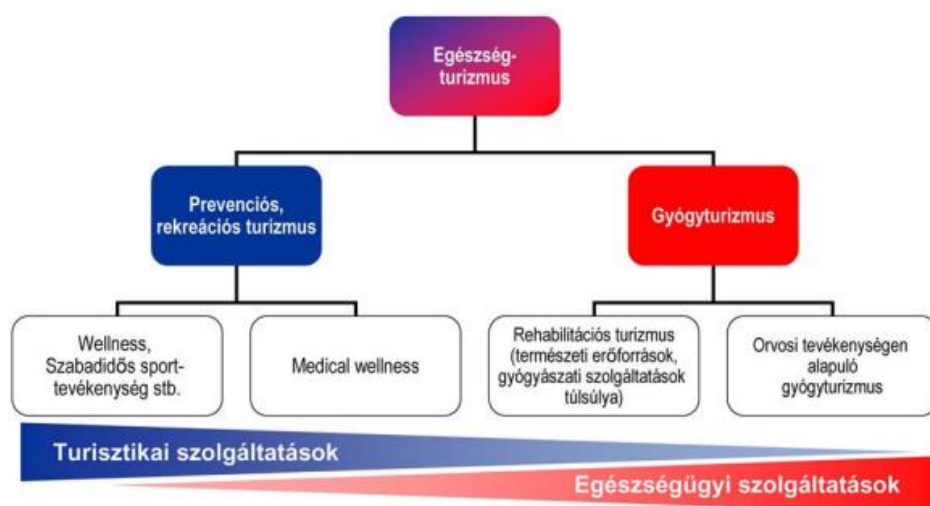
Gyógyturizmus: Az egészségi állapot konkrét javítása céljából igénybevett, egészségügyi ellátásokra alapozódó egészségturizmus.

Orvosi turizmus: A világ nagy részén elfogadott „medical tourism” kifejezés nem elterjedt magyar megfelelője. A gyógyturizmusnak az orvosi szolgáltatásokra szakosodott ága, amely alapvetően független a természetes gyógytényezők alkalmazásától, bár azokkal alkothat egy szolgáltatási egységet.

Medical wellness: Olyan wellness centrumban nyújtott szolgáltatás, ahol az egyes szolgáltatások kiválasztása, a szolgáltatásokból egy program összeállítása, az orvostudomány által igazolt eljárások szerint, személyre szabottan, a beteg állapotfelmérését követően, egészségügyi szakszemélyzet segítségével történik.

Rekreációs turizmus: Az egészségi állapot általános javítása, karbantartása céljából igénybevett komplex szolgáltatás, amely az egészségfejlesztő szolgáltatások mellett tartalmazhat prevenció célú egészségügyi szolgáltatásokat is.

1 ábra: Az egészségturizmus fogalmainak rendszere



13. ábra

Az egészségturizmus fogalmainak rendszere

forrás: Dr. Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Dr. Udvardi Enikő, Varga Eszter: Az orvosi szolgáltatásra alapuló egészségturizmus tendenciái. (2009. december)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

4.2.1. A gyógyturizmus piaca

A gyógyturizmus piaca az utóbbi években rohamosan fejlődik. 2006-ban a gyógyturizmus piacát világ szinten 60 milliárd dollárra becsülték, míg a szakértők szerint ez a szám 2012-re 100 milliárdot is elérte.³⁵ Világviszonylatban elsősorban az amerikaiakról mondható el, hogy külföldön is igénybe veszik az egészségturisztikai szolgáltatásokat. Az amerikaiak mellett azonban az európai közfinanszírozott egészségügyi rendszerekben is utaznak a magánbetegek külföldi országokba. Főként azon területekről választják a külföldön való gyógyulást, ahol a közfinanszírozás nem, vagy csak részben támogatja a költségeket, ahol várólisták vannak vagy ahol túl szigorúan szabályozzák egyes beavatkozások elvégzését. Ezenkívül főleg a Közel-Keletről és Latin-Amerikából utaznak gyógyturisták külföldre jobb ellátás reményében. A gyógyturizmusra egyfajta komplex élményt nyújtó szolgáltatásként is tekinthetünk, hiszen az otthoni kezelés áráért cserébe nem csak az utókezelés vásárolható meg, hanem a rehabilitáció és a turisztika összekötésével a beteg és családja üdül is.

4.2.2. Magyarországi gyógyturizmus

Az egészségturizmusban résztvevők száma évről-évre folyamatosan növekszik és ezen a területen kiemelkedően magas az egy vendégre jutó fajlagos költség. Az egészségturizmus a szakértők szerint 60-80 milliárdos nagyságrendű forrást jelent az ország számára és ez az összeg a következő években még tovább növelhető. Említésre méltó az a tény, hogy az orvosi szolgáltatásokra alapuló turizmus viszont több külső forrást hoz az országba, mint a gyógyvízre és a rekreációra alapuló egészségturizmus. A magyarországi gyógyvízkészletek a világon egyedülállóak, az ország területének 80%-a alatt található termálvíz.³⁶

³⁵ Dr. Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Dr. Udvardi Enikő, Varga Eszter: Az orvosi szolgáltatásra alapuló egészségturizmus tendenciái. (2009. december)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

³⁶ Tarnai Tímea: Egészségturizmus trendjei a világon és Magyarországon.

<http://www.euuzlet.hu/wellness/2013/tarnai-timea.pdf> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Magyarország az egészségügyi turizmus területén kifejezetten jó adottságokkal rendelkezik:³⁷

- A magyar orvostudomány jeles szakértői nemzetközi berkekben is nagy elismertségnek örvendenek.
- Jó kutatási háttérrel rendelkezik az ország a gyógyszergyártás területén.
- Az orvostudomány piacán Magyarország jelentős pozíciót foglal el.
- Gyógyvízkészletünk egyedülálló, a gyógy tényezőkre alapozott rehabilitációról is ismert Magyarország.
- A Pető Intézet a világon nagyon elismert, tehát az innovatív rehabilitáció területén is elismert az ország.

Az egészségügyi ellátás, a rehabilitáció nem divatfüggő, hanem egy tartós, kiszámíthatóan fejlődő piaci ágazat, az egészségügyi ellátás pedig egy folyamatosan bővülő szükséglet, az egészség érték szerepe fokozatosan értékelődik fel a világban és Magyarországon is.

Mindezen erősségek ellenére fontos, hogy néhány szó essen a gyengeségekről is, melyek a magyar egészséguturizmust jellemzik és a jövőben korrigálásra szorulnak. Az utóbbi években az országra jellemző a gazdasági, politikai és pénzügyi instabilitás, mely az ország megítélésének romlásához vezetett külföldön. Magyarországon fokozatosan gyengül az egészségügy pozíciója, vékony a fizetőképes kereslet, fejletlen a kiegészítő biztosítási rendszer és a központi turizmus-marketing sem támogatja az orvosi területeket. A magas szakmai színvonalhoz alacsony minőségű kiegészítő szolgáltatások társulnak, melyek attitűdje nem feltétlenül szolgáltatás jellegű és páciens-központú. A nyelvtudásbeli képességek sem megfelelőek. A külföldiek nehézségekbe ütköznek, ha betegjogaikat érvényesíteni szeretnék, és a számukra garanciát jelentő minőségbiztosítási rendszerek sem elterjedtek az országban. Ezek a gyengeségek kiküszöbölhetők, az ezekben rejlő veszélyek elkerülhetők, amennyiben az ország növelni tudná a külföldiek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások mennyiségét, többek között a gyógytényezőkre alapuló szolgáltatásokat és ezek köré magas szakmai színvonalú egészségügyi szolgáltatást szervezne.

³⁷ Dr. Kincses Gyula: Az egészséguturizmus magyarországi perspektívái – egy megújított stratégia ágazati szempontjai. (2009)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/gyogyturizmus%20magyar%20strat%2020090831.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

A reális jövőképet az ország számára a vízbázisú turizmusban a gyógyvíz alapú gyógyturizmus fejlesztése jelenti. Fontos lenne a gyógyvíz minél szélesebb spektrumú hasznosítása és az ehhez kapcsolódó létesítményekben a magas színvonalú szolgáltatások fejlesztése. A turisztikai szakemberek szerint a stratégiai cél az ország számára az lenne, hogy átkerüljön a jelenlegi árelőny típusú szolgáltatás-csoportból a minőségelőny/hiánypótló szolgáltatást nyújtó csoportba.³⁸

A gyakorlatban működő példákat is találunk az egészségügy és a turizmus együttműködésére. Hévízen (itt található a világ második legnagyobb termál tava) többek között a gyógyvízre alapozva építettek ki egy komplex turisztikai szolgáltatási rendszert. A komplexitása miatt pedig még egyéb kapcsolódó egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó központokkal. is kiegészíthető a későbbiekben. A gyógyszállókban érdemes célszerűen egészségügyi programokat kínálni, hiszen a programszerűség növeli a vendégéjszakák számát. Az utazásszervezőket pedig érdemes lenne arra motiválni, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat a kezelésekre érkező betegeknek és családjuknak üdüléssel kiegészítve komplex csomagként árulják.

A gazdaság növekedése a demográfiai és kulturális folyamatok mellett egyetlen országban sem tud lépést tartania technológiai fejlődéssel, így az egészségügyi az egészségügyi szükségletek folyamatosan növekednek, de a közfinanszírozási rendszerek ezt forrásoldalról nem tudják követni.³⁹ Egyes területeken nem csak a pénzügyi, hanem szakember hiány is jelentős. Ezeket a hiányosságokat tekinthetjük alaptendenciának is, hiszen tartósak, a rendszerekben kódoltak. A mennyiségi és minőségi hiányok egyes területeken folyamatosan nőnek, mely a betegek mozgását vonja maga után és a szolgáltatások egyre nagyobb hányada kerül át a magánfinanszírozásba.

³⁸ Dr. Kincses Gyula: Az egészségturizmus magyarországi perspektívái – egy megújított stratégia ágazati szempontjai. (2009)
http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/gyogyturizmus%20magyar%20strat%2020090831.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

³⁹ Dr. Kincses Gyula: Az egészségturizmus magyarországi perspektívái – egy megújított stratégia ágazati szempontjai. (2009)
http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/gyogyturizmus%20magyar%20strat%2020090831.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Fontos megemlítenünk, hogy egy új EU irányelv is került elfogadásra, miszerint a közszolgáltatások határon túli igénybevehetősége is megnyílik, tehát a Magyarországon igénybevett szolgáltatásokat nem feltétlenül a beteg, hanem a beteg állama fogja fizetni (a fekvőbeteg ellátás viszont továbbra is engedélyköteles marad). A szakemberek szerint a megoldás a közszolgáltatás területeire jellemző szakterületeken a „partner kórház elv” támogatása, miszerint egy közszolgáltatást nyújtó szolgáltató a fizetős betegek számára piacképes elkülönített részleget hoz létre.⁴⁰ Tehát biztosítva lenne a piacképességhez szükséges szeparáltság, ugyanakkor a közszolgálati szakmai infrastruktúra növelné az ellátás-biztonságot és az ebből származó többletbevétel javíthatná a közszolgáltatások pozícióját.

A partner kórház elv lényege tehát az elkülönített hotel rész a fizetős betegek számára, ugyanakkor közös szakmai infrastruktúra és közös technikai, műszaki-gazdasági kiszolgálás. Jellemző rá az orvosi szolgáltatásokban közös, de az ápolásban, technikai szolgáltatásokban elkülönült személyzet. Nagy előnye ennek a konstrukciónak, hogy a gyógyturizmusból származó bevétel közvetlenül a közszolgáltató intézményekhez kerül, így azok finanszírozási pozíciója jelentősen javulhat. A jobb pénzügyi helyzetnek és a bővülő szakmai feladatoknak köszönhetően javul a szolgáltatók munkaerő-megtartó képessége. A piaci szolgáltatások hitelessége és biztonsága is javulhat a közfeladatokból származó üzemméret és komplexitás miatt. Ezen kívül a piaci szolgáltatások a közfinanszírozású betegek ellátásának a minőségén és körülményein is javíthatnak. Az elv ugyanakkor etikai és morális kérdéseket is felvet, hiszen a fizetős és az állami betegek szeparációjáról van szó egy intézményen belül.

4.3. Piaci megközelítés

4.3.1. Magyarországi intézmények

Magyarország legnagyobb országos rehabilitációs intézménye az OORI (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) Budapest és Budakeszi határán. Ebben az intézményben a hangsúly leginkább a mozgásszervi rehabilitáción van, ezt tükrözi a kórház honlapjának kezdő oldala is (kerekes székes betegek).⁴¹ Ugyanakkor a többi szakághoz kapcsolódó rehabilitáció is megjelenik, mégsem tekinthető ez az intézmény az általunk elgondolt komplexum releváns

⁴⁰ Dr. Kincses Gyula: Az egészségturizmus magyarországi perspektívái – egy megújított stratégia ágazati szempontjai. (2009)
http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/gyogyturizmus%20magyar%20strat%2020090831.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

⁴¹ <http://www.rehabint.hu/>

versenytársának, mert előbbi állami feladatokat lát el az OEP finanszírozásában, míg az utóbbi inkább a magánszférát célozza meg, ahogy a koncepció kibontásánál már kifejtettük.

Az országban vannak olyan magánintézetek, melyek foglalkoznak rehabilitációval, nagyjából lefedve az országot széltében és hosszában:

- Szent András Reumakórház (Hévíz);
- Magyar Honvédség Rehabilitációs Intézete (Hévíz);
- Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő (Fehérgyarmat);
- CMED Rehabilitációs és Diagnosztikai Központ (Székesfehérvár);
- Főnix Egészséghotel és Szanatórium (Nógrádgyárdony);
- Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet (Sopron).

Ezek egy része inkább csak egy-egy rehabilitációs ágra szakosodik, vagy inkább gyógyközpontként működnek, leginkább a gyógyvízre alapozva. Nekünk célunk, hogy ne egy újabb wellness központot hozzunk létre, hanem egy szakmailag kiemelkedő intézményt. A legfőbb versenytárs egy Budapesten működő hasonló szolgáltatásokat kínáló magánközpont lenne, de ilyen átfogó, koncepciójában újszerű központ nincs egyelőre. Árfekvés tekintetében az eseti 5-6 000 Ft-os kezelésektől, a hosszabb, szobaárba belefoglalt 100 000 Ft-os nagyságrendig sokféle ajánlattal találkozhatunk.

4.3.2. Nyugat-Európa

Nyugat-Európában a rehabilitáció régebbre tekint vissza, az utógondozás elmaradhatatlan része. A célcsoportunk miatt fontos megállapítás, hogy, ahogy már korábban említésre került tőlünk, nyugatabbra a menedzser betegségek már szerepelnek a magánintézmények „étlapjain”, úgymint: kiégés, idegösszeomlás. A kutatásaink során főként Németországban és Svájcban⁴² olyan intézményeket találtunk, melyek teljes körű prémiumszolgáltatásokat nyújtanak prémium körülmények között. Ezekben az egészségközpontokban csak a kivizsgálások ára (teljes körű állapotfelméréssel, konzultációval, javaslatokkal) forintra átszámolva félmillió forinttól kezdődik⁴³, ezzel is igazolva az egyedi és a személyes

⁴² <http://www.schoen-kliniken.com/ptp/>
<http://www.mypremieurope.com/top-private-hospitals.htm>

⁴³ <http://www.mypremieurope.com/health/health-screening/costs.htm>

bánásmódot. Ezen intézmények árfekvése olyan szempontból kedvező, hogy egyfajta versenyképességet biztosít a mi koncepcióknak, ami a szolgáltatások árait illeti, ha ezen alacsonyabb árak mellett is képesek vagyunk hasonló minőségű szolgáltatásokat biztosítani.

4.3.3. Szomszédság

Magyarország közvetlen szomszédságában is vannak rehabilitációs és relax központok (Horné Saliby, Slo). A fürdőhelyeken végzett rehabilitációs szolgáltatások hasonlóak az itthoniakhoz, mind minőségben, mind árfekvésben. A komolyabb magánkórházak árai itt is konzultáción alapulnak (Nova Vita, Marosvásárhely, Ro). Az ukrán és román piac felmérésénél nehézséget okozott hozzáférni valós adatokhoz olyan szempontból is, hogy sokszor csak az ország saját nyelvén léteznek a honlapok.⁴⁴

5. Egészségügyi épület

5.1. Követelmények

Ilyen intézmények esetében egészen szokatlan, speciális követelményeknek kell megfelelni. „A kórház, mint műszaki létesítmény” című kiadvány szerint a kórházakra vonatkozó részek pontokba szedve, az épület kialakításával szembeni követelmények:

- Jó funkcionális kapcsolatok
 - beteg forgalom,
 - személyzeti forgalom,
 - látogató forgalom,
 - tiszta forgalom,
 - szennyes forgalom,
- Flexibilitás
 - épület élettartama 50 év, vagy több, az igények, ellátási formák 10 évente változnak;
- Fejleszthetőség
 - növekedés lehetőségének biztosítása, emeletráépítés, új épületszárny

⁴⁴ <https://www.medicover.ro/>

- Gazdaságosság
 - építési költség +15-20 év üzemeltetés távlatában; hozzászámítanom a későbbi felújítás költségét is, vannak szerkezetek, melyek hosszabb élettartamuk miatt csak minden második-harmadik felújításkor szorulnak cserére,
 - fajlagos alapterületi mutatók betartása,
 - építéskor legkorszerűbbnek számító berendezések beépítése,
 - beruházási összeg optimalizálása a várható eredmény függvényében,
 - épületszerkezeti megoldásokkal a felhasznált energia mennyiségét csökkenteni,
 - megújuló energia hasznosításának vizsgálata,
- 5. Humánus kialakítás.
 - betegek által használt terek pozitív térélménye
 - egyéb terek korszerűsége, higiéniája

5.2. Forma és telepítés

A pavilonos elrendezés, mely a 19. század elejétől a legjobbnak hitt megoldás volt, mára kerülendővé vált, mivel az egyes egységek túlságosan elszeparáltak. Nem csupán az épületek kapcsolatát, hanem a flexibilitás igényének való megfeleltetés is nehezebb így. A korszerű létesítmények nagy, közösségi terekkel és átriumokkal átszőtt egységként kezelendők. Az új mátrix-rendszerben, mely az osztály-rendszer helyébe lépett, a laborok, műtők, vizsgálati létesítmények, illetve a betegszobák területe kezelendő 1-1 rugalmasan változtatható összetételű masszaként, miközben az osztályrendszerben a betegszobák osztályonkénti aránya nehezen változtatható.

5.3. Térhasználat

Két tértípust lehet alapvetően elkülöníteni az egészségügyi intézmények esetében. Egyik a közönség által – általában – szabadon bejárható közlekedő és várakozóterek rendszere, másik a többnyire kisebb cellákból álló, kivizsgálásokra, kezelésekre és a páciensek tartózkodására alkalmas terek. A közönségforgalmi terekhez tartoznak a bejárat előtér, közlekedők és váróterem. Ezek mérete és elhelyezése egészen változó lehet. A klasszikus megoldás esetén határozottan elkülönülnek egymástól, közepesen tágas bejárat előtérből szűk folyosókra, vagy lépcsőházba jutunk, amin keresztül eljutunk a folyosó kiöblösésébe, vagy egy különálló váróterembe. A folyosó lehet középfolyosó, vagy oldalfolyosó. Előbbi eset takarékosabb, mivel kevesebb közlekedőfelületre lehet több helyiséget nyitni, míg utóbbi

világosabb, így valamivel barátságosabb. Utóbbi igazán csak bizonyos esetekben éri meg, például ha a váróterem funkcióval egyesíthető – jellemzően kicsi épületek esetében. A középfolysó helyét sok esetben egy többszintes felülvilágított átriumtér veszi át, melynek földszintje a legszélesebb, általában ez is bonyolítja a legnagyobb forgalmat. Ilyen belső átriumot azonban csak nagy kórházkomplexumok esetében éri meg létrehozni.

5.4.Anyaghasználat

A kórházépületek külseje nagy általánosságban nem sokban különbözik más hasonló jellegű és léptékű épületektől – pl. irodaházak, felületkezelésük, burkolataik sok esetben az adott kultúra ízlésvilágát és hagyományait tükrözik. A falak felületkezelése a nemesvakolattól a natúr téglaburkolaton keresztül a fémlemezburkolatig terjed, míg a házak környékét kővel, vagy néha fával burkolják. Meglehetősen változatos megoldások léteznek belső anyaghasználat terén is, ami funkcionális, hangulati, pénzügyi és higiéniai okokra vezethető vissza. Utóbbi az egyik legfontosabb követelmény egy egészségügyi intézmény esetében, ezért a felületek többségének strapabírónak, jól moshatónak kell lennie. Azonban általánosságban elmondható, hogy a gyógyuláshoz kellemesebb környezetet próbálnak teremteni a modern kórházakban, mint néhány évtizede, főleg az olyan terekben, ahol hosszan tartózkodik a páciens. Az ilyen jellegű térformálás pszichológiai úton segíti a gyógyulást.

5.5.Funkció

Mindenekelőtt megkülönböztethetők az épületek aszerint, hogy egy, vagy több funkciót látnak-e el. Előbbi esetben több évtizedes hagyományos elrendezésről, utóbbinál a hagyományosan különválasztott funkciók összevonásáról lehet beszélni. Legtöbbször egy-egy hagyományos funkciót kisebb mellékfunkciókkal látnak el, hogy az épület jobban megfeleljen a – pszichológiai – igényeknek. Így kerül kórházakba játszóház, kávézó, tetőkert, illetve trendkövető boltokat megszégyenítő közösségi tér, vagy pszichiátriára többfunkciós terem, mozgásjavító intézetbe uszoda. Az eredeti funkcióval egyenértékűen is kezelhetők a kiegészítő funkciók, mely például gyermekek gyógyulása esetében lehet előnyös, mivel így a környezet könnyebben felelteti velük betegségüket.

Ezeket a funkciókat azonban érdekesebb olcsóbban működtethető, különálló – nem „high-tech” – épületrészekben elhelyezni. Kórházak esetében jellemző, hogy mindemellett a különösen költséges funkciókat – laborok, vizsgálati központok, speciális kezelések helyei – kiszervezik – privát létesítményekbe, speciális kezelőközpontokba, regionális kórházakba – és

növelik az ágyak számát, így az egy ágyra számított működési költség fajlagosan alacsonyabb. Elméletben a folyamat másik oldalán is megjelenik egy intézmény, abban az esetben, ha egy területre különösen nagy hangsúlyt fektet és más intézmények által kiszervezésre kiszemelt funkciót lát el, akár regionális, akár országos szinten.

5.6. Szerkezet

Nagyobb komplexumok esetén majdnem minden esetben vasbeton vázszerkezet adja a szerkezet alapját, melyben található egy, vagy több – vasbeton falú mag, melyben a lifteket, a füstmentes lépcsőházat, esetleg egyéb funkciókat helyeznek el. Mivel az ilyen falas „magok” alaprajza nem variálható, ide legtöbbször olyan funkciót telepítenek, mely minden szinten egyformán jelen van. A vázszerkezeten kívül a másik meghatározó szerkezet a komoly gépészet, mely egy kórház esetében sajnos követelmény, kisebb épületek, illetve bizonyos funkciók esetében egyes részei – pl. gép szellőztetés – elhagyhatók. Ez a gépészet függőleges és vízszintes irányban is behálózza az épületet és – a tartószerkezethez hasonlóan előre meghatározott helye van. Az így kialakult raszter előnye, hogy aránylag könnyen osztható kisebb cellákra, vagy nagyobb termekre – igénytől függően lehet 5-10-20 év múltán akár egész osztályokat mozgatni. A terek osztására jellemzően könnyűszerkezetes falakat használnak, ezeket könnyebb – és tisztább – építeni és bontani, mint a hagyományos téglaszerkezeteket. Kis épületek esetén előfordulhat, hogy ettől eltérnek és falas szerkezetet építenek, azonban sok esetben a falas külső térelhatárolás kis intézmények esetében is vázas belső tartószerkezetet takar.

6. Kert

A kert részletesebb tervezésénél szükség van a nyilvánvaló szempontok mellett a kevésbé egyértelműek figyelembevételére is. Az alábbi szempontok szem előtt tartása nagyon fontos a későbbi kert részleteinek tervezésénél:

- komplex akadálymentesség,
- zaj, porszennyezés ellen védősáv,
- növényfelmérést csinálni,
- benapozottsági vizsgálat (optimális növényalkalmazás),
- változatos terek rendszere,
- növényi túlsúly,

- biztonságérzet,
- befogadható léptékű kertrészek,
- figyelemelterelés,
- előregedett zöldfelületek megújítása,
- tágas, tájképi karakterű sétatér, pihenőkert,
- hol teljes lehatárolás, hol átlátás, látványkapcsolatok,
- több részre osztott egész, de összhang az ismétlődő formai elemek miatt,
- társas és egyéni zónák, várakozó rész a portától nem messze.

Kiindulva a történeti kert szelleméből úgy gondoljuk, hogy a hely jelentőségének mibenlétét egy emlék, műemlék környezetének a méltó kialakításával tudjuk megjeleníteni. Egy ilyen terv fókuszál a terület eszmei, vagy történeti jelentőségére, hangsúlyozza ezeket, és lehetőségei szerint bővíti a modern kor igényeinek megfelelően, tervezett elemek segítségével. Ezek alapján egyértelmű célunk visszaállítani a pihenőparkot egy olyan állapotba, amikor betölti funkcióját, a főépület értékét növeli, vonzza a környékbeli lakosokat, része a nemzeti ökológiai hálózatnak és természetesen a gyógyulást segíti elő. A kert így válhatna hivatalos gyógyító kertté.

Gyógyító kert fogalma⁴⁵: általában egy olyan kertet jelöl, amelyet gyógyításra szántak, de ebben az esetben ez az általános jóllét fenntartását, javítását jelenti, amely magába foglalja a lelki, érzelmi és fizikai egészséget. Jelentős társadalmi, szociális hatással bír az ott sétálókra:

- az együttműködési zavarok, függőség csökkenése
- élőlényekkel szembeni kötelezettségvállalás
- együttműködés, csoportmunkában való részvétel javulása
- sikerek és kudarcok kezelése
- hasonló sorsú társaktól tanulás illetve ösztönzésük.

Általánosságban jellemző a kertre a historizáló vonalvezetés, a konzervatív növényhasználat és a funkcionalitás is egyszerre. A kertben több funkció is megjelenik, akárcsak az épületekben. Ehhez a következő kertrészek kialakítására van szükség:

⁴⁵ http://www.parkerdo.hu/erdeszeti_szakkifejezesek

- Belső udvarok a főépület szárnyai között: elhelyezkedéséből adódóan sokan, sok helyről rálátnak a belső udvarokra, ezért esztétikai szempontból is fejlesztésre szorul. Egy jól kialakított belső kert az építmény belső terének folytatása lehet, emellett hozzájárul a belső udvarra nyíló szobák és terek jó levegőjéhez, és ebben a kis zárt térben a hőszabályozás feladatát a növényzet végzi. Szinteztettsége az épületben elhelyezett funkcióktól, a beárnyékoltságtól és az összkép karakterétől függ.
- Kültéri színpad: a terápia és bizonyos foglalkozások része is közönség előtt való beszéd, ehhez szeretnénk teret biztosítani egy kültéri kis színpad formájában. A terepviszonyok több helyen ideális lehetőséget kínálnak a kialakításra, de a megközelíthetőség, valamint az akusztikai szempontok fognak dönteni. Anyaghasználatában illeszkedik a kert arculatához, formavilága pedig a régi kertterv íveit követi.
- Foglalkoztató kerti szobák: az épület hangulatától elszakadva alakítunk ki olyan kerti helységeket, amelyek egy-egy terápiához kapcsolódnak, egy-egy érzékszervre hatnak. Találunk különlegesen illatos vagy szagos növények által uralt teret, télen is élvezetes látványt nyújtó kertrészt, egyszerű kerti hangszerekkel ellátott és természetesen a színek erejét hangsúlyozó színterápiás tereket is.
- Sétányok, séta utak: a gyaloglás, a mozgás nem feltétlenül sportpályához kötött tevékenység, ezért sok, egymásba fonódó útvonalat alakítunk ki az épületek mellett és azoktól távol is. Az útvonalak tervezésénél a korabeli ábrázolásokat vettük alapul, gyakori irányváltások jellemzik az emelkedőre fölfutó sétányokat, a kanyarok által lehatárolt területek növényzete pedig egységes szerkezetű, de változatos összetételű, ezáltal továbbhaladásra készlet.
- Közösségi kert: csak az intézmény betegei és dolgozói számára kialakított közösségi kert, ahol megtapasztalhatják azt, amikor két kézzel, gondoskodással hozunk létre valami újat és értékeset. A kert egyik része zöldség és gyümölcsstermesztéssel, kertészkedéssel foglalkozik, a másik része pedig művészeti témájú közösségi térként funkcionál (óriás építőkockák, szabadtéri rajzolás stb.) Ahogy egy amerikai tájépítész, Kristin Faurest mondja tapasztalataiból okulva:
 - - növekvő önbecsülés azáltal, hogy létrehozunk valami értelmeset,
 - - gazdasági nyereség (eladható virág, zöldség),
 - - stressz csökkenés a fizikai munka által,
 - - a szép kert esztétikai élménye,
 - - csoportfoglalkozás, egymás iránti tolerancia, új kapcsolatok,

- - a „normál” világba visszatérés, az egészséges körülmények megélése.

A terület egészén szükség van egy átgondolt fafajcserére, gyep és cserjeszint frissítésre. Összességében elmondható, hogy a jelenlegi faállomány nagyon vegyes, sok spontán betelepülés vagy ültetés látható. Nem igényes a fajválasztás és pszichológiai szempontból is kifogásolható. Elsődlegesen lecserélendő fajok:

- zöldjuhar- Acer negundo (idegen honos, agresszívan terjeszkedik az erdőállomány felé,)
- bálványfa- Ailanthus altissima (idegen honos, és olyan erősen terjed, hogy akár egy falon is megtelepszik, a műemlék állapotát rontva ezzel),
- szomorú fűz- Salix alba ‘Tristis’ (szomorú alakja miatt nem a gyógyulást előlegezi meg, kórházkertbe nem javasolt!).

Fafajcsere fogalma⁴⁶ – a területen álló faállomány egészének kivágását követően új, az eredetitől eltérő fafajokból álló erdő telepítése. Elsősorban védett területeken a nem őshonos állományok (feketefenyő, akác) kiváltására alkalmazzák.

7. Konceptió részletesebb leírása

7.1. Funkció

A korábbiakban bemutattuk, hogy milyen ötletek mentén indultunk el, milyen funkciókat vizsgáltunk meg, amiket egy jövőbeli egészségügyi centrum betölthet. Mindvégig arra törekedtünk, hogy merjünk nagyot álmodni, merjünk olyan ötleteket is felvetni, melyek esetleg nagyon újszerűek, vagy éppen a múlt fényét akarják helyreállítani. A végső koncepciónk kialakításánál viszont nagyon fontosnak tartottuk, hogy egy megvalósítható, interdiszciplinárisan megalapozott tervet alkossunk meg, ennek egyik legfontosabb vonatkozására is ügyelve, még hozzá a funkcióra. Olyan funkciót szeretünk volna rendelni a volt OPNI-hoz, ami értékkel bír a magyar egészségügy számára, gazdaságilag fenntartható és előremutató. Ezért döntöttünk úgy, hogy egy komplex rehabilitációs intézményt alakítunk ki a volt pszichiátriai és neurológiai intézet helyén. A rehabilitáció a teljes élet záloga, a legtöbb orvosi szakterület munkájához kapcsolódik, és egyaránt fizikai és szellemi természetű. A volt OPNI területe alkalmasnak látszik erre a célra: egy gyönyörű parkban elhelyezkedő impozáns épület, olyan kihasználatlan lehetőségekkel, mint például a termálvíz. Ezen intézmény olyan

⁴⁶ http://www.parkerdo.hu/erdeszeti_szakkifejezesek

szolgáltatásokkal segítené a hozzáfordulókat, melyek átfogóak, szaktudást igénylők és teljesen személyre szabottak. A mi jövőbeni egészségügyi centrumunk a következő szolgáltatások kívánja nyújtani a betegeinek:

- masszázs: minden nap vagy kétnaponta (betegek 100%-át érinti),
- naponta többször gyógytorna (betegek 100%-át érinti).

Ezekon felül a kiegészítő kezelések:

- elektroterápia: ezt a terápiát úgy kell elképzelni, hogy egy kis szobában van egy gép és egy ágy, amin a beteg fekszik. A betegre ráaknak különféle mérőműszereket, melyekben áram megy, a cél pedig a fájdalomcsillapítás.⁴⁷ (betegek 60-70%-át érinti)
- vizuális tréning (más néven visual restoration therapy VRT): A vizuális tréning célja az, hogy az egyes betegeknél előzetesen feltérképezett vak területek közvetlen környékét, az ún. határzónákat ismétlődő vizuális ingerlésnek tegyék ki, és ezáltal kismértékben megnöveljék a betegek működő látóterét. A tréninget szelvéseken átesett, tartós látótérkiesésben szenvedő betegeken próbálták ki. A gyakorlatot otthon, naponta kétszer fél óráig végezték, egy hónapon keresztül. A látásjavító tréninget egy számítógéphez kapcsolt eszköz alakította ki oly módon, hogy a beteg megtámasztott állal egy központi jelet nézett az LCD-kijelzőn, és a gép ingerlő fényjeleket generált. A programozás szerint ezek a jelek egy-egy vak területtől a határzónán át az ép látóterületig villantak fel, leggyakrabban éppen a határzónában. A kutatók azt feltételezték, hogy amennyiben a kezelés sikeres lesz, akkor a rendszeres ingerléssel "edzett" látóterület érzékelését biztosító agyi aktivitásnak meg kell változnia, amint azt korábban már állatkísérletekben kimutatták. (betegek 10%-át érinti)
- vízben történő fizioterápia és vízi torna (betegek 70-80%-át érinti)
- beszéd foglalkozások: logopédia (betegek 20%-át érinti)
- tánc terápia (betegek 10%-át érinti)
- zeneterápia (betegek 30%-át érinti)
- pszichoterápia (betegek 70%-át érinti)
- jóga (betegek 40%-át érinti)

Ezekből a szolgáltatásokból állítana össze együtt az orvos és a páciens egy személyre szabott szolgáltatáscsomagot. Ezen csomagok árának egy részét az Országos Egészségpénztár

⁴⁷ <http://www.cmed.hu/szolgáltatások/fizioterapiak/elektroterapia/>

vállalná magára (ld. 5.4-es alfejezet), a fennmaradó költségeket pedig a páciens. A csomag árát több tényező is befolyásolja: csomagban lévő kezelések száma és gyakorisága, a rehabilitáció időtartama, a kezelés speciális mivolta. Mi úgy gondoljuk, hogy az a gazdasági működést fenntartandó az a legjobb működési elv, ha piaci alapon történik a szolgáltatások beárazása, természetesen ügyelve arra, hogy megfizethető maradjon. Ahogy az üzleti világban is, itt is lehetőség nyílik különböző akciók kialakítására, szobatípusokhoz járó engedmények igénybevételére, pontgyűjtési akciókra. Ez egyrészt ösztönzően hat a betegekre is (az emberek szeretik az akciókat, ha úgy érezhetik, hogy most egy nagyon jó üzletet csináltak), és népszerűsítene a rehabilitációt is, ami a társadalom egészségmegőrzése szempontjából kiemelkedő. Természetesen elsődleges a páciens egészségének helyreállítása, ezért vonnánk be az OEP-et ebbe a folyamatba, nem kívánunk egy ilyen hiánypótló szolgáltatást teljesen mértékben üzleti alapokra helyezni.

Ezzel a rugalmas szolgáltatás szerkezettel, a minőségi orvosgárdával és az önmagában is gyógyító környezettel mindazokat kívánjuk elérni, akinek fontos annyira az egészsége és az ideje, hogy hajlandó költeni rá, de esetleg a prémium kategóriát már nem képes vagy nem akarja megfizetni. Ezen célkitűzések alapján célcsoportunknak leginkább a felső középosztály tekinthető, de senki nincs kizárva, akinek az egészsége elsődleges. Egy ilyen intézmény reményeink szerint nem csak hazai, hanem minél több külföldi beteg is arra ösztönöz, hogy meglátogassa, és a gyógyulás mellett Magyarország jó hírét is haza vigye magával. Célunk, hogy ez az intézmény az egészségturizmus egyik úttörőjévé váljon a jövőben.

7.2. Építészeti leírás

Az első koncepció kialakításánál konzervatívan álltunk a műemléki épületekhez, és igyekeztünk a lehető legkevésbé beavatkozni a meglévő, történeti szerkezetbe: az új funkciók a meglévő adottságokhoz alkalmazkodtak. Ám az eközben kötött kompromisszumok óriásiak voltak, hisz a mai kor igényeinek egy része egyáltalán nem találta meg a neki megfelelő helyet az épületben, miközben az adott terület mérete hatalmas volt a funkció által igényelthez képest. A már kialakult nehézségeket pedig tovább növelte a 34%-os közlekedői arány, ami megdöbbentően magas a mai kor által használt épületekhez viszonyítva. Ez a nagy folyosói arány indokolatlanul megdrágítja egyrészt a kivitelezés, másrészt az üzemeltetés költségét, továbbá nem ad annyi érzelmi pluszt, hogy érdemes lenne ezt az áldozatot vállalni. A végső döntés meghozatalához a kivitelezési költség várhatóan magas és bizonytalan végösszege juttatott minket. (Műszaki tartalom nem állt rendelkezésünkre, a helyszíni bejáráson pedig

csak kívülről lehetett az épületet megnézni. Így csak nagyon közelítőleg lehetett a várható költségeket becsülni.) Végül a főépület első, markáns, értékes traktusát tartottuk meg, melyet elegendőnek ítéltünk az eredeti épület hangulatának, térszervezésének, arányainak, műszaki tartalmának és megoldásainak megőrzéséhez, bemutatásához. A tervezés további részében már csak ehhez a részhez alkalmazkodtunk.

A második építészeti koncepció megfogalmazásakor a főhomlokzat középső traktusához a régi struktúrát idéző, de korszerűbb elrendezésű és szerkezetéből adódóan flexibilisebben alakítható épület megtervezését tűztük ki célul. A beépítést korszerűsítettük, az új épületrészek nem zárt középső udvart, hanem az épületek közé beáramló kertet fognak közre, intenzívebb a kapcsolat a kerttel és az erdővel. Ezt a kertkapcsolatot a szobák esetében az épületszárny elé kerülő szerelt erkélyekkel fokozzuk. A termálfürdő esetében nincsen konkrét, tömör határolófal, az egész egy áramló tér, egybefolyik a külső térrel.

A régi középső traktushoz kapcsolt négy új épületszárny megfogalmazása során egy olyan építészeti egyszerűségekre törekedtünk, mely nem konkurál a régivel és nem próbál historizáló lenni - utóbbi a jelen kor szemléletétől messze áll. Mivel az új homlokzatok visszafogottak, vakolt falas homlokzatúak, a régi épületszárny továbbra is meghatározó, szimbólum értékű. A régi és új között üvegfalú "puffert" képeztünk, melynek köszönhetően kevesebb homlokzati- és egyéb konfliktus fakad a két minőség találkozásából. A régi épület 5 méter körüli szintmagasságával szemben az újak 4 méteres szintmagassággal rendelkeznek, mely különbséget az épületek összekapcsolása során át kell hidalni. Ezt a két irányba nyíló liftekkel, bizonyos szinteken - ahol kicsi a szintkülönbség - rámpákkal lehet megoldani.

Ezekben a pufferzónákban a lépcsőházakon kívül közösségi terek kaptak helyet, melyek nagy üvegfelületeikkel nyitnak a műemléki- és a természeti környezetre. Ezen közösségi terek igényes tartózkodóként is kialakíthatók, de mindenképp szükséges egy ebédlőasztalos terület, ahol az aktuálisan bent lakók étkeztetése megoldható. Az új épületszárnyak közül kettő csak szállás, másik kettő vegyes - szállás, vizsgáló és terápiás - funkcióval rendelkezik. A főépületben maradtak az orvosi rendelők és a reprezentatívabb megjelenést igénylő funkciók - például az étterem. Az adott gyógyászati funkciókat nagyobb technológiai igényük, illetve kötöttebb alaprajzi elrendezésük, a szállás funkciót nagy helyigénye és rugalmasabb kialakíthatósága miatt helyeztük a régi főépületen kívülre. A programban ezen kívül szereplő termálfürdő a későbbi bővítési lehetőség figyelembevételével került elhelyezésre - úgy, hogy

ezen épületek megépülése esetén is intenzív kapcsolata legyen a műemléki kerttel és az erdővel.

A termálfürdő térkonceptiójában az áramló, külső térrel összefolyó, attól csak üvegfalal leválasztott beltérrel kontrasztban álló dobozokat terveztünk, melyek a kezelésekre, illetve vizes rekreációra használhatók. A négyszögletes dobozokban a kezelőszobák és a szaunakert helyiségei találhatóak, míg a kerek dobozok különböző hangulatú tereket rejtenek (forrás tere, illat tere, melegvíz tere, hidegvíz tere, visszhang tere, zene tere stb.), melyek különböző érzékszerveken keresztül hatnak a látogatóra, segítve az ellazulást és a rekreációt. Ezt segíti elő a természetes anyagok - kőburkolat, fa, nemesfém - szinte kizárólagos használata. A cél egy olyan építészeti minőség megteremtése, mely az igényes, inkább ellazulást, mint aquapark-élményt kereső közönséget találja meg. Felmerülhet korhatár és maximális egyidejű látogatószám bevezetése.

Az új alaprajzi elrendezés 10%-kal csökkentette a közlekedőfelületek arányát és lehetővé tette a nagyobb fokú flexibilitást és korszerű közösségi terek kialakítását. Az új épületrészek a korszerűség és költséghatékonyság szerkezeti elveinek megfelelően lapostetős, vasbeton pillérvázás szerkezetűek, vakolt hőszigetelő falazóblokk külső térelhatároló kitöltő falazattal, melyen a nyílások aránya alacsony, ~35%-os. Ez alól egyedüli kivételt a régi és az új épületek között elhelyezkedő lépcsőház és közösségi tér képeznek. A 7 méteres pillérraszter és a nyílások 1,75 méterenként történő kiosztása a funkcióból fakadóan méretezett, ezen belül több lépcsőben történhet a tér felosztása - 1,75; 3,5; 5,25; és 7 méteres egységekben. Természetesen a falas külső szerkezet okán ettől kivételes esetekben kis mértékben el lehet térni. A belső térelhatárolás szerelt szerkezetű, mely lehetővé teszi az épület olcsó átalakítását az igények változása esetén. Az épülettömeg kompaktságának megőrzése érdekében egyszerű, a felesleges hőhidakat mellőző épület született. A szállásokhoz tartozó erkélyek a hőhidproblémák megkerülése érdekében a homlokzattól független, szerelt acél szerkezetek. A lapostetőre telepíthető napkollektor, vagy napelem nagy mennyiségben. Az üzemeltetési költségek a termálvíz hőjének hasznosításával nagyban csökkenthetők, de ekkora komplexum esetében hőszivattyú telepítése is kifizetődő.

A termálfürdő a többi épületrésztől eltérően falas, monolit-vasbeton szerkezetű, melynek födémét egyedül az alatta található tömegek hordják. Itt igényesebb anyagok és részletmegoldások kerülnek kivitelezésre.

A parkolás kert Nyéki úti és Lipótmezei úti oldalán elhelyezett, a kert egységét meg nem bontó felszín alatti garázsokban megoldható. Ezek egyszerű monolitikus vasbeton szerkezetű épületek, a legtakarékosabb parkoló-kiosztással. Rövid idejű tartózkodás esetére felszíni parkolásra is lehetőséget kell biztosítani, azonban a gépjárművek többsége a felszín alatt kerül elhelyezésre.

Alapvetően költséghatékony épületszerkezeteket és alaprajzi elrendezést választottunk, így a kivitelezési költség jóval elmarad a műemléki épület felújításakor felmerülő költségektől. A tervezés során figyeltünk rá, hogy legyen néhány száz négyzetméternyi fennmaradó "open space" terület, mely gyógyászati funkciók esetén a későbbiekben értékes tartalékként aktivizálható.

7.3. Kert leírása

Ideális eset, amikor az épület és a kert egységet alkot. Ez a cél lebegett a szemünk előtt tervezés közben, és több eszközzel is próbáltuk megvalósítani. Az egyik eszköz a stílus, amivel harmóniát lehet teremteni a falakon kívül is. A kert a 19. század formavilágát idézi, ezzel támogatva az épület megmaradó, korabeli részeit. A modern, új építések pedig erős ellenpontot jelentenek, ezért a kertben is megjelennek új formák. A díszesebb növényfoltok szögletes alapformákban jelennek meg, ami a korábbi íves formáktól erősen eltér, de nem veszi el a hangsúlyt a főépületről. A ligetes facsoportok és az alacsony cserjefoltok az átlátást biztosítják, tengelyeket alakítottunk ki belőlük és velük. Fasort szándékosan csak egy-két helyen javasolunk, mert az ilyen lineáris elemek az elmélyülést szakíthatják meg. Az elmélyülés pedig a gyógyulás fontos része.

Másik eszköz pedig a harmónia megteremtéséhez, az energiatudatos növényalkalmazás és térformálás. Ez a kettő erősen összefügg a növények térszervező ereje miatt. A főépület hatalmas tömegének szüksége van hatékony, több oldalról biztosított légcserére, szellőzésre. A hegy oldalán lezúduló friss, hideg levegőnek útját állni nem szerettük volna, mert a szél az egész éves kiegyenlített hőháztartáshoz is hozzájárul. Emiatt nem támogatjuk az épület közelében zárt, többszintű növényállományok létesítését, hanem az átlátható és átszellőző növénycsoportok ültetését javasoljuk. Fák közül először a honos gyertyánt (*Carpinus betulus*), majd kocsányos tölgyet (*Quercus robur*) és más, az intézményt körülvevő erdőt alkotó fajokat érdemes ültetni.

Javasolt fajok még, a jelentősebb díszértékű és hatékony levegőtisztítású fajok: vadgesztenye (*Aesculus hippocastanum*), bíbor meggy/ vérszilva (*Prunus cerasifera woodii*) és a melegkedvelő madárberkenye (*Sorbus aucuparia*). Cserjék közül ajánlott fajok: havasszépe (*Rhododendron* sp.), babérmeggy (*Prunus laurocerasus*), hortenzia (*Hydrangea macrophylla*), fűzlevelű madárbirs (*Cotoneaster salicifolius*) és a buxus (*Buxus sempervirens*). Gyepeszínt pedig az árnyékkedvelők lesznek túlsúlyban a terület fekvéséből adóan. Igénytelen, kis fenntartási igényű fajok: borostyán (*Hedera helix*), árnyékliliom (*Hosta* sp.), szélcserje (*Tellima grandiflora*), indás ínfű (*Ajuga reptans*), kis és nagy télizöld (*Vinca minor* és *major*).

Kiemelt figyelmet kapott a frissen kialakított termálfürdő épülete. A lapostető látványa és nagy felülete igényelte azt, hogy növény kerüljön rá, zöldtető formájában. Extenzív, varjúháj fedésű zöldtetőt szeretnénk kialakítani, ami több szempontból a fenntarthatóság szolgálatában áll. A tetőre eső csapadék jelentős része azonnal felszívásra kerül, a tetőre sütő nap nem a szerkezetet és a szigetelést bántja, hanem elnyeli a növényzet. A téli hó és szél hűtése nem érvényesül annyira, ezért kevesebb energiát kell fordítani majd a fűtésre. A főépület magasabb emeleteiről pedig kellemes rálátást biztosít a kis fenntartási igényű varjúháj-szőnyeg. Ökológiai szempontból pedig egy vonzó foltja a kertnek, ahol a rovarok otthonra lelhetnek.

7.4. Gazdasági leírás

Sajnos az egészségügyről alkotott nézeteink megegyeztek abban, hogy az állami egészségügy jelenlegi működését nem találjuk megfelelőnek és hosszú távon fenntarthatónak. Ezért a mostani koncepciónk egy olyan finanszírozási konstrukción alapszik, ami lehetővé teszi az intézmény gazdasági fenntarthatóságát. Részben piaci alapokra helyeztük az eddig teljes mértékben állami bevételekből finanszírozott működést. Ennek a gondolatnak a háttérében az az alapfeltevés húzódik meg, hogy egy szolgáltatás kiválóságának mérése éppen a piaci működés. Amelyik vállalkozás életben marad a versenyben, az valamilyen olyan alapvető képességgel rendelkezik, amivel képes fenntartható versenyelőnyt biztosítani, és profitot termelni. Ez egy állami intézmény esetében sarkított, és nem elvárható ilyen tiszta formában, hiszen az állam feladata az, hogy az egészségügyi szolgáltatási járulékért cserébe megfelelő és ingyenes egészségügyi ellátást biztosítson mindenkinek. Ugyanakkor a jelenlegi helyzet azt mutatja, hogy ez a rendszer egyre kevésbé működőképes. A legjobb az lenne, ha az egész rendszer felülvizsgálatra kerülne, de ez nem a mi feladatunk, ezt rábízunk nálunknál sokkal

hozzaértőbb személyekre. Mi egy olyan formát kívánunk bemutatni, amiben megjelenik az állam gondoskodó szerepe is, mégis a szolgáltatások piaci alapon mérettetnek meg.

Az első pillér a piaci működésre épít. A rehabilitációs központban egyelőre 46 darab orvosi szobát alakítottunk ki, melyek magánrendelőként funkcionálnak, tehát a beteg a vizsgálatokért és előírt kezeléseikért pénzbeli ellenszolgáltatást nyújt. A második pillér viszont az állam redisztribúciójához kötődik, vagyis a betegnek önerőből nem a teljes költséget kell megfizetnie, hanem csak egy meghatározott százalékát egy meghatározott összeghatárig, mert a többi részét az Országos Egészségpénztár fedezi a befolyó járulékfizetésekből. Így alakulhat ki egy minőségi egészségügy, egyelőre szigorúan a rehabilitáció területére vonatkoztatva. A teljes egészségügy kétszintessé történő átalakítása a teljes magyar adórendszer megreformálását vonja maga után, ez pedig túlmutat a mi koncepciónk keretein.

Amit eddig bemutattunk finanszírozási forma, az a betegellátásra vonatkozik, maga az intézmény a különböző címeken befolyó bérleti díjakból tartaná fenn magát.

7.5. Az üzleti modell

Az üzleti modellt a befolyó bérleti díjakra építjük. Az intézmény megbízott üzemeltetőjének többféle bérleti konstrukcióból származik bevétele. Egyrészt a kialakított orvosi rendelőket magánorvosoknak adja bérbe (m² alapon), másrészt bevételhez jut a kórházi szobák és a különböző terápiás foglalkozásokhoz kialakított termek kiadásából és a parkoló használatért beszedett díjakból. Ezeknek az értékét piaci alapon határoztuk meg. A rendelők (és a hozzájuk tartozó egyéb helyiségek pl.: teakonyha) havi bérleti díját az irodaházakban és bevásárlóközpontokban bevett árak nagyságrendjéhez illesztettük (7-12 euró négyzetméterenként, forintra átszámolva (1 euró = 300 Ft alapon)), és egy kezdeti 50%-os kapacitáskihasználtsággal kalkuláltunk. A betegek egy része hosszabb távú kezeléseik igénybe vételére kényszerül, ezért alakítottunk ki betegszobákat is. A szobák esetén fix árral számoltunk, különbséget téve a férőhelyek száma szerint. Az egyszemélyes szobák árát 25.000 Ft/nap, a kétszemélyeset 5.000 Ft/nap/fő és a háromszemélyeset 8.000 Ft/nap/fő összegben állapítottuk meg. Ezek a szobák egy 4*-os hotelszoba minőségének feleltethetők meg, így ezeket használtuk viszonyítási alapnak. A szobakiadások kapacitását 40, 40 és 30%-ra becsültük az első időket tekintve, várható szezonális (nyári és téli szezon) is, de ezzel most nem foglalkoztunk külön. Harmadrészt az intézmény foglalkoztatói és sporttermei nem lesznek minden nap 24 órában kihasználva, így ezeket is kiadhatja az üzemeltető (m² alapon).

Ez azért is kedvező, mert a helyi mikroközösséget is bekapcsolja az intézmény életébe: eljönnek jógaóra, aerobikra, masszázásra vagy drámára, és megismerik az új arculatú közösségi parkot, a park területén működő kiszolgáló egységeket és a termálfürdőt is. Az intézmény nem csak a felszínen újul meg, hanem egy mélygarázzsal is bővül a koncepciónk alapján, ami szintén bevételi forrást jelenthet. A II. kerület ezen, a belvárostól távolabb eső része nem fizetős parkolási övezet, de ha valaki fedett és biztonságos helyen akar parkolni jutányos áron, annak éppen megfelelő az intézmény alatt húzódó parkoló, melyre a főváros által meghatározott 5-ös számú parkolóövezet árával egyenértékű szolgáltatási díjat lehet kiszabni (175 Ft/óra). Így a havi működés bevételi oldala elérheti akár a 65 millió forintot is.

Ahhoz, hogy a modellünk teljes legyen a költségoldalt is meg kell vizsgálnunk. Ez a tervezésnél már nagyobb nehézséget jelentett, mert bizonyos költségek nehezen meghatározhatóak, nem állnak a rendelkezésünkre korábbi adatok. Kórházak és hotelek költségstruktúrájára tudtunk támaszkodni az elemzés során. Legnagyobb kiadásként a személyi költségek jelentkeznek a havi 15 millió forintot is meghaladó mértékükkel, majd a különböző dologi kiadások (karbantartás, marketing költségek, irodaszer stb.) egy becsült 9 milliós összeggel, aztán a 7 milliót meghaladó rezsi költségek. Az adók általában egyösszegben fizetendők be év végén, vagy a következő üzleti év elején, ezekkel csak az éves költségek szintjén foglalkoztunk. Így havi szinten 32 milliós költséggel kell az üzemeltetőnek számolnia. A költségeket inkább felülbecsültük, így csökkentve a tervezési kockázatokat.

Azt fontos leszögezni, hogy a komplexum és a park területén működő más vállalkozások üzemeltetésében a rehabilitációs intézmény nem vesz részt. Ezeknek a működése “public-private partnership” konstrukcióban valósulhatna meg: az állam megbízásából egy magánbefektető építi fel állami pénzből az adott létesítményt, majd saját pénzből finanszírozza és a bevételek is őt illetik. Ez alól egyedül a termálfürdő PPP konstrukciója képez kivételt abból a szempontból, hogy ide a betegek ingyenesen mehetnek be. Ez a fajta konstrukció azért lényeges az új egészségügyi komplexum esetében, mert az első mérföldkő meghatározó a későbbiekben, fontos stratégiailag megalapozni az intézmény jövőjét, beleilleszteni a helyi mikroközösség életébe és kellőképpen vonzóvá tenni.

7.6. Kivitelezés várható költségei

A kivitelezés költségeinek becslésekor nehézséget jelentett, hogy a meglévő épületekről nem állt rendelkezésre műszaki információ, melyek akár nagyságrendi eltérést is okozhatnak a költségvetésben. A becslés pontosságát tovább rontja, hogy az új épületek műszaki tartalma sem került pontos meghatározásra, illetve a kivitelezés szervezését befolyásoló helyszíni adottságok sem voltak ismertek.

Az első ütem részeként a portaépületek és a főépület megmaradó része felújításra kerül, míg utóbbinak többi része, illetve a környezetében lévő épületek lebontásra kerülnek. A portaépület összességében jó állapotban van, nagy részben csak felújításra van szükség. Ezért a kivitelezési költsége is alacsonyabb, valamivel meghaladja a 200 000 Ft/m² összeget, így 111 millióra becsült a felújítás ára. A főépület megmaradó, műemléki részének felújítása, új funkcióhoz igazítása jelenti a legmagasabb egységárra vetített költséget: 435 000 Ft/m² a becsült kivitelezési költség, mellyel számolva 5,2 milliárd Ft a műemléki épületen végzett munka ára. A főépülethez csatolt új részek egységára 330 000 Ft/m², mely árral számolva 6,4 milliárd forintba kerül ennek a felépítése. (Összehasonlításképpen az első, teljes műemléki épületet megtartó koncepciónk esetén a főépületre vetített hasonló egységárral az épület becsült tényleges kivitelezési költsége 11,8 milliárd forintra jött ki.)

A kivitelezési költségek alapján becsülhető a fejlesztés költsége is, mely tartalmazza az alábbiakat:

Fejlesztési költségek				
Bontási költség	Terület m2	Forint/m2		Teljes költség
Épület	14 500	15 000		217 500 000
Építési költség	Terület m2	Forint/m2		
Portaépületek	532	208 823		111 167 338
Főépület - műemléki rész	12 051	435 237		5 245 187 400
Főépület - új rész	19 469	332 557		6 474 556 950
Kert				150 000 000
				12 198 411 688
Tartalék	8,00%	teljes építési költségre vetítve		975 872 935
Felvonulási költségek	1,00%	teljes építési költségre vetítve		121 984 117
				1 097 857 052
				13 296 268 740
Építési Mellékköltségek (Tervezés, Projektmanagement, etc.)				
Saját költségek	2,00%	teljes építési költségre vetítve		265 925 375
Projektmanagement / Műszaki ellenő	1,50%	teljes építési költségre vetítve		199 444 031
Építészet / Tervezők	3,70%	teljes építési költségre vetítve		491 961 943
Ügyvédi költségek	1,30%	teljes építési költségre vetítve		172 851 494
Engedélyezési költségek	0,55%	teljes építési költségre vetítve		73 129 478
	9,05%			1 203 312 321
Teljes kivitelezési költség				14 499 581 061

A fejlesztés becsült költsége tehát a kivitelezés és a kivitelezési mellékköltségekkel együtt 14,5 milliárd forint.(A kivitelezési költség számításának részleteit, mind az első, mind a végleges építészeti koncepciókhoz, a melléklet tartalmazza.)

Az általunk megálmodott teljes vízió megtérülése 30-31 év, ha a beruházás és a működési profit összegét helyesen becsültük meg. Nagyon leegyszerűsített CF kimutatással dolgoztunk, mert bizonyos tényezők esetén csak feltételezett számok álltak rendelkezésünkre (infláció, éves növekedés mértéke), így a projekt számos kockázatot rejt magában. Ez a megtérülési idő nagyon hosszú, ha csak üzleti alapú lenne, akkor ilyen gyorsan változó gazdasági környezetben nem érné meg a befektetést. Ez a projekt viszont az egészségügy számára kiemelkedő és innovatív, így a beruházástól eltekintve a gazdaságilag fenntartható működés elérése az elsődleges, ez pedig, ha csak a számokat tekintjük, akkor megvalósul.

8.Összefoglalás

Az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet kimagasló gyógyító, kutató és oktató tevékenységét innováció jellemezte és elismerés követte szinte egész életében. Ezt az értéket teremtő, emberiséget szolgáló, inspiráló hagyományt szerettük volna már kezdetektől folytatni.

A helyszíni adottságok, szakmai és társadalmi igények, hiányok, nemzetközi és magyar trendek, irányelvek, lehetőségek, korlátok és nehézségek számbavétele során több koncepció ötlete felvillant vagy kibontakozott, melyek közül a rehabilitációs központot találtuk optimális funkciónak.

A rehabilitációs központ reagál a hazai igény kielégítésére, a világban tapasztalható trendekre, melyeket az új európai uniós irányelv is támogat a jövőben. Így az intézmény részben államilag támogatott hazai gyógyulni vágyóknak, sajátfinanszírozású külföldi betegeknek illetve az új irányelvnek köszönhetően a küldő ország egészségügyi rendszere által finanszírozott uniós állampolgároknak nyújt majd személyre szabott, teljeskörű, magas minőségű szolgáltatásokat nyugodt, kényelmes, igényes környezetben. Az intézmény állami tulajdonban marad, állami pénzből kerül megújításra, de a profitorientált szemléletmódban szerveződik a működése.

A befogadó épület, a részben megtartott, továbbra is meghatározó, szimbólum értékű főépület és a hozzáépített, flexibilis, nem régivel nem konkuráló, mégis kortárs új épületszárny együttesének kialakításánál fontos szempont volt az értékek megóvása, a régi és az új épület harmóniájának megtalálása, az elvonulás lehetőségének biztosítása, közösségi és terápiás igények kielégítése, az energiatudatosság és a környezetre való nyitás. Ezt a történeti kert szellemiségével átítatott, változatos, elmélyülésre biztató, felfedezésre és közös tevékenységre hívogató, élőlényekre is odafigyelő gyógyító kert öleli körül és teremt vele aktív kapcsolatot.

Elképzeléseink szerint a központ közvetlen és tágabb környezetében élők életében is minőségi változást hoz a számukra is igénybe vehető szolgáltatásokkal, illetve a második ütemben felépítendő Magyarországon első kooperatív otthonnal. Utóbbi a fizikailag és szellemileg aktív időskorúak közösségben élését segítené elő.

Bár a terület harmadik ütemében kiépülésre kerülő kutató intézmény és a bővülést előrevetítő negyedik üteme is a jövőre tekint, várakozásaink szerint az intézménynek saját fizikai határain túlmenő hatása lesz már akkor. Az itt kezelték és hozzátartozó életének javulásán túl, az egészségügy és turizmus e projektben történő összekapcsolásának tapasztalatai, eredményei további intézmények létrehozását inspirálják megemelve a gyógyultak számát, növelve a foglalkoztatottságot, erősítve a gazdaságot, fokozva Magyarország elismertségét külföldön.

9.Köszönetnyilvánítás

Munkánk során a felmerülő szakmai kérdésekkel külön-külön is több embert megkerestünk, akiknek a tapasztalatával, tudásával, véleményével gazdagítottuk, formáltuk az ötletünket, koncepciónkat. Akik segítséget nyújtottak nekünk:

- Alberti Andrea, MTV Alapkezelő Zrt.kontrollere
- Alberti Dorina, BGF kereskedelem és marketing szakos hallgatója
- Balla Ákos, Colliers Magyarország Kft. Értékbecslés és Tanácsadó üzletágának igazgatója,
- Dr. Borbás János
- dr. Déry Attila, Ybl díjas építészmérnök, BME Magasépítési Tanszék adjunktusa
- dr. Schranz Mihály Tamás, BME Magasépítési Tanszék egyetemi docense
- Dr. Szántó Erzsébet, rendelőintézeti főorvos, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Reumatológiai Klinika
- Gerő Péter, ingatlanfejlesztő - egyetemi oktató, Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Karán, a Vállalkozások Pénzügyei Tanszék Ingatlanfejlesztés c. tantárgy oktatója
- Kneifel Anna, konduktor
- Kocsány János, Graphisoft Park vezérigazgatója
- Koltay Erika, filmrendező
- Prof. Dr. Sümegi Pál, tanszékvezető egyetemi tanár, Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Földtani és Őslénytani Tanszék
- Dr. Sümeginé Törőcsik Tünde
- Zeller Gábor, BCE vállalkozásfejlesztés szak hallgatója

Köszönjük szépen Mindannyiuknak az időt, amit ránk szántak, a szemléletmódot, amit megmutattak, a tapasztalatot és véleményt, amit megosztottak velünk, s melyek felhasználásával dolgozhattunk, haladhattunk, alkothattunk tovább.

10. Források

Amerikai úton az orvosi turizmus.

<http://oiti.hu/intezetunkrol/hirek.html> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

A sürgősségi pszichiátriai ellátás és jogi szabályozása.

http://semmelweis.hu/pszichiatria/files/2013/02/fok_hun_surg_pszich_2009.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.29.)

A világ egészségügyi turizmusa.(2012.04.10.)

http://www.turizmusonline.hu/tt_egeszsegturizmus/cikk/a_vilag_egeszsegugyi_turizmusa (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Az OPNI története I. (2013)

<http://www.opni.hu/az-opni-tortenete-i/> (Letöltés ideje: 2014. 07. 26.)

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet története

http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/3.5/opni_tortenete.pdf (Letöltés ideje: 2014. 07. 27.)

Az egészségügyi turizmus jövőképe, szükséges fejlesztési irányai. (2010. június)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2010/ESKI%20egeszsegturizmus%2020100607.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Az országos tébolyda Budán, a Lipótmezőn. - (Zettl Lajos mérnök terve szerint.)

<http://keptar.oszk.hu/html/kepoldal/index.phtml?id=044326> (Letöltés ideje: 2014. 07. 30.)

Balázs Fürdő Hidegkút kapujában (2012.10.15)

<http://epiteszforum.hu/balazs-furdo-hidegkut-kapujaban> (Letöltés ideje: 2014.10.01.)

Bereczki, D., Csiba L., Komoly S., Vécsei L. & Ajtay A. (2011). A neurológia magyarországi (élet-) pályamodellje – megoldási javaslat 2020-ig. *Ideggyógyászati Szemle*, 64(11-12), 377-384.

Bor Ferenc: Az országos tébolyda épülete; Szerkesztette: Buda Attila, Ritoók Pál: A Főti Római Katolikus Plébánia és a Magyar Építészeti Múzeum által 2005. október 6-7-én rendezett konferencia előadásainak szerkesztett anyaga. (2007).

Deák József, Fórizs István, Albert Kornél, Lorberer Árpád, Tóth György: A budapesti karsztvíz- áramlási rendszer elvi modelljének verifikálása környezeti izotóp adatokkal, FAVA Konferencia, Siófok (2012).

Dr. Kincses Gyula: Az egészségturizmus magyarországi perspektívái – egy megújított stratégia ágazati szempontjai. (2009)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/gyogyturizmus%20magyar%20strat%2020090831.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Dr. Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Dr. Udvardi Enikő, Varga Eszter: Az orvosi szolgáltatásra alapuló egészségturizmus tendenciái. (2009. december)

http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Dr. Szepesi A, Bene Zs. (2007). Rekviem az OPNI-ért. *Kórház* (1-2), 69-72.

Egészségügyi minisztérium: A kórház, mint műszaki létesítmény (2008).

Estelle Schweizer: Two Trends Worth Following when Designing New Healthcare Facilities (2013.03.15.)

blog.schneider-electric.com/building-management/2013/03/15/two-trends-worth-following-when-designing-new-healthcare-facilities (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

Fenntartható időslakozás - Nyugat-európai kóperatív otthonok (2014.05.16).

<http://epiteszforum.hu/fenntarthato-idoslakozas-nyugat-europai-koperativ-otthonok> (Letöltés ideje: 2014. 05. 23.)

Magyarország népességének várható alakulása 2060-ig (2013). *Korfa* 13(4).

<http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Korfak/korfa-2013-4.pdf> (Letöltés ideje: 2014. 10.13.)

Hatályos jogszabályok gyűjteménye.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300060.ESC (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

Hatályos jogszabályok gyűjteménye.

http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400005.EUM (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

Hatályos jogszabályok gyűjteménye.

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0100064.TV (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

<http://epiteszforum.hu/fenntarthato-idoslakozas-nyugat-europai-koperativ-otthonok>(letöltés: 2014. 05. 23.)

<http://erdoterkep.nebih.gov.hu/> (Letöltés ideje: 2014. 10.14.)

<http://hazai.kozep.bme.hu/hu/> (Letöltés ideje: 2014.09.24.)

http://hvg.hu/itthon/20111218_maganbiztosito_fidesz (Letöltés ideje: 2014.09.30.)

http://hvg.hu/kkv/20140909_Magankorhazat_epitenek_Budapesten_600_fos (Letöltés ideje: 2014.09.30.)

<http://objektivszcn.blog.hu> (Letöltés ideje: 2014. 09. 21.)

<http://www.archdaily.com> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

<http://www.baublatt.ch> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.bdcnetwork.com> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.budapest.intercontinental.com/hu/> (Letöltés ideje: 2014.10.03.)

<http://www.cfmoller.com> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.cmed.hu/szolgaltatasok/fizioterapiak/elektroterapia/> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.dezeen.com> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

<http://www.epiteszforum.hu> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.fsz.bme.hu/mtsz/torveny/erdo01.htm> (Letöltés ideje: 2014.10.02.)

http://www.hbcs.hu/jogszabaly/file/9_2012.pdf (Letöltés ideje: 2014. 09. 20.)

<http://www.healthcaredesignmagazine.com> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.healthcarefacilitiestoday.com> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<http://www.mptpszichiatra.hu> (Letöltés ideje: 2014.09.22.)

<http://www.mptpszichiatra.hu/info.aspx?sp=14> (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

http://www.msotke.hu/downloads/szakmai/msotke_allasfoglalas_emmi_73_2013.pdf
(Letöltés ideje: 2014.09.20.)

http://www.msotke.hu/downloads/szakmai/szocska_miklos_20140108.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

<http://www.mypremieurope.com/health/health-screening/costs.htm> (Letöltés ideje: 2014.09.23.)

<http://www.mypremieurope.com/health/health-screening/costs.htm> (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

<http://www.mypremieurope.com/top-private-hospitals.htm> (Letöltés ideje: 2014.09.23.)

<http://www.neurorehab.hu/> (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

<http://www.oep.hu/> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

http://www.parkerdo.hu/erdeszeti_szakkifejezesek (Letöltés ideje: 2014.10.10.)

<http://www.schoen-kliniken.com/ptp/> (Letöltés ideje: 2014.09.23.)

<http://www.slideshare.net/Estellesc/how-intelligent-infrastructure-reduces-operating-costs-and-improves-patient-care-slideshare-17182276> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

<https://www.medicover.ro/> (Letöltés ideje: 2014.09.27.)

Koltay Erika (rendező, 2008-2009): Bezárt kapuk (dokumentumfilm). Hérics Film Bt., Budapest.

Kordos László: Magyarország barlangjai (Bükk hegység)
<http://www.fsz.bme.hu/mtsz/barlang/zip/kordos4.htm> (Letöltés ideje: 2014.10.01.)

kozepuletek.bme.hu (Letöltés ideje: 2014.09.22.)

Kozma Á., Petri G.: A kirekesztés térképe.
<http://tasz.hu/files/tasz/imce/mappingexclusion-hungarian.pdf> (Letöltés ideje: 2014.09.22.)

Kurimay Tamás: A magyar pszichiátria az Európai Unió Tanácsa Soros Magyar Elnökségének tükrében.
http://mptpszichiatra.hu/upload/pszichiatra/document/folyoirat_PH3_2010_6.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Lafferton Emese: A magántérbolydától az egyetemi klinikáig.
<http://www.phil-inst.hu/recepcio/htm/3/303.htm> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

Magyarország válaszut előtt. (2012.03.07.)
http://www.medicalonline.hu/pszichiatra/cikk/magyarorszag_valaszut_elott (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

Menyes Cs.(2008). Az elmélet fejlődése és a rehabilitáció tudománya. *Rehabilitáció*, 18 (1), 48-49.

Nemzeti agykutatási program.
<http://oiti.hu/dokumentumtar/nemzeti-agykutatasi-program.html> (Letöltés ideje: 2014.09.27.)

Nemzeti Agykutatási Program indul a magyar Kormány támogatásával.
http://mta.hu/mta_hirei/nemzeti-agykutatasi-program-indul-a-magyar-kormany-tamogatásával-133640/ (Letöltés ideje: 2014.09.27.)

Nemzeti Agykutatási Program indul a Semmelweis Egyetem részvételével. (2014.02.24.)
<http://semmelweis.hu/hirek/2014/02/27/nemzeti-agykutatasi-program-indul-a-semmelweis-egyetem-reszvetelevel/> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Nincs egészség lelki egészség nélkül- a központi idegrendszer betegségei (2010). Statisztikai tükör. 4(112).
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310082.pdf> (Letöltés ideje: 2014.09.25.)

Péley Iván dr.: Neurológiai kórképek rehabilitációja – neurorehabilitáció.
http://www.cnsc.hu/userfiles/file/ids_pontszerzo/2013/peley_neurorehabilitacio.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

Siegler J. (2010). A rehabilitáció holizmusa és szaklapunk szerkesztése. *Rehabilitáció*, 20 (4), 235-236.
http://www.rehab.hu/upload/rehab/magazine/rh1004_cikk01.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.27.)

Tájékoztató az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben (OPNI) keletkezett egészségügyi dokumentációról

http://www.obdk.hu/UserFiles/obdk_tajekoztato_opni.pdf (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

Tarnai Tímea: Egészségturizmus trendjei a világon és Magyarországon.

<http://www.euuzlet.hu/wellness/2013/tarnai-timea.pdf> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Top European Institutions in Psychiatry and Psychology (2010.06.24.).

<http://www.timeshighereducation.co.uk/412181.article> (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

Vekerdy-Nagy Zsuzsa: A neurorehabilitáció alapjai.

<http://www.rehab.dote.hu/tananyag/neurorehab.pdf> (Letöltés ideje: 2014.09.26.)

Világtrendek az egészségturizmusban. (2012.03.01.)

http://www.turizmusonline.hu/tt_egeszsegturizmus/cikk/vilagtrendek_az_egeszsegturizmusban (Letöltés ideje: 2014.09.28.)

73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300060.ESC (Letöltés ideje: 2014.09.20.)

9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról

11. Mellékletek

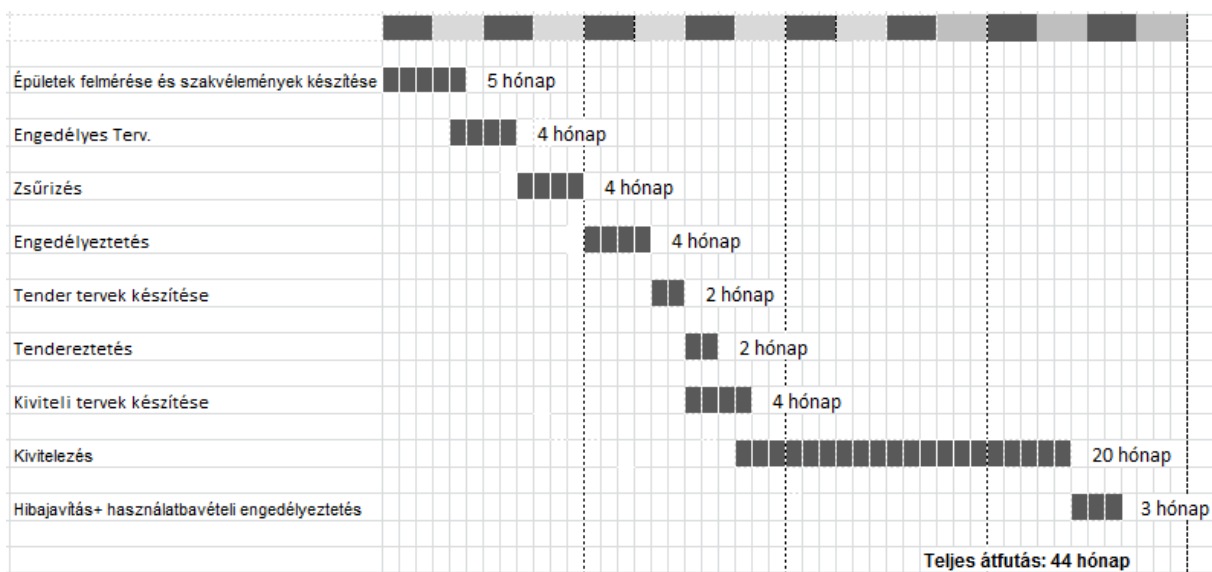
M1. Műemléki épületeket összefoglaló táblázat

Név	Pince (m2) - kb nettó	emeletek száma	Területe pince nélkül - kb nettó (m2)	Belülről is megnéztük	állapota 1-10 skálán	Hibák (vakolathulláson és nedvesedésen túl)
porta	88,29	0	98,07		8	
munkásszálló	88,29	0	98,07		8	
Főépület	7 743,34	2	22 855,23		5	Növények, tetőhibák?
Élelmezési üzem	-	0	511,28		8	
Nyéki úti épület	324,86	2	1 849,98	x	6	Vizesedik a fala
Rehabilitációs osztály	415,73	1	834,81	x	4	tetőhibák, vizesedik a fala
Kazánház	299,63	0	334,88	x	6	Növény,
Mosoda	-	1	599,25		7	
Oktatási épület	-	0	412,25		4	Vizesedik a fala, tetőhibák?
Erdei lak	19,18	0	130,07		?	
Összesen	8 979,31		27 723,87			

M2. Első építészeti koncepciónk becsült kivitelezési és fejlesztési költségei és ütemterve

	Rehabilitációs Központ (OPNI)			Egységár	Ár	
				Ft/m ²	Ft	
Portaépületek	Lépcsőház	43,98	m ²	Felújítás	155 000 Ft	6 817 272 Ft
	Közlekedők	22,06	m ²	Átalakítás	130 000 Ft	2 868 320 Ft
	Cukrászda - vendégek	57,72	m ²	Teljes kialakítás	270 000 Ft	15 585 070 Ft
	Cukrászda - konyha	65,53	m ²	Teljes kialakítás	300 000 Ft	19 659 531 Ft
	Iroda	54,33	m ²	Átalakítás	200 000 Ft	10 865 380 Ft
	Portafülke	12,40	m ²	Felújítás	180 000 Ft	2 231 658 Ft
	Raktár	53,13	m ²	Felújítás	160 000 Ft	8 501 387 Ft
	Tető	223,19	m ²	Felújítás	200 000 Ft	44 638 720 Ft
	Összesen	532,35	m²		208 823 Ft	111 167 338 Ft
Főépület	Lépcsőházak	1040,00	m ²	Felújítás	275 000 Ft	286 000 000 Ft
	Közlekedők	5342,02	m ²	Felújítás	275 000 Ft	1 469 055 500 Ft
	3 ágyas szoba	1431,35	m ²	Átalakítás	475 000 Ft	679 891 250 Ft
	2 ágyas szoba	2242,91	m ²	Felújítás	500 000 Ft	1 121 455 000 Ft
	1 ágyas szoba	1063,60	m ²	Teljes kialakítás	525 000 Ft	558 390 000 Ft
	WC	209,58	m ²	Teljes kialakítás	320 000 Ft	67 065 600 Ft
	Templom	250,51	m ²	Felújítás	920 000 Ft	230 469 200 Ft
	Recepció	185,21	m ²	Felújítás	275 000 Ft	50 932 750 Ft
	Közösségi helyiség	216,52	m ²	Teljes kialakítás	375 000 Ft	81 195 000 Ft
	Rendelő, vizsgáló	2154,94	m ²	Teljes kialakítás	450 000 Ft	969 723 000 Ft
	Mosoda	661,80	m ²	Teljes kialakítás	165 000 Ft	109 197 000 Ft
	Gyógyszertár	338,57	m ²	Teljes kialakítás	350 000 Ft	118 499 500 Ft
	Labor	41,84	m ²	Teljes kialakítás	490 000 Ft	20 501 600 Ft
	Gondnokság	338,64	m ²	Teljes kialakítás	165 000 Ft	55 875 600 Ft
	Növérzsoba	298,50	m ²	Teljes kialakítás	450 000 Ft	134 325 000 Ft
	Öltözők	914,88	m ²	Teljes kialakítás	425 000 Ft	388 824 000 Ft
	Iroda	292,57	m ²	Teljes kialakítás	380 000 Ft	111 176 600 Ft
	Szauna és Terápiás h.	309,46	m ²	Teljes kialakítás	450 000 Ft	139 257 000 Ft
	Fürdő és uszoda	720,00	m ²	Teljes kialakítás	600 000 Ft	432 000 000 Ft
	Tároló	1159,25	m ²	Teljes kialakítás	150 000 Ft	173 887 500 Ft
	Konyha	510,00	m ²	Teljes kialakítás	375 000 Ft	191 250 000 Ft
	Étterem	652,00	m ²	Teljes kialakítás	350 000 Ft	228 200 000 Ft
	Tető	5978,28	m ²	Teljes kialakítás	700 000 Ft	4 184 793 200 Ft
Összesen	26352,43	m²		447 851 Ft	11 801 964 300 Ft	
Összesen	26884,78	m²		443 118 Ft	11 913 131 638 Ft	

Fejlesztési költségek				
Bontási költség	Terület m2	Forint/m2		Teljes költség
Épület	2 500	15 000		37 500 000
Építési költség	Terület m2	Forint/m2		Teljes költség
Portaépületek	532	208 823		111 167 338
Főépület	26 352	447 851		11 801 964 300
Kert				150 000 000
				12 063 131 638
Tartalék	25,00%	építési költségre vetítve		3 015 782 909
Felvonulási költségek	1,00%	építési költségre vetítve		120 631 316
				3 136 414 226
				15 199 545 864
Építési Mellékköltségek (Tervezés, Projektmanagement, etc.)				
Projektmanagement / Műszaki ellenőr	1,50%	teljes építési költségre vetítve		227 993 188
Építészet / Tervezők	4,20%	teljes építési költségre vetítve		638 380 926
Ügyvédi költségek	0,50%	teljes építési költségre vetítve		75 997 729
Engedélyezési költségek	0,55%	teljes építési költségre vetítve		83 597 502
	6,75%			1 025 969 346
Teljes kivitelezési költség				16 225 515 209



M3. Második építészeti koncepció becsült kivitelezési költségei és ütemterve

	Rehabilitációs Központ (OPNI)			Egységár	Ár	
				Ft/m ²	Ft	
Portaépületek	Lépcsőház	43,98	m ²	Felújítás	155 000 Ft	6 817 272 Ft
	Közlekedők	22,06	m ²	Átalakítás	130 000 Ft	2 868 320 Ft
	Cukrászda - vendégek	57,72	m ²	Teljes kialakítás	270 000 Ft	15 585 070 Ft
	Cukrászda - konyha	65,53	m ²	Teljes kialakítás	300 000 Ft	19 659 531 Ft
	Iroda	54,33	m ²	Átalakítás	200 000 Ft	10 865 380 Ft
	Portafülke	12,40	m ²	Felújítás	180 000 Ft	2 231 658 Ft
	Raktár	53,13	m ²	Felújítás	160 000 Ft	8 501 387 Ft
	Tető	223,19	m ²	Felújítás	200 000 Ft	44 638 720 Ft
	<i>Összesen</i>	<i>532,35</i>	<i>m²</i>		<i>208 823 Ft</i>	<i>111 167 338 Ft</i>
	Főépület - megmaradó rész	Lépcsőházak	382,98	m ²	Felújítás	275 000 Ft
Közlekedők		3359,88	m ²	Felújítás	275 000 Ft	923 967 000 Ft
Rendelő, vizsgáló		1830,07	m ²	Átalakítás	450 000 Ft	823 531 500 Ft
Váró		327,67	m ²	Felújítás	275 000 Ft	90 109 250 Ft
Tárgyaló		78,01	m ²	Felújítás	380 000 Ft	29 643 800 Ft
Iroda		640,56	m ²	Teljes kialakítás	400 000 Ft	256 224 000 Ft
Labor		45,00	m ²	Teljes kialakítás	490 000 Ft	22 050 000 Ft
Könyvtár		45,00	m ²	Teljes kialakítás	450 000 Ft	20 250 000 Ft
Templom		250,51	m ²	Felújítás	920 000 Ft	230 469 200 Ft
Közösségi tér		216,52	m ²	Felújítás	375 000 Ft	81 195 000 Ft
Személyzeti öltöző		256,76	m ²	Teljes kialakítás	425 000 Ft	109 123 000 Ft
Recepció		185,21	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	50 932 750 Ft
Gépészeti helyiség		154,88	m ²	Teljes kialakítás	250 000 Ft	38 720 000 Ft
WC		104,79	m ²	Teljes kialakítás	265 000 Ft	27 769 350 Ft
Tároló		230,24	m ²	Teljes kialakítás	140 000 Ft	32 233 600 Ft
Konyha		395,47	m ²	Teljes kialakítás	415 000 Ft	164 120 050 Ft
Étterem		338,57	m ²	Teljes kialakítás	420 000 Ft	142 199 400 Ft
Szerver		36,43	m ²	Teljes kialakítás	430 000 Ft	15 664 900 Ft
Teakonyha		76,78	m ²	Teljes kialakítás	410 000 Ft	31 479 800 Ft
Gondnokság		292,57	m ²	Teljes kialakítás	300 000 Ft	87 771 000 Ft
Tető	2803,45	m ²	Teljes kialakítás	700 000 Ft	1 962 414 300 Ft	
<i>Összesen</i>	<i>12051,35</i>	<i>m²</i>		<i>435 237 Ft</i>	<i>5 245 187 400 Ft</i>	

Főépület - új rész	Lépcsőházak	1180,50	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	324 637 500 Ft
	Közlekedők	1019,00	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	280 225 000 Ft
	3 ágyas szobák	840,00	m ²	Teljes kialakítás	375 000 Ft	315 000 000 Ft
	2 ágyas szobák	1764,00	m ²	Teljes kialakítás	400 000 Ft	705 600 000 Ft
	1 ágyas szobák	1295,00	m ²	Teljes kialakítás	425 000 Ft	550 375 000 Ft
	Közösségi tér	1056,00	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	290 400 000 Ft
	Nővérszoba	220,50	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	60 637 500 Ft
	Vizsgáló	120,00	m ²	Teljes kialakítás	345 000 Ft	41 400 000 Ft
	Váró	288,00	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	79 200 000 Ft
	Tároló	936,00	m ²	Teljes kialakítás	200 000 Ft	187 200 000 Ft
	Terápiás helyiségek	1421,75	m ²	Teljes kialakítás	325 000 Ft	462 068 750 Ft
	Személyzeti öltözők	105,00	m ²	Teljes kialakítás	275 000 Ft	28 875 000 Ft
	Gépészeti helyiség	1693,01	m ²	Teljes kialakítás	320 000 Ft	541 763 200 Ft
	Medence tér	1317,00	m ²	Teljes kialakítás	700 000 Ft	921 900 000 Ft
	Vizes terápiás helyiségek	93,10	m ²	Teljes kialakítás	350 000 Ft	32 585 000 Ft
	Termál öltözők	441,00	m ²	Teljes kialakítás	300 000 Ft	132 300 000 Ft
	WC + Zuhany	346,50	m ²	Teljes kialakítás	300 000 Ft	103 950 000 Ft
	Termál recepció	126,00	m ²	Teljes kialakítás	350 000 Ft	44 100 000 Ft
	Mosoda	494,64	m ²	Teljes kialakítás	250 000 Ft	123 660 000 Ft
	Tető	4712,00	m ²	Teljes kialakítás	265 000 Ft	1 248 680 000 Ft
Összesen	19469,00	m²		332 557 Ft	6 474 556 950 Ft	
Összesen	20001,35	m²		329 264 Ft	6 585 724 288 Ft	

