

PÁLYÁZAT

**A PTE Klinikai Központ
Gyermekgyógyászati Klinika
klinikaigazgatói
beosztásának betöltésére**

**Dr. Decsi Tamás
egyetemi tanár**

Pécsi Tudományegyetem
Gyermekgyógyászati Klinika

Pécs
2015. március 10.

Tartalomjegyzék

Pályázati kérelem	3. oldal
Háromoldalas szakmai önéletrajz	4. oldal
Vezetői feladattal kapcsolatos tervek	7. oldal
Nyilatkozatok	26. oldal
Dokumentumok másolati példányai	28. oldal

PTE Gyermekgyógyászati Klinika
Pécs, József A. u. 7., H-7623
Tel.: 72 535 900
Fax : 72 535 971
E-mail: decsi.tamas@pte.hu

Prof. Dr. Bódis József
rektor úrnak
Pécsi Tudományegyetem
Pécs
Vasvári Pál u. 4.
7622

2015. március 10.

Mélyen tisztelt Rektor Úr!

A Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal honlapján 2015.február 13-án megjelent pályázati felhívás alapján pályázatot nyújtok be a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinikája klinikaigazgatói beosztásának a betöltésére. Pályázatomhoz csatolom a pályázati kiírásban megkövetelt mellékleteket.

Rektor Úr és munkatársai a pályázatom elbírálásával kapcsolatos fáradozását előre is hálásan köszönöm!

Tisztelettel:

Dr. Decsi Tamás
egyetemi tanár, az MTA doktora,
Master of Business Administration,
okleveles egészségügyi menedzser

RÉSZLETES SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ

(3 oldal terjedelemben, táblázatos formában összeállítva)

I. ÁLTALÁNOS ADATOK

Személyi adatok: Név: Dr. Decsi Tamás Gábor; Pécs, 1957. október 27.; házastárs: Dr. Papp Zsuzsanna; gyermek: Ágnes (1985. március 15.), lakcím: 7625 Pécs, Babits M. u. 4.

Tanulmányok: Jókai utcai Általános Iskola, Pécs (1964-1972); Széchenyi István Gimnázium, Pécs (1972-76); Pécsi Orvostudományi Egyetem, általános orvos szak (1976-1982); Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar (2003-2005); Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar (2012-2014)

Munkahely: Pécsi Orvostudományi Egyetem, majd Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika (1982-1988: klinikai orvos, 1989-1994: egyetemi tanársegéd, 1995-1999: egyetemi adjunktus, 2000-2005: egyetemi docens, 2006-: egyetemi tanár).

Diploma, szakvizsga, tudományos minősítés: általános orvosi diploma „summa cum laude” minősítéssel (POTE, 1982); szakorvosi vizsga csecsemő- és gyermekgyógyászból (1986); szakorvosi vizsga neonatológiából (1989); az orvostudomány kandidátusa minősítés (1992); habilitáció (POTE, 1998); MTA doktora minősítés (1999); MBA szakirányú menedzser diploma „jeles” minősítéssel (PTE KTK, 2005); okleveles egészségügyi menedzser diploma „kitűnő” minősítéssel (PTE ETK, 2014).

Tanulmányút: 1992. augusztus 1. - 1994. július 31.: Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians Universität, München, Németország

Nyelvtudás: angol (C típusú felsőfokú állami nyelvvizsga, 1979), német (A típusú felsőfokú államilag akkreditált nyelvvizsga, 2011)

II. GYÓGYÍTÓ MUNKA

Napi betegellátó tevékenység: 1982-1988: orvos-gyakornok a klinika különböző osztályain, 1989-1992: tanársegéd a Perinatális Intenzív Centrumban, 1995-1997: a klinika ambulanciájának vezetése (**három év alatt mintegy 12000 járóbeteg ellátása orvos munkatárs nélkül**), 1998-2008: a Csecsemő- és Kisded Osztály vezetése (**összesen mintegy 8000-9000 fekvőbeteg ellátása, jellemzően szakorvos munkatárs segítsége nélkül**).

Kialakított szakmai profil: veleszületett anyagcsere-betegségek ellátása (betegek többek között Budapestről, Debrecenből, Miskolcra és Szegedről is)

Konziliáriusi tevékenység: 1994-2002 Orthopaediai Klinika

Ügyeleti tevékenység: 1982-1986: általános ügyeleti szolgálat, 1986-1994: neonatológiai ügyelet a Perinatális Intenzív Centrumban, 1995-2010: ügyeletvezető a klinikán (**az összesen teljesített ügyeleti éjszakák száma: kb. 1200**).

Szakmai fejlesztő tevékenység: 2005-től az Egészségügyi Minisztérium felkért szakértője a Bizonyítékokon Alapuló Orvoslás területén (eddig legalább 100 szakmai irányelv véleményezése). Négy éven keresztül elnökként vettem részt a PTE KK Gyógyszerterápiás Bizottságának a munkájában. 2014-ben irányításommal jött létre a PTE Klinika Központjában a Magyar Cochrane Tagozat.

III. OKTATÓ MUNKA

Oktatott tantárgyak: 1986-2004: gyermekgyógyászat gyakorlatok vezetése magyar és angol nyelven; 1994-től: gyermekgyógyászat tantermi előadások tartása magyar és angol nyelven; 1994-2012: gyermekgyógyászat oktatása fogorvostanhallgatóknak

(egyedüli oktatóként); 1994-től: kollokviumok tartása magyar nyelven, 2000-től: szigorlatoztatás magyar és angol nyelven; 2004-2010: gyermekgyógyászat oktatása gyógyszerészhallgatóknak (egyedüli oktatóként); 2005-től: biokémia tantermi előadások tartása német nyelven; 2006-2012: a Klinische Medizin tantárgy oktatásában való részvétel, 2006-tól: „A bizonyítékokon alapuló orvoslás alapjai”, az „Evidence-based Medicine”, a „Veszélyes anyagcsere-betegségek” az „Inborn errors of metabolism” választható tantárgyak oktatása egyedüli oktatóként, 2008-tól „Kinderheilkunde” tantárgy keretében tantermi előadások (eleinte évente kb. 36-38), valamint gyakorlatok tartása német nyelven; 2008-tól: az „Angeborene Stoffwechselstörungen” és „Evidenzbasierte Medizin” választható tantárgyak oktatása egyedüli oktatóként; 2009-2012: „Pediatrics for students of dentistry” tantárgy oktatása egyedüli oktatóként; 2010-2012: „Kinderheilkunde für Studenten der Zahnarztmedizin” tantárgy oktatása egyedüli oktatóként; 2012-től „A bizonyítékokon alapuló orvoslás” tantárgy oktatása egyedüli oktatóként (PTE ETK Klinikai Laboratóriumi Kutató Mesterképzési Szak)

Tudományos Diákkör: Legalább 10 díjazott TDK előadás és pályamunka. A **2003-2006 közötti időszakban a PTE ÁOK TDK Tanács elnöke voltam.**

PhD-képzés: Önálló PhD-program „A bizonyítékokon alapuló orvoslás módszereinek alkalmazása, oktatása és továbbfejlesztése” címmel (PTE ÁOK Interdiszciplináris Doktori Iskola). Témavezetéssel készült PhD értekezés: **5 teljes és 1 megosztott témavezetés a PTE-n, 1 megosztott témavezetés a Granadai Egyetemen.**

IV. TUDOMÁNYOS KUTATÓMUNKA

Hazai pályázati támogatások: Országos Tudományos Kutatási Alap (témavezetőként): 1997-1999: **1200 e Ft**; 2000-2003: **3680 eFt**, 2004-2007: **7011 eFt**; 2009-2013: **9711 eFt**; 2014-2017: **18546 eFt**. Egészségügyi Tudományos Tanács (témavezetőként): 1996-1999: **1500 e Ft**, 2000-2002: **2400 e Ft**; 2003-2005: **6000 eFt**; 2006-2008: **3000 eFt**.

Nemzetközi tudományos támogatások, Európai Unió 5-6-7 keretprogram (hazai témavezetőként): 1999-2003: **77280 euró**; 2005-2010: **77100 euró**; 2007-2011: kb. **100000 euró**; 2008-2013: **136382 euró**

Vezető tisztség szakmai társaságban: Magyar Gyermekgasztroenterológiai Társaság (2002-től folyamatosan); European Society for Pediatric Research (2001-2004); European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition (Committee on Nutrition, 2007-2013)

Kongresszusszervezés: Joint Postgraduate Course of the European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition and the Hungarian Paediatric Association on Paediatric Nutrition, Pécs, 1996; „Train the Trainer” Course on Evidence Based Medicine, Pécs, 2000; Early Nutritional Programming and Health Outcome in Later Life: Obesity and Beyond, Satellite Symposium to the 15th European Obesity Conference, Budapest, 2007; A Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Magyar Gasztroenterológusok Társasága Gyermekgasztroenterológiai Szekciójának Kongresszusa, Pécs, 2007; A Magyar Cochrane Tagozat továbbképző kurzusa, Pécs, 2015.

Tudományos tanácsadó testületi tagság: Pécsi Orvostudományi Egyetem, Tudományos Bizottság (1999-2010); International Life Sciences Institute (European Branch), Brüsszel, Belgium (1999-2002); Steering Committee of the European Union 5th Framework Project „Nutraceuticals for a healthier life: n-3 polyunsaturated fatty acids and 5-methyl-tetra-hydro-folate” (1999-2003); Steering

Committee of the European Union 6th Framework Project „*Early nutrition programming — long-term follow-up of efficacy and safety trials and integrated epidemiological, genetic, animal, consumer and economic research*” (2005-2010);

Lektori tevékenység folyóiratoknak: Eddig **55 folyóiratnak végeztem lektori munkát**, melyek közül a 10 legmagasabb impakt faktorú (a szerkesztőség munkájába történő bekapcsolódásom évében): Am J Clin Nutr (IF: 5,85); Ann Neurol (IF: 11,19); BMC Med (IF: 5,75); Crit Rev Food Sci Nutr (IF: 4,51); Int J Obesity (IF: 4,48); J Nutr Biochem (IF: 4,35); J Pediatr (IF: 4,04); Nutr Res (IF: 3,97); Pediatr (IF: 4,27); PLoSOne (IF: 5,68)

Szakmai elismerések: 1994: Petényi Géza díj I. fokozat; 1996: Petényi Géza díj I. fokozat; **1999-2002: Széchenyi Professzori Ösztöndíj**; 1999 Magyar Táplálkozástudományi Társaság Tudományos Díja; 2001: Magyar Táplálkozástudományi Társaság Tudományos Díja; 2001: Pécsi Tudományegyetem: „Az év kiemelkedő szellemi alkotása”; **2002-2004: Széchenyi István ösztöndíj**, 2003 Magyar Táplálkozástudományi Társaság Tudományos Pályadíja; 2008: Pécsi Tudományegyetem: „Az év kiemelkedő szellemi alkotása”; 2010: Pécsi Tudományegyetem: „Az év kiemelkedő szellemi alkotása”

Publikációs tevékenység (az MTMT adatbázis 2015. február 25-ei állása szerint): **Tudományos folyóiratcikk: 235** (nemzetközi folyóiratban 145, hazai kiadású szakfolyóiratban idegen nyelven 17, hazai kiadású szakfolyóiratban magyar nyelven 73). **Könyv: 6** (szerzőként 2, szerkesztőként 4). **Könyvrészlet: 15** (idegen nyelvű 12, magyar nyelvű 3).

Összesített impakt faktor: 355, független idézetek száma: 3326, Hirsch index: 34.

V. KÖZÉLETI ÉS VEZETŐI TEVÉKENYSÉG

Közéleti tevékenység: Két ciklusban választott területi képviselő voltam a Magyar Orvosi Kamarában, majd 2006 és 2010 között a Baranya Megyei Etikai Tanács elnökeként tevékenykedtem. Alapító tag, majd egy évig titkár voltam az Első Pécsi Lions Klubban. Tagja vagyok az Egyetemi Klinikák Szövetsége elnökségének. 2012-től tagja vagyok a PTE Szenátusának.

Vezetői tevékenység: 2007 és 2012 között a Gyermekgyógyászati Klinika egyik igazgatóhelyetteseként tevékenykedtem. Három éven keresztül betöltöttem a PTE ÁOK Gazdasági Bizottságának elnöki tisztségét, majd **2010 szeptembere és 2012 szeptembere között a PTE ÁOK gazdálkodási dékánhelyettesének feladatkörét. 2012 szeptemberétől a PTE Klinikai Központ főigazgatójaként dolgozom.**

Pécs, 2015. március 10.

Dr. Decsi Tamás
egyetemi tanár, az MTA doktora,
Master of Business Administration,
okleveles egészségügyi menedzser

A FELADATKÖR ELLÁTÁSÁVAL KAPCSOLATOS TERVEK ÉS AZ AZOK MEGVALÓSÍTÁSÁRA VONATKOZÓ ELKÉPZELÉSEK

Személyes bevezető gondolatok

Számomra nemcsak szakmai, hanem személyes kihívást is jelent az a lehetőség, hogy pályázatot nyújthatok be a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikája klinikaigazgatói posztjának a betöltésére. Pécssett születtem, egész életemben Pécssett éltem. 1982-ben álltam munkába a Pécsi Gyermekklinikán, soha más munkahelyem nem volt.

A gyermekgyógyászati szakképesítés megszerzése után az újszülöttgyógyászatra specializálódtam. 1988 és 1992 között a klinika Perinatális Intenzív Centrumában dolgoztam, 1989-ben szakvizsgát tettem neonatológiából (szakképzettségem érvényességét azóta is folyamatosan fenntartom); 1992-ben neonatológiai témában védtem meg kandidátusi értekezésemet. Kétéves németországi tanulmányutamról 1994-ben visszatérve először három évre a klinika ambulanciájára kerültem, ahol a rendelésen dolgozó egyedüli orvosként összesen mintegy 12000 beteg ellátása során alapos tapasztalatokat gyűjthettem a járóbeteg-ellátás területén.

1998 januárjában bíztak meg a klinika egy nagy forgalmú, de határozott szakmai profillal akkor nem rendelkező osztályának a vezetésével. Az osztályon kialakítottam a veleszületett anyagcsere-betegségek korszerű ellátásának eszközrendszerét, ilyen betegség gyanúja miatt a Pécsi Gyermekklinika szokásos ellátási területe mellett Budapestről, Debrecenből, Miskolcra és Szegedről is érkeztek hozzánk beteg gyermekek, illetve diagnosztikai területen részt vettünk külföldön élő gyermekek ellátásában is. Kilenc év alatt mintegy 8000-9000 fekvőbeteg fordult meg az általam irányított részlegen, többségük természetesen nem speciális betegséggel, hanem a gyermekgyógyászat hétköznapi kórképeivel. Bár osztályvezetőként nyilván nem örülhettem annak, hogy egy év kivételével nem volt szakorvos munkatársam, azonban ez a viszonylagos magamra utaltság igen jelentős fekvőbeteg-ellátási tapasztalatok megszerzését tette lehetővé.

Mivel 1998-ban habilitáltam és 1999-ben megszereztem az MTA doktora fokozatot, ezért amikor 2006-ban pályázatot írtak ki a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatói pozíciójára, én is pályázatot nyújtottam be. A klinika helyzetének akkori pályázatomban közel 40 oldal terjedelemben történő elemzése máig felhasználható tanulságokkal szolgált.

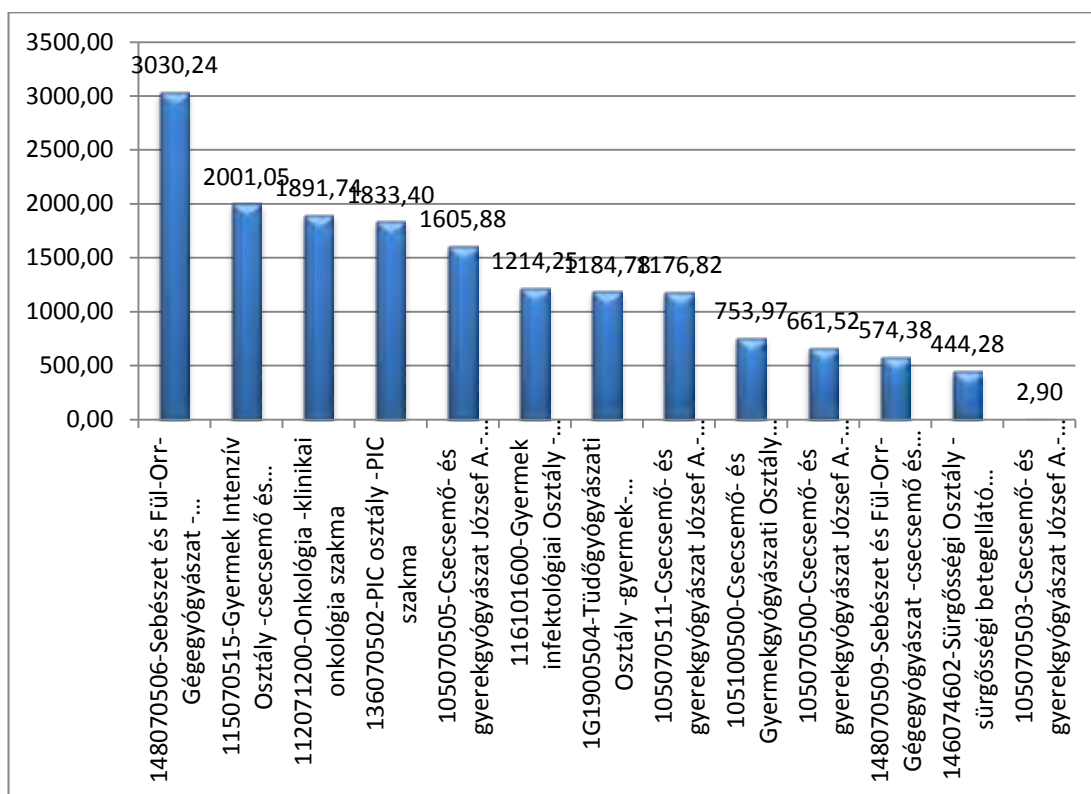
A PTE Klinikai Központ főigazgatójaként most részletes működési adatok birtokában tudom megítélni a Gyermekgyógyászati Klinika helyzetét és az ebből a helyzetből fakadó szükségszerű feladatokat. Ugyanakkor a szükségszerű lépések megtételét követően megnyílhatnak azok a fejlesztési lehetőségek is, melyek a mindig is méltán nagy hírű pécsi gyermekgyógyászat további erősödését biztosíthatják.

A KLINIKA BETEGELLÁTÓ MUNKÁJA

A fekvőbetegek ellátása

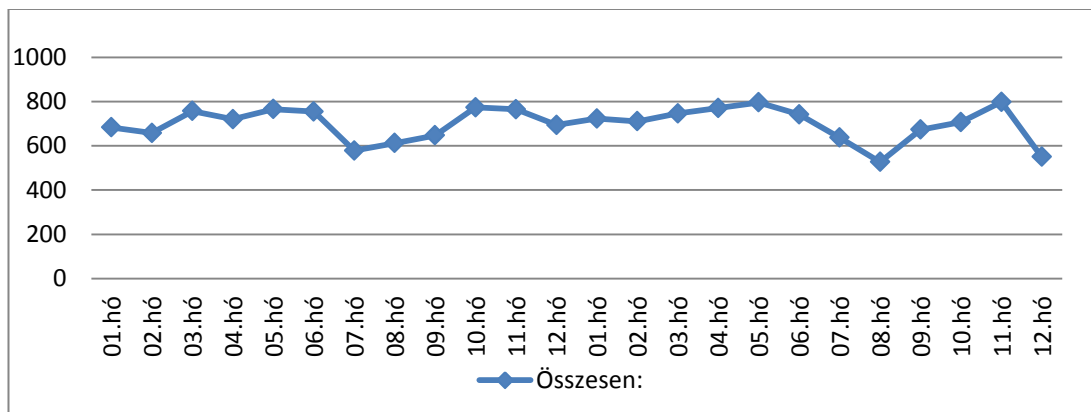
Egy klinika betegellátó tevékenységének megítélése ma Magyarországon nem lehet független attól a gazdálkodási környezettől, amiben az adott klinika tevékenykedik. A PTE Gyermekgyógyászati Klinikájának betegellátó munkáját alapvetően meghatározza az a tény, hogy az ún. teljesítmény volumen korlát (TVK) rendszerében a klinikának havonta mintegy 670 átlagos súlyosságú gyermekbeteg fekvőbetegként történő ellátására van fedezete. (A 2014. évben a PTE KK-n belül az ún. 97%-os kiosztottság havonta átlagosan 561 súlyszámot jelentett, amihez a gyermekgyógyászatban TVK-mentessé tett működési területen havonta átlagosan további 109 súlyszám teljesítésére nyílt lehetőség.)

A Gyermekgyógyászati Klinika egyes fekvőbeteg részlegeinek az ellátásban való részvételét az 1. ábrán tüntettem fel. A manuális szakmák (gyermeksebészet és fül-orr-gégégyógyászat együtt), az intenzív osztályok (ITO és Perinatális Intenzív Centrum), valamint az Onkohaematológiai osztály járulnak hozzá a legnagyobb mértékben a súlyszámokkal kifejezhető betegellátáshoz.



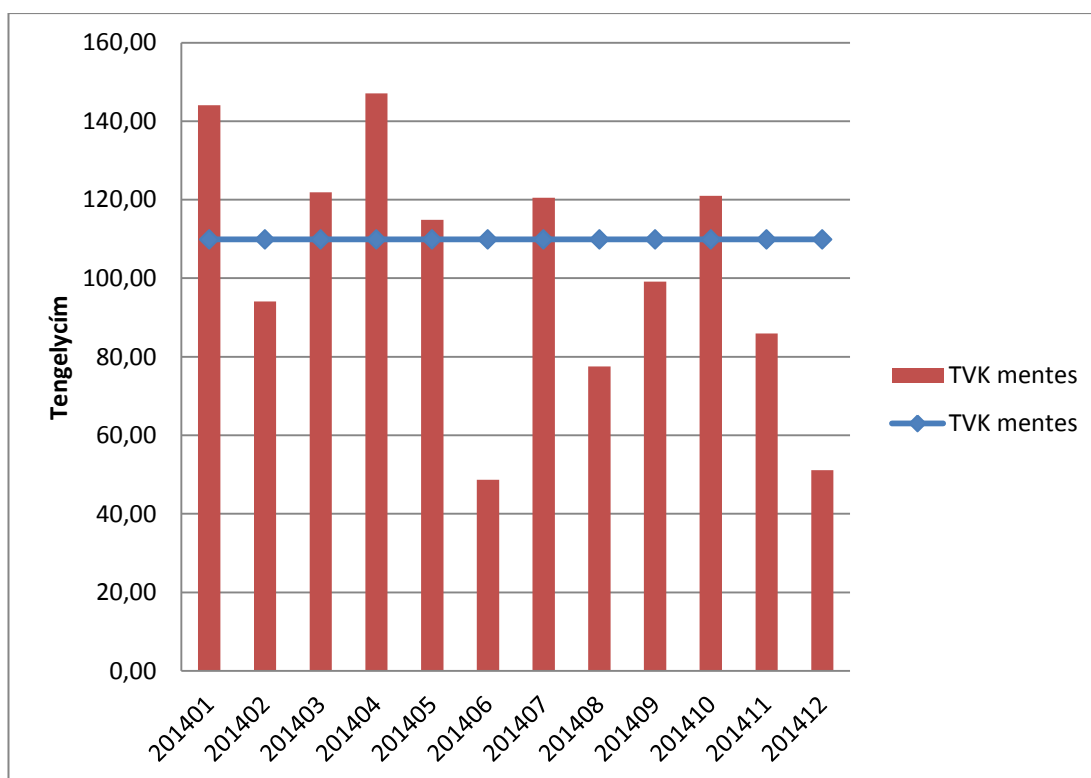
1. ábra: A Gyermekgyógyászati Klinika fekvőbeteg részlegeinek részesedése a klinika betegellátó tevékenységéből (a 2013. és 2014. évben együttesen, súlyszámokban kifejezve)

A fentebb vázolt háttér az elmúlt években évente mintegy 8400 fekvőbeteg ellátását tette lehetővé (2013: 8409, 2014: 8381). Bár az év egészét tekintve az ellátott fekvőbeteg számának ingadozása viszonylag csekély mértékűnek mondható, azonban a nyári hónapokban egy jelentős, 25%-ot meghaladó esetszám-csökkenés figyelhető meg (2. ábra).



2. ábra: A klinikán 2013-ban és 2014-ben ellátott fekvőbetegek évközi megoszlása

Az ellátott fekvőbeteg számának szezonális ingadozása a gyermekgyógyászatban részben a nyári szünetből fakadó mozgásokkal magyarázható. Ugyanakkor a tervezhető klinikai felvételt igénylő gyermekbetegek számára a szünidő voltaképpen jobb időszak lenne a kényszerű klinikai tartózkodásra, mint az iskola szorgalmi időszaka. Megítélésem szerint a jövőben megvizsgálandó, hogy az egyes részlegek a nyári szabadságolások idején dolgozói létszám-gazdálkodási okokból bekövetkező korlátozott működtetése, vagy esetleg teljes bezárása mennyiben kényszerű szükségszerűség és mennyiben elkerülhető gyakorlat.

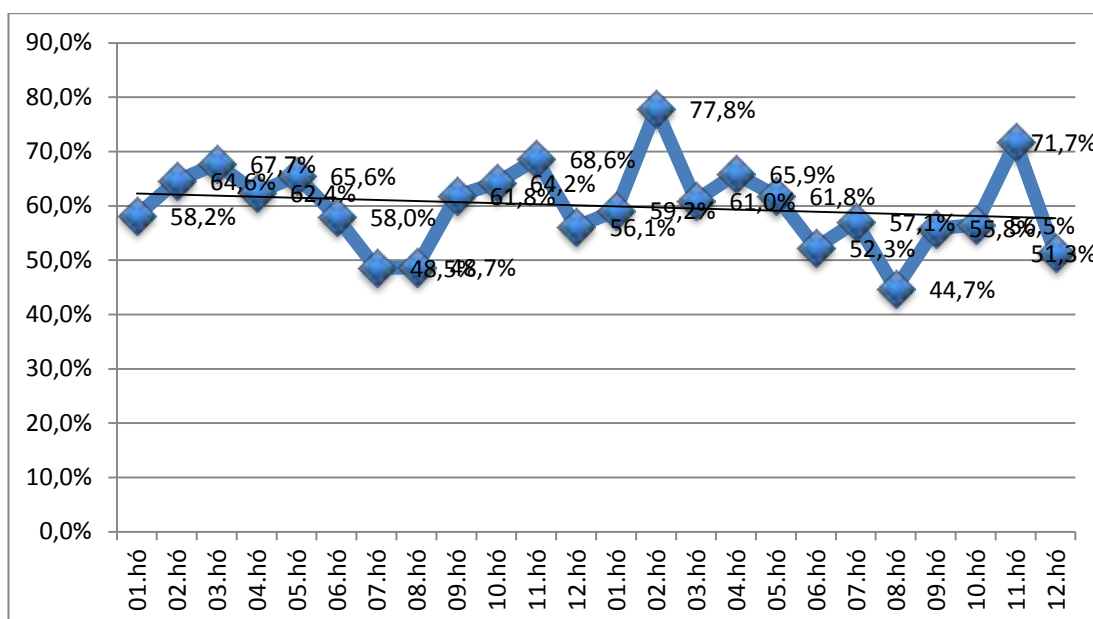


3. ábra: A TVK-mentes fekvőbeteg ellátás alakulása 2014-ben

Biztosan nem szerencsés a TVK alá nem eső fekvőbeteg ellátás jelentős szezonális ingadozása (3. ábra), ugyanis ez az a terület, ahol a klinika HBCS egységeiben kifejezett bevétele finansziális korlát nélkül növelhető lenne (jelentős szakmai és etikai korlátok természetesen ezen a területen is vannak!). Bár a jelenleg TVK korlát alá nem eső betegcsoportok jellemzően viszonylag magas case-mix indexűek, és így már néhány beteg is jelentős hatással lehet az egy adott hónapban összegzett ellátásra, azonban a becsült (tervezett) ellátási igény felét sem elérő januári és decemberi adat a belső működési mechanizmusok átmeneti zavarára hívja fel a figyelmet.

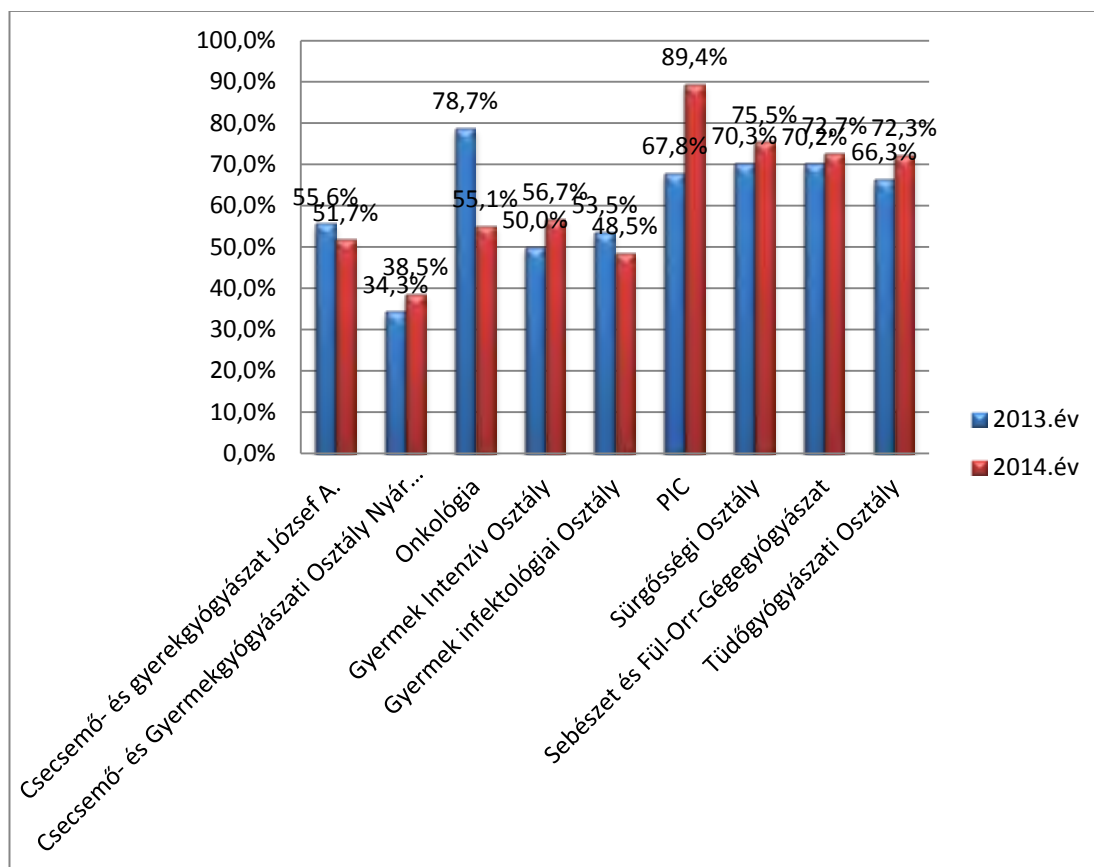
Mivel a gyermekgyógyászatban a TVK korlát alá nem eső kórképek száma az elmúlt időszakban is növekedett, ezért ezekre a megfelelően finanszírozott ellátási lehetőségekre a jövőben még nagyobb figyelmet kell fordítani. Annál is inkább, mert a klinika 2014-ben ezen a területen némiképpen a saját becsült lehetőségei alatt maradt (terv: 1319 HBCS pont, tény: 1226 HBCS pont).

A finanszírozás kemény korlátja már előre vetíti az ágykihasználtság a kézikönyvekben szokásosan kívánatosnak tartott értékétől való elmaradásának a lehetőségét. Valóban, a klinika egészének ágykihasználtsága az elmúlt két évben 60% körüli volt (2013: 60,3%, 2014: 59,4%).



4. ábra: Az ágykihasználtság értékeinek alakulása havonkénti bontásban 2013-ban és 2014-ben

Amint az a betegforgalmi adatok alapján már sejthető volt, a nyári időszakban az ágykihasználtság kritikusán alacsony értékeket mutatott (4. ábra). Ugyanakkor a 2014 februárjában mutatkozó, 80%-ot csaknem elérő klinikai összesített érték már-már túlságosan magasnak is értékelhető. Mindenképpen célszerűnek tűnik a fekvőbeteg-forgalom befolyásolható részének nagyobb mértékű tudatos alakítása a 2. ábrán, de különösen a 4. ábrán látható egyenetlenségek mérséklése érdekében.



5. ábra: Az ágykihasználtság értékeinek alakulása részlegek szerinti bontásban 2013-ban és 2014-ben

Az ágykihasználtság értékei az osztályok szerint megítélve jelentős különbségeket mutatnak (5. ábra). Ugyanakkor — az igen speciális betegeket ellátó onkohaematológiai részleg és a Perinatális Intenzív centrum kivételével — az ágykihasználtság a két áttekintett év között nem változott.

A betegforgalmi adatokra vonatkozó fenti gondolatmenethez hangsúlyozottan hozzá kell tenni, hogy a Gyermekgyógyászati Klinika vezetése a kedvezőtlen jelenségeket természetesen felismerte, az első intézkedések már megtörténtek a helyzet módosítása érdekében. Így 2015. január 1-ével a klinika 16 ágyának szüneteltetésére született vezető döntés. Ennek az intézkedésnek a hatásai már a jelenben is megmutatkoznak a klinika fekvőbeteg ellátásában.

Az egészségügy finanszírozásának napjainkban körvonalazódó kedvezőtlen folyamatai valószínűsíthetően kevésbé érintik a gyermekgyógyászatot, mint a betegellátás egyéb területeit. Ennek figyelembevételével is azt kell azonban valószínűsíteni, hogy a gyermekgyógyászati betegellátásra fordítható források valamilyen mértékben szűkülnek. Már csak azért is, mert a PTE KK keretein belül csökken a Gyermekgyógyászati Klinikán létrejövő gazdálkodási veszteség más betegellátó egységek általi viselésének lehetősége. Ezért a klinikán már a viszonylag távolabbi múltban is felmerült strukturális változások a következő vezetői ciklus első éveiben mindenképpen napirendre tűzendők. A változások szükséges mélysége azonban a 2015. évre vonatkozó, jelen sorok írásakor még bizonytalan finanszírozási adatok ismerete nélkül pontosan nem meghatározható.

A fekvőbetegek ellátásának nemcsak mennyiségi, de bizonyos minőségi jellemzői is megítélhetők a klinikai kontrolling eszközeivel. Az 1. táblázatban az OEP jelentések ún. szakmakódjai szerinti csoportosításban tüntetem fel a case-mix index értékek alakulását a klinikán 2013-ban és 2014-ben, a 2014-es országos értékekkel való összevetésben.

1. táblázat: A klinika case-mix értékeinek összevetése az országos értékekkel

Időszak	2013. év	2014. év	Országos 2014. év
Csecsemő- és gyermekgyógyászat József A.-Csecsemő és gyermekgyógyászat	0,74	0,73	0,83
Csecsemő- és gyermekgyógyászat József A.-csecsemő és gyermekkardiológia	1,00	1,00	1,35
Csecsemő- és gyermekgyógyászat József A.-gyermek gasztoenterológia	0,88	0,94	0,87
Csecsemő- és gyermekgyógyászat József A.-gyermekneurológia	1,00	0,96	0,88
Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Osztály Nyár u.-Csecsemő és gyermekgyógyászat	1,15	1,07	0,83
Onkológia -klinikai onkológia	2,48	1,71	1,17
Gyermek Intenzív Osztály -csecsemő és gyermekgyógyászati intenzív terápia	6,12	6,66	2,94
Gyermek infektológiai Osztály -infektológia	0,94	0,98	0,79
PIC osztály -PIC	5,21	5,07	3,93
Sürgősségi Osztály -sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás	0,25	0,26	0,32
Sebészet és Fül-Orr-Gégegyógyászat -gyermeksebészet	0,97	0,98	0,75
Sebészet és Fül-Orr-Gégegyógyászat -csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat	0,45	0,44	0,47
Tüdőgyógyászati Osztály -gyermek-tüdőgyógyászat	1,03	1,03	0,92

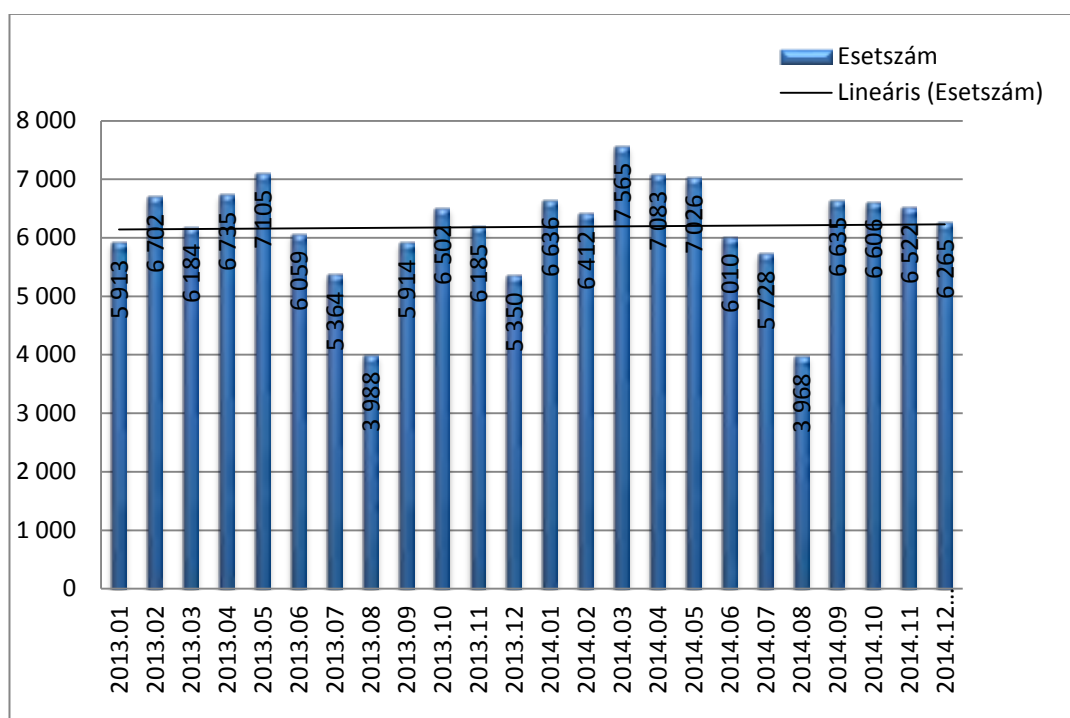
Az 1. táblázat a lehetőségek határain belül szakma-specifikusan megítélt adatai azt mutatják, hogy az intenzív osztály és az onkohaematológiai profil esetében a klinika case-mix értékei igen jelentősen, például 2013-ban kétszeresen meghaladják az országos értékeket. Az országos átlagnál jóval magasabb case-mix értékek jellemzik a Perinatális Intenzív Centrum, az infektológiai profil és a gyermeksebészet működését is. Az idősoros elemzés pedig azt mutatja, hogy az áttekintett két évben a case-mix index értékek stabilak (az onkohaematológiai profilon belül látható csökkenés valószínűleg összefüggésbe hozható egyes onkohaematológiai kórképek TVK-mentessé válásával kapcsolatos szemléletváltozással).

A case-mix értékek elemzése azt mutatja, hogy a klinika a betegösszetétel változtatásának eszközeivel már csak korlátozott mértékben élhet a gazdálkodás eredményességének javítása érdekében. Talán az országos átlagtól mintegy 20%-kal elmaradó case-mix indexű Sürgősségi Részleg beteg-összetételének módosítása javíthatja csekély mértékben az egy ellátott betegre jutó finanszírozást.

A járóbetegek ellátása

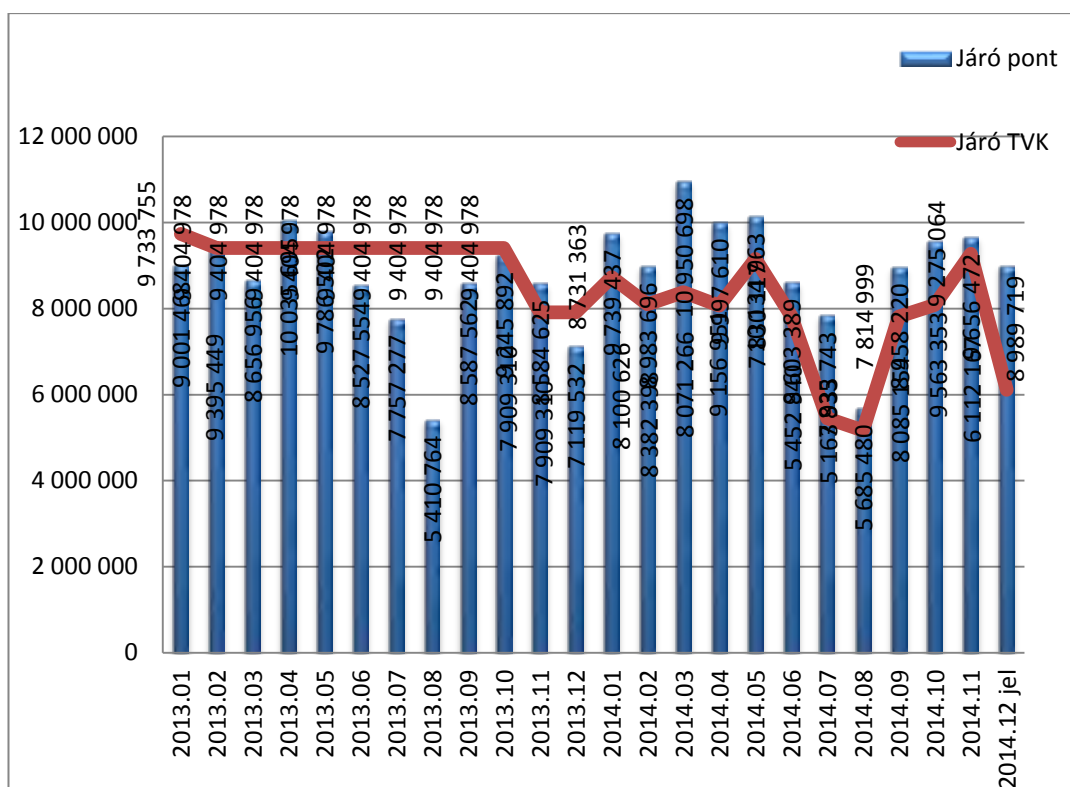
A járóbetegellátás a klinika működésének meghatározó fontosságú területe. Ráadásul jelen sorok írásának idején a járóbetegellátás fejlesztése az egészségügy fejlesztésének prioritásai közé sorolható. Ugyanakkor az is kétségtelen, hogy a járóbetegek ellátásának jelenlegi, igen szerénynek mondható finanszírozása mellett a járóbetegellátás a klinika OEP bevételeinek mindössze mintegy egytizedét képviseli. Néma kerekítéssel azt mondhatjuk, hogy a klinika évente 75000 járóbetegot lát el, mintegy 100 millió Ft térítés ellenében. Egy szakorvos-beteg találkozás átlagos finanszírozása tehát kevesebb, mint 1400 Ft...

A klinikán 2013-ban és 2014-ben ellátott járóbetegek számát a 6. ábrán tüntettem fel. A klinika szakrendeléseit havonta átlagosan 6000-nél több beteget látnak el, a betegellátás volumene viszonylag egyenletes, két nyári hónap kivételével az ellátott betegek száma nem süllyedt 5000 alá.



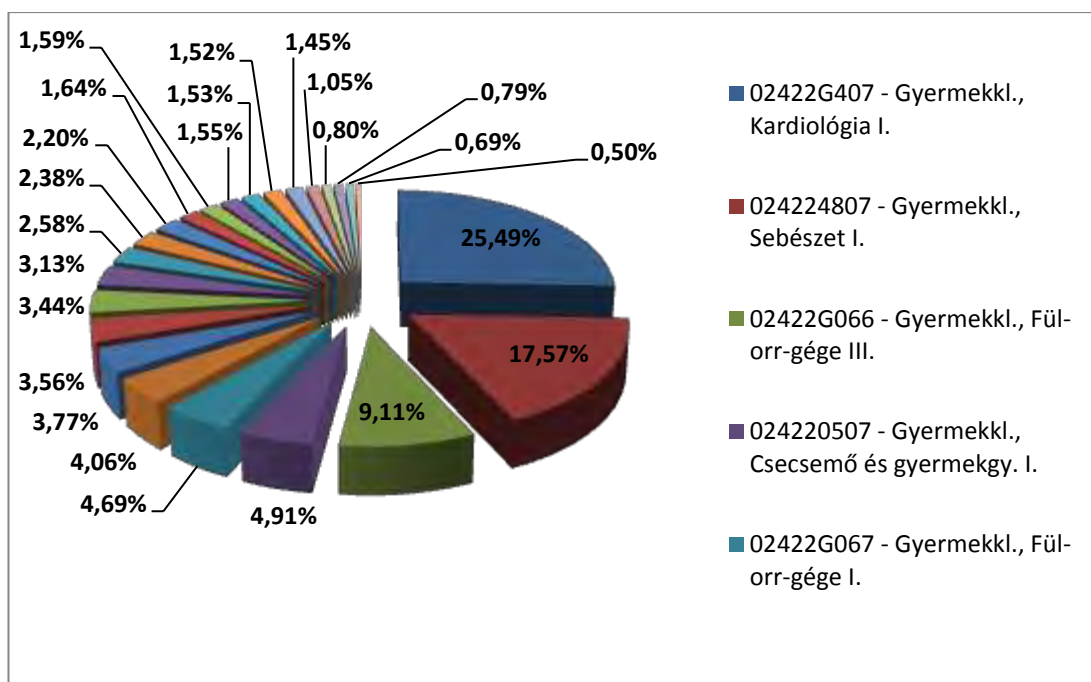
6. ábra: A klinika járóbeteg-szakellátásai esetszámának alakulása havonkénti bontásban a 2013. és 2014. évben

A járóbetegek ellátásában is érvényesül a TVK, ami a klinika esetében viszonylag csekély nagyságú nem finanszírozott betegellátó tevékenységet eredményezett (7. ábra). (A 2013. és 2014. évi augusztusi adatok összevetése ugyanakkor jól mutatja a megfelelő szezonális index megválasztásában rejlő lehetőségeket.)



7. ábra: A klinika járóbeteg-szakellátásai német pontok formájában kifejezett betegellátó tevékenységének alakulása havonkénti bontásban a 2013. és 2014. évben (a járóbetegekre vonatkozó teljesítmény volumen korlát értékének feltüntetésével)

A járóbetegellátás szakrendelések közötti megoszlását a 8. ábrán tüntettem fel.



8. ábra: A klinika járóbeteg-szakellátása szervezeti egységek szerinti megoszlása a 2014. év elszámolása alapján

A 8. ábra adatainak elemzése azt mutatja, hogy az öt legnagyobb (az ábrán név szerint is megjelölt) szakrendelés együttesen a járóbetegellátás finanszírozásának csaknem 2/3-át használja fel. Kiemelkedően magas, 25%-ot meghaladó részesedésű a kardiológiai járóbeteg-ellátás, és hasonlóan magas részesedésű a manuális járóbetegellátás is (gyermeksebészet és fül-orr-gégegyógyászat együtt).

A járóbeteg-ellátás és a fekvőbeteg-ellátás adatainak összevetése első pillantásra azt sugallhatná, hogy a finanszírozás szemszögéből alig érdemes a járóbeteg-ellátás kérdéseivel foglalkozni. Hangsúlyozandó ugyanakkor, hogy az adatok a jelenlegi finanszírozási helyzetet (pontosabban az utolsó lezárt gazdasági év helyzetét) tükrözik. Bár nagyon nehéz világos képet kapni az egészségügy átalakításával kapcsolatban várható fejleményekről, azonban okkal valószínűsíthető, hogy a járóbeteg-ellátás a fekvőbeteg-ellátással szembeni jelenlegi mostoha finanszírozási helyzete javulni fog. A klinikának természetesen fel kell készülnie a finanszírozás változására.

Ha a legmagasabb eseti finanszírozással járó kardiológiai járóbeteg-ellátás fejlesztését pillanatnyilag — közalkalmazottként a klinika alkalmazásában álló szakember hiányában — nem is helyezhetjük előtérbe, azonban a szintén viszonylag kedvezően finanszírozott neurológiai és pszichiátriai járóbeteg-ellátás bizonyosan a fejlesztendőek közé tartozik. (Természetesen ezeken a területeken is igaz, hogy jelenleg a betegek hospitalizációjával érhető el a legkedvezőbb finanszírozás.) Ugyanakkor pillanatnyilag az onkológiai, gasztroenterológiai és endokrinológiai szakrendelésen megforduló betegek elsősorban abban a mértékben járulnak hozzá a klinika finanszírozásához, amennyiben a járóbetegként történő ellátásuk mintegy előkészítést jelent későbbi felvételüknek az adott fekvőbeteg-részlegre.

A KLINIKA OKTATÓMUNKÁJA

Az oktatás feltételeinek javítása

Az oktatás minden részterületére vonatkozóan fontosnak érzem az elektronikus oktatási adatbázisok minél szélesebb körű továbbfejlesztését. Mindenekelőtt a graduális orvoscépzés magyar, angol és német nyelvű anyagait kell folyamatosan frissített formában a hallgatók számára hozzáférhetően tartanunk. Ugyanakkor törekednünk kell a PhD-képzés, a rezidensek képzése és a szakorvoscépzés és szakorvos-továbbképzés során a klinika nevében megtartott előadások elektronikus változatának központi szerveren elérhető módon hozzáférhetővé tételére

Történetesen pontosan emlékszem arra, hogy egy a Gyermekklinika igazgatói posztjának betöltésére kiírt 1986-os (!) pályázaton már szerepelt az egyik pályázati anyagban a speciális gyermekgyógyászati oktatóterem létrehozásának az igénye. Ilyen oktatóterme ma sincs a klinikának. A különböző tananyag-fejlesztési pályázatok nyújtotta lehetőségek kihasználásával ki kell alakítani egy teljes egyetemi csoport befogadására alkalmas, nemcsak a betegvizsgálatot lehetővé tevő és elektronikus demonstrációs eszközökkel felszerelt, de a legfontosabb beavatkozások gyakorlására segédeszközökön is alkalmat nyújtó oktatótermet. Ilyen „paediatric skill labor”-nak nevezhető helyiség kialakítása fontos feltétele a problémaorientált oktatási módszerek az oktatásba történő beépítésének.

Graduális orvoscépzés

A graduális orvoscépzés keretében a Gyermekklinika legalább nyolcféle, az alaptantervekben szereplő képzési formában vesz részt (általános orvosok és fogorvosok képzése három tannyelven, gyógyszerészek képzése két tannyelven), amihez hozzáadódnak még a szabadon választható kurzusok

Az V. évfolyamon szemeszterenként 28 tantermi előadás és 28 gyakorlat szerepel a tanrendben. Amennyiben a jelenleg 600 fő körüli induló hallgatói létszámmal, a hallgatók felének-kétharmadának a felsőbb évekre kerülésével és a betegség melletti munkához 6 fős csoportok kialakításával számolunk, akkor a Gyermekklinikán hetente 50-60 csoport oktatását kellene biztosítani. De még 12 fős csoportok kialakítása mellett is átlagosan naponta 5-6 csoport gyakorlati oktatásáról kell gondoskodni. Ezt az oktatási volument a hagyományos oktatási formában sem az oktatók száma, sem pedig a betegek terhelhetősége nem teszi lehetővé. (A különböző oktatási jogszabályok által megjelölt 24-es csoportnagyság a betegség melletti klinikai oktatásban alig értelmezhető.)

Az ellentmondás egyik lehetséges feloldása az lehet, ha a gyermekgyógyászat oktatásának hagyományos módszertanát kiegészítjük a korszerű elektronikus oktatási eszközök nyújtotta lehetőségekkel. A problémaorientált oktatási módszer lehetővé teszi akár 24 fős csoport részére is a gyakorlati ismereteket eredményező, egy adott beteg kórképét tárgyaló, az oktató és a hallgató személyes kapcsolatán alapuló, semmiféle „távoktatással” nem helyettesíthető ismeretszerzést. A betegbemutatásnak, a különböző felvételek demonstrációjának, stb. kombinálásával megteremthető az oktatás betegség melletti jellege, anélkül, hogy az oktatás teljes egésze folyamatosan a kórtermekben történne.

Természetesen meg kell határozni a gyakorlatok konkrét betegvizsgálati követelményeit is, azaz azokat a tüneteket, fizikális vizsgálati eltéréseket, beavatkozásokat stb. amikkel a hallgatónak valamikor még ebben a periódusban, azaz gyermekgyógyászati tanulmányai kezdeti szakaszában feltétlenül találkoznia kell. Ezeket a gyakorlati ismereteket azonban nemcsak az oktatás kitűzött idejében, hanem ügyeleti időben, egyénileg vagy kisebb csoportokban is el lehet sajátítani. A csoportért felelős szakorvos oktató összehangolja és ellenőrzi az oktatást, de nem ő végzi minden egyes elemét.

A szigorló év struktúrája megfelelő, a rendelkezésre álló időkeret elegendő a kitűzött oktatási cél elérésére, az oktatási tematika részben a Leckekönyvben, részben a kurzusleírásokban rendelkezésre áll. A jövőben az eddiginél is határozottabban támaszkodni kell a régióban működő fekvőbeteg osztályok a szigorlók képzésébe történő bevonására, amire az elmúlt években új erőre kapott oktatókórházi rendszer jó lehetőséget teremt. Az egyetemi klinika feladataiban pedig nagyobb súlyt kell kapnia a különböző helyen dolgozó szigorlókkal kapcsolatos koordinációs és ellenőrző funkcióknak.

Rezidensképzés

Megítélésem szerint a gyermekgyógyászati rezidensképzés az elmúlt években jelentősen megerősödött és túljutott a korábbi időszak néhány nehézségén. A minden fiatal orvos számára hozzáférhető Markusovszky ösztöndíj mellett a Méhes Károly ösztöndíj is megkönnyíti a rezidensek megnyerését a gyermekgyógyászat számára.

PhD-képzés

Bár a klinika tudományos kutatómunkáját mutató adatok kedvezőek (lásd lentebb), ennek ellenére a klinikán folyó PhD-képzés további megerősítését érzem szükségesnek. Az elmúlt időszak tapasztalatai ugyanis azt mutatják, hogy ha az államilag finanszírozott képzési idő alatt nem készül el az értekezés érdemi része, akkor később viszonylag igen hosszú, akár sok évben mérhető idő telhet el a fokozat megszerzéséig. A klinika vezetésének minden eszközt meg kell ragadnia annak érdekében, hogy a PhD-hallgatók kutatói aktivitása lehetőleg még a képzési időszakban elkészült értekezés formájában tárgyasuljon (nekem magamnak 4 PhD hallgató esetében sikerült megvalósítanom ezt a célkitűzést). Például rövidebb külföldi tanulmányutak nemcsak a PhD-értekezés elkészítésének motivációs hátterét erősíthetik, de alkalmat nyújthatnak magának az értekezésnek az összeállítására is.

Szakorvos továbbképzés

A szakorvosok továbbképzésébe történő minél határozottabb bekapcsolódás a klinika a dél-dunántúli régióban tevékenykedő gyermekorvosokkal való kapcsolattartásának legfontosabb eszköze. Bár tág teret kell nyújtani az egyes szakemberek és szubspecialitások által kezdeményezett továbbképzési formáknak is, azonban a klinika vezetésének célszerű évekre előre mutatóan meghatározni azokat a betegellátás fejlesztéséhez kötődő témaköröket, melyekben a szakorvos továbbképzés eszközrendszerével is koncentráltan erősíteni kívánja a klinika szakmai dominanciáját a dél-dunántúli régió egészében.

A KLINIKA TUDOMÁNYOS KUTATÓMUNKÁJA

A tudományos kutatómunka jelenlegi helyzete a klinikán

Objektív adatok alapján állítható, hogy a Pécsi Gyermekgyógyászati Klinikán nemzetközi mércével mérve is kiemelkedő aktivitású és eredményességű tudományos kutatómunka folyik. A 2. táblázatban összehasonlítottam a budapesti, a debreceni, a pécsi és a szegedi Gyermekklinikákról a MEDLINE adatbázisába bekerült közlemények számát. (A MEDLINE-ban szereplő közlemények száma természetesen csak egy jellemzője a tudományos kutatómunkának, azonban egy komplex szcientometriai összehasonlítás elkészítésére nem vállalkozhattam.)

2. táblázat: A magyarországi Gyermekklinikák tudományos közleményei a MEDLINE adatbázisában az elmúlt három évtizedben

Klinika	1985-1994	1995-2004	2005-2014	Összesen
Budapest	93	115	286	493
Debrecen	43	29	70	142
Pécs	65	84	149	297
Szeged	38	50	70	158

Az adatgyűjtés a MEDLINE adatbázisból történt a PubMed hozzáférés útján. A Semmelweis Egyetem két Gyermekgyógyászati Klinikája a MEDLINE-ban nem minden esetben különíthető el, ezért a budapesti adatok a két klinika együttes szereplését reprezentálják.

A 2. táblázat adatai azt mutatják, hogy a pécsi Gyermekklinika nemzetközi mércével mérhető tudományos publikációs aktivitása az elmúlt évtizedben nem maradt el a szegedi és debreceni Gyermekklinikák **együttes** tudományos aktivitásától, és meghaladta a két budapesti Gyermekklinika együttes publikációs aktivitásának a felét. Az elmúlt évtizedben a pécsi Gyermekklinikáról a MEDLINE adatbázisába bekerült 149 közlemény azt mutatja, hogy a klinika munkatársai által átlagosan havonta készül egy nemzetközi mércével mérhető közlemény.

Bár a fenti adatok alapján a klinika tudományos kutatómunkáját egyértelműen kiemelkedően sikeresnek minősíthetjük, azonban stratégiai értelemben ezen a területen is szembe kell néznünk bizonyos kihívásokkal.

A PhD képzés helyzetének értékelésekor már felmerült az államilag finanszírozott PhD-képzés viszonylagosan lassú hasznosulása a klinikánkon. Azonban nemcsak a PhD képzés, hanem a magasabb tudományos minősítés megszerzése területén is kedvezőtlen jelenségekre kell figyelni. A klinikán az 1980-as és 90-es években nem kevesebb, mint 7 akadémiai doktori minősítés született, azonban az utolsó MTA doktora minősítésszerzés 1999-re datálható. Bár az elmúlt évtizedben az MTA doktora fokozat megszerzésének a követelményei megnövekedtek, azonban az immár másfél évtizedes szünetet figyelmeztető jelnek kell értékelni.

A Gyermekklinika elmúlt évtizedének tudományos kutatómunkája tehát egyfelől a klinikáról megjelent nagyszámú és színvonalas közleménnyel, másfelől a legmagasabb hazai tudományos minősítés megszerzésének elmaradásával jellemezhető. A látszólag ellentmondásos jelenség-pár feltehetőleg azzal magyarázható, hogy míg a korábban magas tudományos minősítést szerzett kutatók nagy aktivitással publikálnak, azonban csak részben alakult ki egy olyan, tudományosan nemzetközi szinten is aktív középgeneráció, melynek a tagjai a klinika eredményeit akadémiai doktori eljárás során egyénileg is hasznosítani tudták volna.

A fenti megállapításokat alátámasztja a klinikáról a 2005-2014 közötti évtizedben a MEDLINE adatbázisába bekerült 149 közlemény a közlemények szerzői alapján történő elemzése is. A 149 közlemény közül 55-ben Molnár Dénes, 35-ben Decsi Tamás szerepel a szerzők sorában, azaz a klinikáról az elmúlt évtizedben megjelent közlemények mintegy 60%-a a jelenleg is aktív két professzor valamelyikének a munkacsoportjából került ki.

A tudományos értelemben kiemelkedően aktív középgeneráció viszonylagos hiánya talán abból is fakad, hogy az elmúlt két évtizedben a klinika munkatársai csak igen korlátozott mértékben élhettek a hosszabb, legalább egyéves külföldi tanulmányút nyújtotta lehetőséggel.

A tudományos kutatómunka fejlesztése

Bár a tudományos kutatómunka fejlesztésének szervezéselméleti megközelítésében egyértelműen az alulról felfelé történő építkezés javasolt, azonban megítélésem szerint a Pécsi Gyermekklinikán jelenleg az alulról felfelé történő építkezés mellett a felülről lefelé történő fejlesztés stratégiáját is alkalmazni kell.

Az alulról felfelé történő építkezés keretében deklarálni kell a klinika vezetésének azt az elvárását, hogy minden klinikai szakorvos évente legalább egy tudományos közleményt írjon meg. Természetesen nem kell ezeknek a közleményeknek egytől egyig jelentős tudományos felfedezésekről beszámolniuk, de egy érdekesebb klinikai észlelés tudományos igényű leírása, vagy a szakma egy részterületének továbbképző jellegű összefoglalása reálisan beilleszthető szakmai feladat lehet egy klinikai szakorvos egyévi tevékenységébe. Jelenleg a publikálni kívánó gyermekorvosoknak viszonylag széles körben rendelkezésükre állnak a szűkebb szakma hazai folyóiratai (Gyermekgyógyászat, Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, Gyermekorvos Továbbképzés), de például az Orvosi Hetilap is szívesen helyet ad gyermekgyógyászati írásoknak. Egy klinikán dolgozó szakorvossal szemben talán az sem túlzott követelmény, hogy legalább néhány évenként egy-egy alkalommal hatástényezővel rendelkező folyóiratban is publikáljon első vagy utolsó szerzőként.

Az alapszintű publikációs aktivitás erősítésének egyik eszköze lehet a klinika éves tudományos tevékenységét összegző füzetek következetes megjelentetése is. Egy ilyen évenkénti kiadvány néhány száz példányban kis költségből létrehozható — amennyiben a klinikán jelenleg folyó EU projektek rövid leírását is tartalmazza, akár még EU támogatás keretében is elszámolható — és jól felhasználható a klinika külső népszerűsítésében is. Ugyanakkor a klinikán belül is komoly motivációs tényezőt

jelenthet a kiadványban való többszörös szereplés, vagy éppen a tudományos aktivitás hiányának szembeszökő megjelenítése.

Ami a felülről lefelé történő fejlesztést illeti, a klinika tudományos aktivitásának jelenlegi helyzetében fontos feladat a tudományos kutatómunka leendő vezető generációjának tudatos kialakítása. A klinika szélesebb értelemben vett vezetésének ki kell választani olyan a tudományos kutatómunka alapjaival már megismerkedett (PhD fokozattal, illetve habilitációval rendelkező) munkatársakat, akiktől középtávon, azaz 3-4 éven belül reálisan remélhető, hogy teljesíthetik az akadémiai doktori fokozat megszerzésének tudományos követelményeit. Ezeknek a munkatársaknak biztosítani kell a magas tudományos minősítés megszerzésének sok esetben legalábbis részben az egyénen kívül álló feltételeit (PhD hallgató hozzárendelése, vezető pályázóként jegyzett pályázatok benyújtásának támogatása).

Szorosan idetartozik a külföldi tanulmányút lehetőségének a biztosítása is: megítélésem szerint a magas tudományos minősítés megszerzésének szinte előfeltétele a külföldi tapasztalatszerzés. Magam elsősorban németországi klinikai, akadémiai és ipari kapcsolataim segítségével tudok hozzájárulni tanulmányutak lehetőségének a megteremtéséhez

A KLINIKA GAZDÁLKODÁSÁNAK RÖVID ÁTTEKINTÉSE

Természetesen a betegellátás, oktatás és tudományos kutatómunka implicit formában magában foglalja a gazdálkodás számos kérdését is. Az alábbiakban azonban célzottan is áttekintem a klinika gazdálkodásának néhány aktuális aspektusát.

3. táblázat: A Gyermekgyógyászati Klinika gazdálkodási adatainak alakulása a 2014. évben a 2013. évi adatokkal összevetve

Megnevezés	2013. év TÉNY	2014. év TÉNY	Eltérés 2013 vs. 2014	
	ezer Ft	ezer Ft	ezer Ft	%
a	b	c	d=c-b	e=d/ b
OEP bevételek	1 434 248	1 445 572	11 325	0,79%
EFI - tételes elszámolású eszközök	14 155	5 781	-8 374	-59,16%
Eü. béremelés	115 205	123 416	8 211	7,13%
Saját bevételek	47 649	31 702	-15 947	-33,47%
ÁOK átfinanszírozás	86 582	75 402	-11 181	-12,91%
Egyéb költségvetési támogatások (SZJA kompenzáció)	14 857	15 377	520	3,50%
Rezidens finanszírozás	2 707	5 638	2 932	108,32%
Egyéb keretátadások és átcsoportosítások	997	2 707	1 710	171,52%
Központi feladatok finanszírozása	-195 114	-178 386	16 728	8,57%
Bevétel összesen	1 521 285	1 527 209	5 924	0,39%
Személyi juttatások és járuléakai	909 976	950 292	40 316	4,43%
Gyógyszertári keretek (ritka betegségek, immunglobulin nélkül)	121 679	107 189	-14 490	-11,91%
Szakmai anyag és vér (EFI eszközzel együtt)	74 429	72 420	-2 009	-2,70%
Szakmai tevékenységet segítő szolgáltatások	1 975	2 824	849	42,97%
Egyéb dologi keretek (élelmezés, mosatás, külső vizsg.)	141 165	142 597	1 432	1,01%
Üzemfenntartás (közüzem és üzemi általános)	180 534	152 653	-27 881	-15,44%
Felhalmozások (beruházás/felújítás)	483	886	404	83,71%
Belső szolgáltatás (BSZ)	135 207	134 199	-1 007	-0,75%
Központi szolgáltatás (KSZ)	114 668	109 837	-4 831	-4,21%
Költség összesen	1 680 116	1 672 898	-7 217	-0,43%
Egyenleg	-158 830	-145 689	13 141	8,27%
Ritka betegségek és immunglobulin bevétel	174 253	277 576	103 322	59,29%
Ritka betegségek és immunglobulin költség	234 336	239 976	5 641	2,41%
Ritka betegségek és immunglobulin egyenleg	-60 082	37 599	97 681	162,58%
Egyenleg ritka betegségekkel és immunglobulinnal	-218 912	-108 090	110 823	50,62%

A Gyermekgyógyászati Klinika a Teljesítmény Volumen Korlát (TVK) rendszerének bevezetése óta folyamatosan igen jelentős működési veszteségekkel küszködik. Ezek a működési veszteségek évente jellemzően a 150 millió Ft és 200 millió Ft közötti sávban mozogtak. A negatív gazdálkodási egyenleg 2013-ban 158 millió Ft, míg 2014-ben 145 millió Ft volt.

A látszólag kedvező változás, a mintegy 8%-os veszteségcsökkenés további elemzése azonban sajnos összességükben kedvezőtlen folyamatokra mutat. A kiadások szerény mértékű, mintegy 7 millió Ft-os csökkenése mögött ugyanis meghatározóan az üzemfenntartási költségek csökkenésének jelentős mértékű, arányában 15%-os, hatásában 27 millió Ft megtakarítást eredményező jelensége áll. Mivel okkal feltételezhető, hogy a klinikai az üzemi költségek belső csökkentésének lehetőségeit már 2013-ban is kiaknázták, ezért a 2013-ról 2014-re bekövetkező javulás a klinikától független külső tényezőknek, mindenekelőtt legnagyobb valószínűséggel az energiaárak csökkenésének volt köszönhető.

Ugyanakkor a személyi juttatások és járulékaik arányában 4%-os, hatásában 40 millió Ft-os mértékben növekedtek. Ez a növekedés nem szerepelt a 2014. évi gazdálkodási tervben, ugyanakkor már a 2015. év gazdálkodásának tervezésekor is rendkívül nehéz feladatnak ígérkezik a legalább a 2013. évi tény szintjére történő visszatérés biztosítása.

A klinika jövőbeli gazdálkodásának a megtervezése elválaszthatatlan a klinika struktúrájának már a legközelebbi jövőben elengedhetetlen módosításától.

A Gyermekgyógyászati Klinika 2008-ban megkapta azt a lehetőséget és feladatot, hogy a Baranya megyei Kórház Gyermekosztályának (a korábbi Baranya megyei Gyermekkorháznak) átvételével kialakítsa a gyermekgyógyászati ellátás valamiféle integrált rendszerét. A gyermekgyógyászati klinika professzoraként viselt felelősségemet is elismerve, sajnos azt kell mondanom, hogy a volt Gyermekkorház fekvőbeteg részlegei működésének valódi integrálása helyett inkább csak a korábbi működés immár a Gyermekgyógyászati Klinika keretén belül történő fenntartására nyílt mód. Megítélésem szerint a mából visszatekintve már felesleges azt a kérdést elemezni, hogy mikor milyen lehetőség nyílhatott volna a két telephelyen történő mintegy párhuzamos működés integrált működéssel történő felváltására. Ma a PTE Szenátusa által is, valamint az Egészségügyért Felelős Államtitkárság által is elfogadott döntés van arról, hogy a TIOP projektek megvalósításának részeként a PTE az ún. Nyár utcai telephelyén a fekvőbetegek ellátását 2016. december 31-ével befejezi. A Gyermekgyógyászati Klinika feladata jelen pillanatban nem lehet más, mint ennek a döntésnek a megvalósítása.

Meggyőződésem szerint egyébként a Gyermekgyógyászati Klinikának magának is elemi érdeke a két telephelyen történő működés mielőbbi felszámolása. Hiszen nemcsak a több ezer négyzetméteres Nyár utcai telephely fizikai működtetésének az üzemfenntartási költségei terhelik a klinikát, de például folyamatos szakorvosi ügyeleti szolgáltatást is biztosítani kell ott (nem egy hétvégén mindössze néhány ott fekvő beteg gyermek szakorvosi felügyeletként).

A Nyár utcai telephelyen történő működés legalábbis átmeneti (lásd lentebb) befejezésének a folyamatát a klinika már megkezdte. A még a Nyár utcai telephelyen működő további két részleg a klinika főépületébe történő átköltöztetése érdekében pedig minden olyan a főépületen belüli átalakítási lehetőséget meg kell ragadni, ami a gyermekbetegek ellátása feltételeinek romlása nélkül biztosítja a működést. Ezen lehetőségek közé beletartozik a klinika összesített ágyszámának a csökkentése is, amire az ágykihasználtság (klinika szinten két év átlagában 60%) módot nyújthat.

A betegellátás összezsúfolódása megakadályozásának egyik lehetséges eszköze a klinika Perinatális Intenzív Centruma feladatkörének az átgondolása lehet. A PTE Klinika Központján belül jelenleg két Perinatális Intenzív Centrum működik, ami már közepes időtávban gondolkodva sem tűnik fenntarthatónak. Egyfelől az intenzív ellátást igénylő újszülöttek száma sem indokolja párhuzamos betegellátó kapacitás fenntartását, másfelől pedig a megfelelő személyi feltételek (pl. neonatológus szakorvos folyamatos jelenléte) sem biztosíthatóak maradéktalanul mindkét helyszínen.

A PTE Klinikai Központ egyetlen Perinatális Intenzív Centrumának a helyszíne pedig rövidtávon a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, hosszabb távon pedig az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekegészségügyi Központ (lásd lentebb) lehet. A Gyermekegészségügyi Klinikán az újszülött-sebészeti műtéti beavatkozásokat igénylő újszülöttek a szó legteljesebb értelmében vett perioperatív ellátásának a feltételeit kell megőrizni, aminek az Intenzív Osztály speciálisan újszülöttek ellátására kialakított részegysége biztosíthat megfelelő helyet. A tervezett átalakítási elképzelés a gyakorlatba történő átültetése természetesen számos részletkérdés tisztázását igényli (például fenn kell tartani a beteg újszülöttek szállításának jelenleg igen jól működő rendszerét, meg kell felelni a korábbi sikeres pályázatokban vállalt kötelezettségeknek, stb.), amik azonban nem jelenthetik a szükséges átalakulás gátját.

A PTE Gyermekegészségügyi Klinikájának gazdálkodási helyzete természetesen nem lehet független a gyermekgyógyászati fekvőbeteg-ellátásra fordítható források a régió belüli elosztásától sem. Megítélésem szerint a klinikának minden szakmai és szakmapolitikai eszközt fel kell használnia annak érdekében, hogy nemcsak Baranya megye, de az egész Dél-dunántúli Régió gyermekellátásában olyan integratív szerepet töltsön be, ami lehetővé teszi a források koncentráltabb és ezzel egyben hatékonyabb felhasználását is.

AZ INTEGRÁLT ANYA, CSECSEMŐ ÉS GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

Misszió: Az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekek Egészségügyi Központ küldetése, hogy saját munkája és a társadalom szervezetei és egyénei tevékenységének segítése és összehangolása útján biztosítsa a Dél-Dunántúli Régióban élő várandós anyák, csecsemők és gyermekek egészségének megőrzését és helyreállítását.

Vízió: 2025-ben az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekek Egészségügyi Központ a dél-dunántúli régió meghatározó gyermekegészségügyi intézménye. A Központ nemcsak a gyermekgyógyászat Pécssett hagyományosan művelt szakterületein nyújt országosan is kiemelkedő szintű ellátást, de a folyamatos fejlesztőmunkának köszönhetően a jelenleg Pécssett önálló egységként nem működő gyermekgyógyászati rehabilitációs tevékenységet és a gyermek- és serdülőbetegek pszichiátriai ellátását is lefedi gyógyító munkájával. Pécs város gyermekgyógyász háziorvosai szervezetileg is a Központhoz tartoznak, a megye és a régió egészének gyermek háziorvosi ellátásában pedig koordinatív szerepet tölt be a Központ. A Központ partneri módon együttműködik a PTE KK Klinikáival és a régióban tevékenykedő gyermekgyógyászati fekvőbeteg osztályokkal egyaránt. A Központ a legszélesebb társadalmi keretek között folytatott gyermekgyógyászati egészségmegőrző és betegségmegelőzési munka regionális motorja és integrátora.

Az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekek Egészségügyi Központnak komprehenzív módon kell ellátnia a dél-dunántúli régió gyermekbetegeit. A Központ végleges telephelyén, vagy annak közvetlen szomszédságában kell rendelkezésre állnia a betegellátás alapvető diagnosztikai eszköztárának és a leggyakrabban igénybevett konzultációs lehetőségeknek. A PTE KK hosszabb távú fejlődési lehetőségei elsősorban a jelenlegi Édesanyák útjai és Nyár utcai telephelyek egyesítésével nyújthatnak helyszínt a Központ létrejöttének.

A PTE KK Édesanyák útjai telephelyén országosan is kiemelkedő szakmai aktivitású Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika működik, ami már közepes időtávon belül is valószínűleg magában foglalja majd a PTE KK (egyesített) Perinatális Intenzív Centrumát is. A Nyár utcai telephely ún. főépülete mindig is gyermekbetegek ellátását szolgálta, viszonylag nagy alapterületen és nagy ágyszámmal. Megfelelő átalakítások után ez az épület otthont adhatna az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekek Egészségügyi Központ a legsúlyosabb állapotban lévő gyermekbetegeket ellátó részlegeinek, így mindenekelőtt talán az Intenzív Terápiás Osztálynak, az Onkohematológiai Osztálynak és a Sebészeti Osztálynak. Ugyanakkor a főépület körüli viszonylag nagy terület lehetőséget biztosítani olyan újonnan felépítendő szárnyak megvalósítására, ahol a klinika többi osztálya helyet kaphatna.

A tervezett környezet jobb lehetőséget biztosítana a betegágyat elhagyni képes gyermekbetegek fizikai aktivitásához, vagy éppen kórház-pedagógiai foglalkoztatásához egyaránt. Ugyanakkor érdemi előrelépést jelentene a klinikai József Attila utcai épületében gyakorlatilag nem javítható dolgozói komfort számos területén is (dolgozói étkezés, parkolás, stb.).

A Központ majdani működésének kialakításakor a jelenleginél jóval rugalmasabban kell majd kezelnünk a fekvőbeteg-ellátás és a járóbeteg-ellátás közötti átmenet lehetőségét. Jelenlegi gyakorlatunkban többnyire mereven elválnak egymástól ez a két ellátási forma, holott sokszor sem a beteg állapota, sem az egészségügyi személyzet szakképzettsége nem különbözik lényegesen a két szinten. A jövőben jóval nagyobb szerepet kell kapniuk az átmeneti formáknak, az *egynapos betegellátás* különböző módoszatainak, a „day care” rendszer alkalmazásának vagy éppen a „betegfelvételi osztály” nyújtotta rugalmas lehetőségeknek. A Központ beindulásának idejére talán okkal remélhető, hogy a jelenlegi igen merev, a rugalmas ellátási módoknak csak csekély teret nyújtó OEP finanszírozási gyakorlat is rugalmasabbá, a valós igényekhez jobban igazodóvá válik.

Tisztában vagyok vele, hogy az Integrált Anya, Csecsemő és Gyermekek Egészségügyi Központ létrehozása sokmilliárdos nagyságrendben mérhető beruházást igényel. Annak tükrében ugyanakkor, hogy a PTE Klinika Központján belül jelen sorok írásakor közel 20 milliárdos összesített forrásigényű beruházások közelednek a megvalósításukhoz, talán nem alaptalan arra számítani, hogy az egészségügy fejlesztésének lehetőségei a következő évtizedben sem lesznek rosszabbak a jelen lehetőségeknél.

Nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot mások is megismerhetik

Dr. Decsi Tamás (sz.: Pécs, 1957. október 27., anyja neve: Rajki Edit) kijelentem, hogy a PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika klinikaigazgató beosztásának betöltésére benyújtott pályázatomat és annak mellékleteit az eljárásban résztvevők megismerhetik.

Pécs, 2015. március 10.

Dr. Decsi Tamás
egyetemi tanár, az MTA doktora,
Master of Business Administration,
okleveles egészségügyi menedzser

Nyilatkozat arról, hogy a vezetői megbízás esetén a vagyonyilatkozat-tételi kötelezettségnek határidőben eleget teszek

Dr. Decsi Tamás (sz.: Pécs, 1957. október 27., anyja neve: Rajki Edit) kijelentem, hogy a PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika klinikaigazgató vezetői megbízásom esetén a vagyonyilatkozat-tételi kötelezettségemnek határidőben eleget teszek

Pécs, 2015. március 10.

Dr. Decsi Tamás
egyetemi tanár, az MTA doktora,
Master of Business Administration,
okleveles egészségügyi menedzser

Oklevelek másolatai

Orvosi diploma (1982)

Master of Business Administration diploma (2005)

Okleveles egészségügyi menedzser diploma (2014)

Szakorvosi oklevél (csecsemő- és gyermekgyógyászat, 1986)

Szakorvosi oklevél (neonatólógia, 1989)

Az orvostudomány kandidátusa oklevél (1992)

PhD oklevél (1995)

Habilitációs oklevél (1998)

A Magyar Tudományos Akadémia doktora oklevél (1999)

Egyetemi tanári kinevezés (Pécsi Tudományegyetem, 2006)

C típusú felsőfokú állami nyelvvizsga angol nyelvből (1979)

A típusú felsőfokú államilag akkreditált nyelvvizsga német nyelvből (2011)