

Bőrgyógyászati Klinika a fejlesztések tükrében 1992-2007

The short story of the Dermatology Clinic in Debrecen

BAKÓNÉ BODNÁR KATALIN

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen, Magyarország

A debreceni Bőrgyógyászati Klinika rövid története

A XIX. század elején vált reálissá az igény, hogy Debrecenben teljes jogú egyetemi képzés induljon, melynek egyik fakultása az orvosi kar legyen. Ferenc József 1912-ben kiadott dekrétuma tette lehetővé az egyetem alapítását (1912 XXXVI. tc) (1. ábra).



1. ábra (saját képtárház)

A Bőrgyógyászati Klinika épülete régen

A Bőrklinika a városi kórház területén alakult meg az első intézetek között. A klinikát hivatalosan 1921 májusában adták át. Az akkor még *Tisza István* nevét viselő egyetem Debrecen legszebb részén épült, szerkezeti kialakításában több neves professzor is részt vett. A kor minden követelményének megfelelő, jól felszerelt, európai színvonalú klinikán jelentős tudományos oktató, gyógyító munka folyt, melyet nemzetközileg is elismertek (1).

Az óta is ebben az épületben működő Bőrgyógyászati klinikára *Hunyadi János* professzor úr 1992-ben nyert igazgatói kinevezést, és ezt a pozíciót 2007-ig töltötte be. Munkássága során nagy hangsúlyt fektetett a járóbeteg szakellátás korszerűsítésére, a betegellátás színvonalának javítására (2. ábra).



2. ábra (saját képtárház)

A Bőrgyógyászati Klinika épülete ma

Belső szerkezeti struktúra megváltoztatása

A klinika épületében az emeleten és a földszinten is 25 ágyas nagykortermek működtek. Gyakorlatilag az ötvenes-hatvanas évek arculatát bemutató kép konzerválódott a nagykortermek látványában (3. ábra).



3. ábra (saját képtárház)

A nagykorterem



4-5. ábra (saját képtárház)
 Bőrgyógyászati osztály folyosó és kórterem

Az emeleten a boxosítást követően a kor követelményeinek megfelelő, 2-3 ágyas, saját vizes blokkal rendelkező kórtermek kerültek kialakításra (4., 5. ábra).

A földszinti nagykortermem helyére korszerű fényterápiás kezelő és a fotodermatológia szakrendelő költözött (6. ábra).

Az átszervezést követően 4 fekvőbeteg osztály helyett 3 osztályon láttuk el a betegeket.

Megcélözva a járóbeteg ellátás színvonalának javítását, valamint a betegekkel való személyes kapcsolat biztosítását, modern, tágas, jól felszerelt rendelők alakítottunk ki (7., 8. ábra).

A klinika esztétikai értékét növeli *Vígh István* festőművész által, 2001-ben klinikánknak adományozott

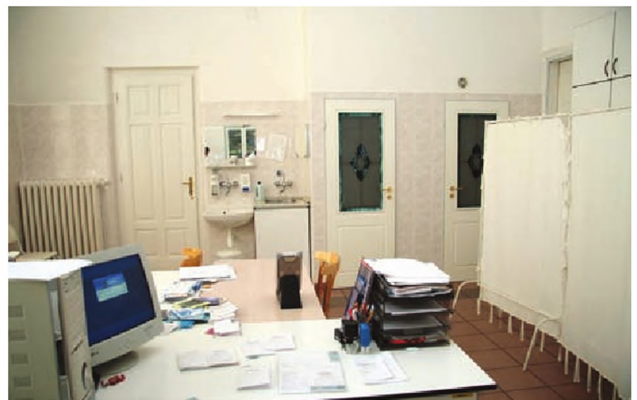


Bőrgyógyászati rendelő. — Dermatologisches Ambulatorium.

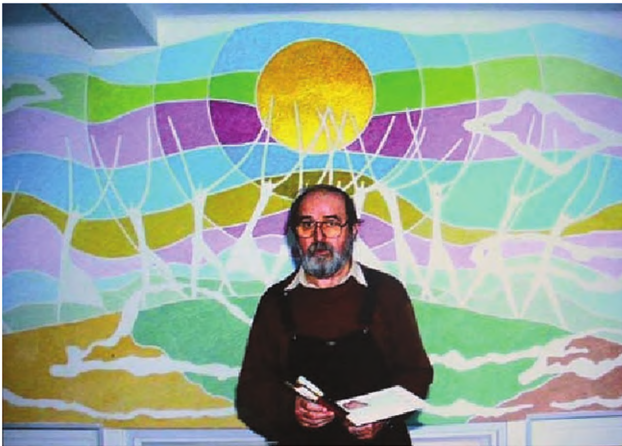
7. ábra (saját képtárház)
 Bőrgyógyászati rendelő régen



6. ábra
 Fénykezelő helyisége



8. ábra (saját képtárház)
 Bőrgyógyászati rendelő ma



9. ábra (saját képtárház)
Vigh István művész úr és háttérben
a „Tavaszi fesztivál”



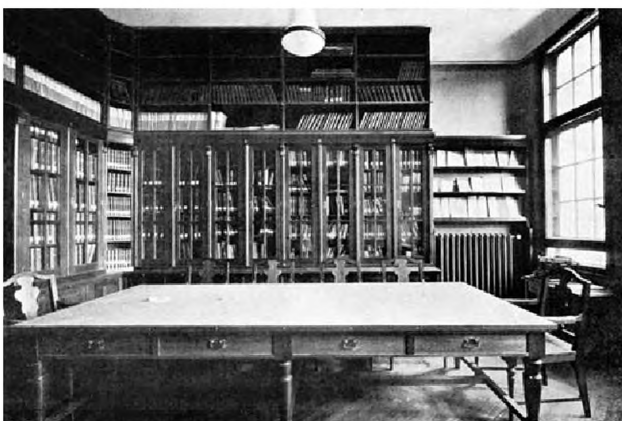
12. ábra (saját képtárház)
A könyvtár ma



10. ábra (saját képtárház)
Az „Aszály”

„Tavaszi fesztivál” és az „Aszály” című seccói és fali-
képei, melyek a földszinti folyosó ékes díszei (9., 10.
ábra).

A könyvtár az eredeti berendezést felhasználva a felújít-
ott tanterem mellé költözött (11., 12. ábra).



11. ábra (saját képtárház)
A könyvtár régen

Új diagnosztikai és terápiás részlegek kialakítása

Korszerű fényterápiás eszközök beszerzésével évente
több száz beteg kezelését biztosítjuk. A diagnosztikában
fotoszenzitivitás tesztelésére, a terápiás eljárásokban a
szisztémás PUVA kezelés mellett lokális és fürdő PUVA
kezelésre is lehetőségünk van.

Szinkron balneofototerápiás készülék és photodynamias
készülék vásárlására is sor került (13. ábra).



13. ábra
A fürdő-PUVA

A klinika építéskor a nemi betegek száma lényegesen magasabb volt, mint napjainkban. Az STD rendelő az épület nyugati szárnyában került elhelyezésre.

2003-tól az eredetileg nemi beteg ellátás céljából épített szárny ad helyet az egyetem egyik legmodernebb terápiás egységének a Sejtterápia Klinikai Központnak (14. ábra).



14. ábra (saját képtárház)
Sejtterápia Klinikai Központ bejárata

Megvalósult a műtő eszközparkjának a fejlesztése pld. 1997-ben altatógép, 1995-ben sebészeti vágó, 2000-ben VAC sebkezelő készülék került beszerzésre (15. ábra).



15. ábra (saját képtárház)
VAC sebkezelő készülék használat közben

Betegellátás minőségi javítása

2006-ban EU-s pályázati forrásból megtörtént az épület akadálymentesítése, így a fogyatékkal élők számára is megfelelő feltételeket tudunk biztosítani (16. ábra).

Klinikánkon külön egységként 1982 óta működik Égés Osztály. A betegellátás javítása céljából a 90-es évek második felében pályázati, illetve közadományi forrásokból homokágyak kerültek beszerzésre. 2005-ben vérgáz analízátort vásároltunk (17. ábra).

A kor követelményeinek megfelelően az ambuláns és fekvőbeteg ellátás hatékonyságát javította a központi betegfelvételi iroda kialakítása (18. ábra).



16. ábra (saját képtárház)
Akadálymentesítési tábla a klinika bejárata mellett



17. ábra (saját képtárház)
Homokágy



18. ábra (saját képtárház)
Betegfelvételi irodák

Kutatólaboratórium fejlesztése, SCID egér labor kialakítása

A laboratórium folyamatos és koncepcionális fejlesztése szervesen és eredményesen hozzájárult a klinika megújulásához.

A szövettani laborunk éves szinten több ezer esetet dolgoz fel. A munkavégzés megkönnyítése, illetve minőségének javítása érdekében itt is gép-műszerfejlesztés történt.

A klinikán végzett kutatómunka elősegítése céljából, 1994-ben immunhiányos egerek elhelyezésére alkalmas állatház került kialakításra (19. ábra).

Kontrolling rendszer bevezetése

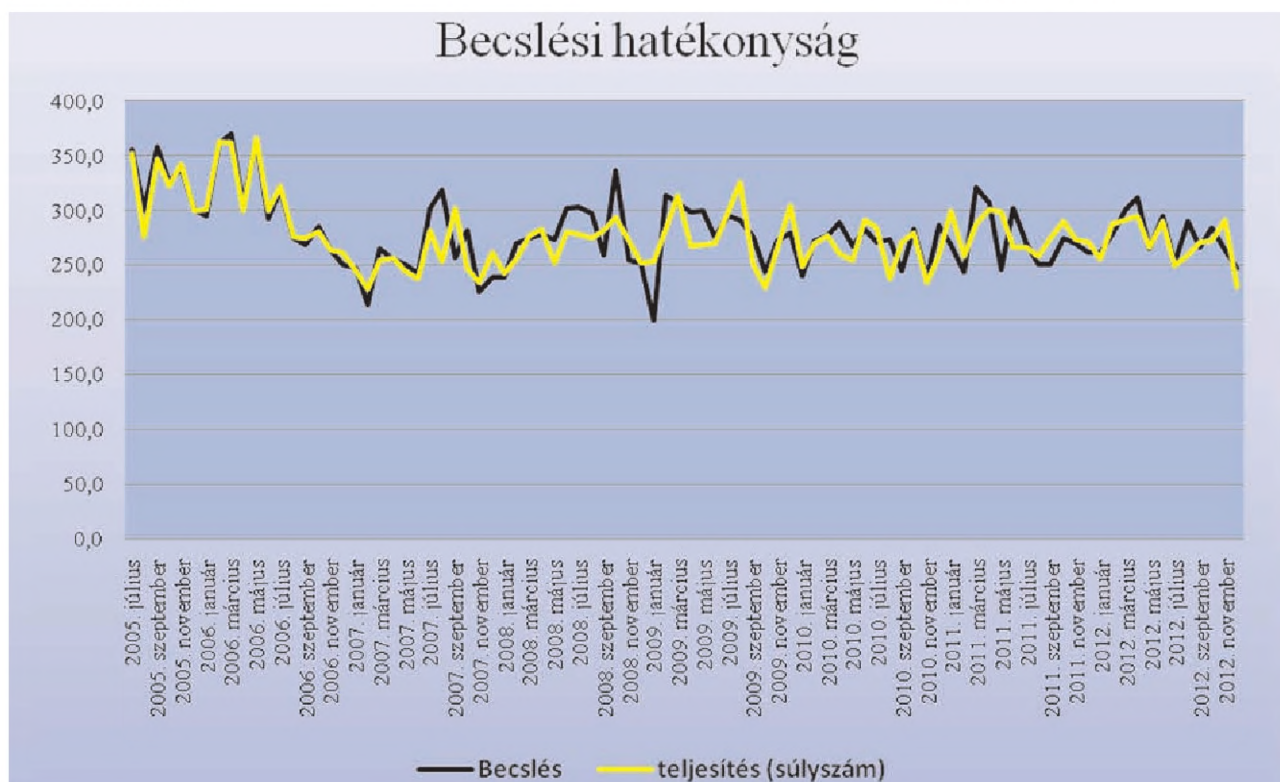
Ma Magyarországon központi kérdés a kórházi ellátás finanszírozásának problémája. A fekvőbeteg-ellátás a legösszetettebb ellátást nyújtó ellátási forma, de nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy egyben a legdrágább is. 1993-ban került bevezetésre a teljesítményarányos finanszírozás Magyarországon, a világon elsők között alkalmazva a HBCs-rendszerű (homogén betegségcsoport) esetátalány-finanszírozást (2).

2004-re kiteljesedett a teljesítmény-elvű finanszírozási technika jól ismert mellékhatása, a teljesítménypörgetés, ennek megfékezésére került bevezetésre a teljesítményvolumen korlát (TVK), melynek célja egy felső plafon kialakítása az intézmények számára. Efölött az OEP már csak részleges finanszírozást biztosít (3).

Minden TVK-n felüli ellátott beteg negatív fedezetet eredményez. Ez a veszteség az elmaradt haszonnal egyenlő, ez pedig azonos az elmaradást képező virtuális HBCs-k fix költségeivel. A fix és változó költségek arányának is jelentősége van a TVK-hoz való alkalmazkodás során. A növekvő esetszám tehát csupán egy darabig javítja, azután pedig rövidesen újra rontani kezdi a kórház fedezetét (4).



19. ábra (saját képrarchívum)
SCID egér laboratórium



20. ábra (saját feldolgozás)
Becslési hatékonyságunkat bemutató ábra

Az intézményi menedzsment számára igen fontos megtalálni az egyensúlyt az orvosilag lehetséges és a gazdaságilag megengedhető változatok között. Együttes igényként jelentkezik az egészségügyi kiadások visszafogása, és a rohamosan fejlődő orvostechológia legújabb vívmányainak alkalmazása. Egyre nehezebb feladat finanszírozni a meglévő kapacitásokat, amellett, hogy a működtetés területén érvényesülnie kell a költséghatékony gazdálkodásnak. Az 1993-ban bevezetett teljesítmény elvű finanszírozási rendszer elindított egy költségszemléletű gondolkodásmódot. A menedzsmentnek folyamatosan kontrollálnia kell az intézményben zajló gazdasági folyamatokat. Mindezt két alapvető feladat - a bevétel-menedzselés és a költségmenedzselés - végrehajtásával érheti el (5).

Gazdálkodásunk szempontjából a 2005-ös esztendő mérföldkőnek számított. Nehéz helyzetbe kerültünk, meg-szorító intézkedéseket kellett hoznunk, mind a bevételek, mind a kiadások vonatkozásában. Hat kisebb egységre bontottuk a klinikát, mindegyik egység élére az igazgató megbízott egy vezetőt. Minden hónapban a menedzsment a vezetők elé tárta az egységek bevételeit és kiadásait, együtt kerestünk megoldásokat az eltérésekre.

2005. július 1-jével elindítottuk a „Betegszámla-figyelő rendszerünket”. Ezzel megvalósítottuk a legnagyobb bevételi forrásunkat jelentő fekvőbeteg-szakellátásunk bevétel-menedzselését. A nálunk alkalmazott egészségügyi számítógépes program nem tudott biztosítani egy olyan, viszonylag könnyen kezelhető adatbázist, amely a számunkra szükséges adatokat szolgáltatja, ezért alakítottuk ki a rendszerünket, amely objektív információval látott el bennünket a kódolási munkánkról, és amelynek segítségével meg tudjuk becsülni a várható bevételeinket (20. ábra).

Becslésünk igen jó hatékonysággal működik. Ez a rendszer megfelelő vezetői elhatározás nélkül nem jöhetett volna létre. Közös érdekünk volt, hogy a gazdálkodásunk kiegyensúlyozottá váljon, és a kívánt eredmény nem valószínűsíthető volt, ha a dolgozók egy emberként nem álltak volna a vezetőség mellé.

Végezetül szeretném Professzor úr számára jókívánságaimat kifejezni Aranyosi Ervin szavaival:

*„Egy új ajtó nyílik meg a mai nappal,
kívánok szerencsét, egy jó nagy kalappal!
Minden napjaiba erőt, egészséget,
szerető családot, örömet, szépséget,
Váltson valóra ezáltal minden olyan álmot,
mire nem volt idő, s mit csak szíve vágyott.”*

IRODALOM

1. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőr- és Nemikórtani Klinika 1992-2007, Debrecen, 2007.
2. Kincses Gy.: Egészség – gazdaság? PRAXIS Szerver Kft, Budapest 1999.
3. Szummer Cs.: Teljesítményvolumen-korlátozás – terápia helyett tüneti kezelés? Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, (2006) 2, 19-22.
4. Dankó D., Kiss N., Molnár M., Révész É.: A teljesítményvolumen-korlát hatásai a kórházak magatartására a HBCs alapú finanszírozás kontextusában. I. rész. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, (2006) 8, 20-28.
5. Baráth L.: A kórházgazdálkodás problémái és annak transzparen-ciája. Egészségügyi Gazdasági Szemle, (2011) 2, 24-29.

Érkezett: 2014. 05. 15.

Közlésre elfogadva: 2014. 05. 29.