

Mikrobiom-alapú tesztek és diagnosztikus eszközök várhatóak

# A gasztroenterológia egyértelműen hiányszakma

„A gasztroenterológia és azon belül a hepatológia nemzetközi szinten a legkompetitívabb szakterületek közé tartozik, egyes országokban nehezebb bejutni a gasztroenterológiai szakképzésbe, mint egy idegsebész rezidensi állást elnyerni” – nyilatkozta lapunknak Dr. Papp Mária, a Debreceni Egyetem Gasztroenterológiai Klinikájának igazgatója.

## HONOREM POSTERORUM MERENTUR! MEGÉRDEMLI(K) AZ UTÓDOK TISZTELETÉT! A KLINIKA ALAPÍTÁSÁNAK ELŐZMÉNYEI

A gasztroenterológia indulása a Debreceni Egyetemen 1958-ra nyúlik vissza, amikor a klinikai szakrendelések rendszerét bevezették, mely Jávör Tibor nevéhez fűződik. Ezzel egy időben kezdődött a diagnosztikai felső endoszkópiák végzése. A hepatológiai szakellátás is az országban elsők között indult el. 1965-ben kezdte el a percutan májbiopszia végzését Dán Sándor, és kísérletes májkutatás is folyt a Belklinika és Gyógyszertani Intézet együttműködésében. Györffy Árpád kiemelkedő színvonalú endoszkópos labort vezetett, és 1983-tól megszervezte az endoszkópos készenléti szolgáltatást. Az egyetemi gasztroenterológia igazi fellendülése 1994-ben kezdődött, amikor is Udvardy Miklós vette át a II. Sz. Belgyógyászati Klinika irányítását. Felismerve a kor égető követelményeit, széles körű támogatást nyújtott a klinikai gasztroenterológia és hepatológia szakmai és tudományos megerősödéséhez. 2001 nyarán a Debreceni Egyetem vezetése, országosan is úttörő módon, az egyetemi belgyógyászat keretein belül, Gasztroenterológiai Tanszéket hozott létre Altörjay István vezetésével, aki 20 évig (2021 nyaráig) volt tanszékvezető. 2021 júliusától a tanszéket Papp Mária vezeti. Az elmúlt 20 évben sikerült a Debreceni Egyetemen számos új módszert meghonosítani, a gyulladásos bélbetegségek ellátását szolgáló biológiai terápiás centrum az ország második legnagyobb forgalmú ambulanciájává nőtte ki magát. 2011-ig országos elismertségű, referenciacentrumként elfogadott tápcsatornai vérző beteg részleg működött. A hepatológiai központ az akut és a krónikus májbetegségek ellátásában az ország legnagyobb esetszámú, kiemelkedő színvonalon tevékenykedő, az európai hepatológia elismert betegellátó és kutató centrumává nőtte ki magát. Tornai István vezetésével az ország egyik legnagyobb betegforgalmú központjában krónikus vírusos hepatitises betegek gondozása és májtranszplantációra felkészítő program zajlik. 2010-ben Papp Mária vezetésével megalakult a hepatológiai munkacsoport, melynek úttörő munkája során több, mérföldkőnek tekinthető esemény történt. A tanszéket 2016-ban az EASL EF-CLIF

konzorciuma a kelet-közép-európai régióból elsőként akkreditálta európai hepatológiai referenciacentrumként, míg 2019-ben az ERN-RARE-LIVER Centrum akkreditációját is megkapták. Az oktatási és kutatási munkák a tanszék munkacsoportjai által végzett betegellátáson, beteggondozáson alapulnak. A kutatásban számos egyetemi és egyetemen kívüli klinikával és laboratóriummal állnak tudományos-kollaborációs kapcsolatban. Kutatási eredmények alapján magasak a szcientometriai mutatói. A Gasztroenterológiai Tanszéken 2001 és 2021 között 334 közlemény jelent meg, melyek összesített impact faktora (IF) 569, 20 nagy értékű hazai (GINOP, NKFIH/OTKA, ETT, FKFP) és nemzetközi (H2020, EJP, IOIBD) pályázatot nyert el, az összes pályázati összeg 2011–2021 között 500 millió Ft volt.

➤ **Mi tette szükségessé az új gasztroenterológiai klinika létrehozását? Milyen újdonságot hoz az új klinika a betegellátásban, a kutatásban és az oktatásban?**

– Fontos állomásként 2021. november 15-én a Klinikai Központ és a Debreceni Egyetem vezetőségének közös döntése értelmében a Gasztroenterológia különvált az anyaintézetétől és megalakult az önálló Gasztroenterológiai Klinika, elsőként az országban.

A kardiológia után a második legtöbb beteget ellátó belgyógyászati diszciplína a gasztroenterológia. A kardiológiához hasonlóan az ellátandó feladat igen sokrétű, mely magában foglalja akár teljes munkaidőben az endoszkópos laboratóriumi munkát, az operatív beavatkozások elvégzését is. A gasztroenterológia így nem sorolható be a hagyományos értelemben vett „konzervatív” szakmák közé, hiszen a kollégák a nap jelentős hányadában invazív beavatkozásokat végeznek. Ezzel párhuzamosan zajlik az igen nagy forgalmú járóbeteg- és az akut osztályos betegellátás, mely miatt jelentős orvoslétszám szükséges. Az önálló szervezeti egység kialakítását az egyre növekvő betegszám mellett az eszközös vizsgálatok fejlődése, a meg-növekedett igény, az egyre speciálisabb képzettséget igénylő ellátások megjelenése indokolta. A klinika egész Hajdú-Bihar megye gasztroenterológiai betegellátását kiszolgálja, illetve a III. progresszivitási szinten az Észak-Alföldi Régió centrumaként működik.

➤ **Dr. Papp Mária, a Debreceni Egyetem Gasztroenterológiai Klinikájának igazgatója**



Az önálló szervezeti egységként történő működés biztosítani fogja a betegellátás színvonalának és minőségének folyamatos növekedését az európai irányvonalak mentén. A Debreceni Egyetemen eddig nem elérhető modalitások bevonása is így válik lehetővé. Az új klinika nemcsak az egészségügyi ellátás fontos egysége, hanem az oktatás és a kutatás fejlődése is sokkal inkább biztosított infrastrukturális és humán erőforrás oldalról.

➤ **Milyen személyes tervei vannak az új klinika vezetőjeként?**

– A klinika megalakulása óta új betegellátási modelleket vezettünk be. Elindult a szakmaspecifikus sürgősségi ambulancia, mely a Sürgősségi Klinikáról és az alapellátásból vagy szakellátásból sürgős beutalóval érkező betegek azonnali vagy rövid határidős kivizsgálását és ellátását végzi. A sürgősségi ambulancia emellett biztosítja az előjegyzés alapján működő ambulanciák tehermentesítését és zavartalan működését. A beutalási rendszer reformjait is elkezdjük, ennek első lépéseként az endoszkópos előjegyzésben szakmaspecifikus triázrendszerrel dolgoztunk ki, a már működő nyugat-európai és kanadai triázrendszereket adaptáltuk a magyar viszonyokra. Folyamatosan fejlesztjük a klinika honlapját, melyen a megújított betegelőjegyzési rendszer mellett többek között már most is számos szakmai és betegtájékoztató elérhető, mely szintén segíti a színvonalas gasztroenterológiai ellátást.

A hepatológia területén sikerült a klinikai kutatásainkat a gyógyítás szolgálatába állítanunk. Az európai tudás meghonosítása, a minőségi betegellátás jobb megvalósulása és a betegközpontú ellátás ma már a mindennapi hepatológiai ellátás része. A hepatológia mintájára a gasztroenterológia egyéb területein is munkacsoportokat fogunk létrehozni, mely biztosítani fogja a folyamatos fejlődést és más szubdiszciplínák integrációját az európai gasztroenterológiába.

Terveink között szerepel a szakambulancia-hálózat bővítése speciális gasztroenterológiai rendelésekkel (mint pl. gasztroenterológiai szakrendelés várandósoknak) és multidiszciplináris teamek kialakítása a társszakmák bevonásával. Továbbá a betegségre szabott szupportív kezeléseket (táplálásterápia, mozgásterápia, pszichológiai segítségnyújtás) jobb elérhetőségének megszervezése.

➤ **Kiemelt szakterületet a hepatológia. Milyen újdonságok várhatók ezen a területen a közeli és a távolabbi jövőben?**

– Az emberi bélflórának a májelégtelenség és a májbetegség dekompenzációjának kialakulásában betöltött szerepe intenzíven kutatott terület. Az Európai Unió által támogatott MICROB-PREDICT kutatási program eredményeképpen várhatóak új, mikrobiom-alapú tesztek és diagnosztikus eszközök, melyek segítségével a májcirrózisban és ACLF-szindrómában szenvedő betegek számára korszerűbb, egyénre szabott kezeléseket fejleszthetnek.

Egy másik terület, ahol intenzív tudományos aktivitás folyik és jelentős betegpopulációt érint, az a nem-alkoholos steatohepatitis. Itt kellene, hogy legyen áttörés végre elsősorban a kezelés területén. A fibrogenézis gátlása lenne a kulcs.

➤ **Mennyire kedvelt a fiatal szakemberek körében a hepatológia? Hogyan teszik vonzóvá a szakmát a hallgatók-rezidensek számára?**

– A gasztroenterológia és azon belül a hepatológia nemzetközi szinten a legkompetitívabb szakterületek közé tartozik, egyes országokban nehezebb bejutni a gasztroenterológiai szakképzésbe, mint egy idegsebész rezidensi állást elnyerni. Ennek részben az az oka, hogy a belgyógyászati jellegű szakmák közül ez egy igen gyorsan fejlődő, innovatív terület. Nemcsak konzervatív aspektusa van, hanem invazív beavatkozások is történnek, mely a manuális szakmák iránt érdeklődő hallgatók számára igen vonzó lehet. Ugyanakkor igazi kihívást jelentenek a komplex, ritka betegségek, melyek a differenciáldiagnosztikai készségeket fejlesztik. Határterület a sebészet és a belgyógyászat között. Akut, akár intenzív terápiát igénylő esetektől a krónikus kórképekig a teljes spektrumot lefedi a beteganyag. Ennek fényében várhatóak azonnali sikerélmények, gyors gyógyulások, valamint hosszabb orvos-beteg interakciót igénylő gondozási programok is. A színes paletta

➤ Folytatás a 3. oldalról

lehet vonzó mind a hallgatók és rezidensek számára is. Magyarországon a gasztroenterológia egyértelműen hiányszakma, bizonyos régiókban ez különösen szembetűnő, így karrier szempontjából perspektivikus, a befektetett munka minden esetben megtérül. A Gasztroenterológiai Klinikán lehetőséget biztosítunk mind a kutatás, mind pedig az oktatás terén a készségek fejlesztésére. Nagyon korán, már hallgató korukban a tudományos diákköri program keretén belül támogatjuk a fiatalok részvételét hazai és nemzetközi kongresszusokon és továbbképzéseken, hogy elsajátíthassák a legkorszerűbb klinikai gyakorlatot. A hazai és nemzetközi kutatási programokban is a kezdetektől részt vesznek. Mivel a jelenleg végző orvostanhallgatók egyre inkább a modern orvoslás képviselőivé szeretnének válni, nemzetközi szintű tudást és gyakorlatot szeretnének magukévá tenni, így számukra vonzó lehet egy ezt a színvonalat célul kitűző szakmai közeg.

➤ **Milyen tanulságokat vontak le a Covid-járványból, hogyan változott meg a hepatológiai ellátás, és mit tanultak a járványból, amit majd járványmentes időszakban is hasznosítani tudnak?**

– A járvány modern, rugalmas, translációs szemléletet formált a klinikai gyakorlat számára. Erősítette a kollégák igényét a folyamatos továbbképzésre. A naponta megjelenő új információk intenzíven épültek be a klinikai gyakorlatba. Az új eredmények fényében már bevett gyakorlatokon könnyebben sikerült változtatni. A dinamikusan fejlődő orvostudomány kikövetelte magának a gyakorlatban a válaszkész szemlélet, illetve a reziliencia meghonosítását.

A hepatológiai betegellátás során is rákényszerített a prioritások felállítására, a munkafolyamatok racionalizálására és észszerűsítésére. Előtérbe került az egészségtudatosabb és prevencióközpontú szemlélet mind az ellátók, mind pedig a társadalom részéről. Felhívta a figyelmet az egészségügyi ellátás folyamatosságának jelentőségére társadalmi szinten. A járvány alatt betegeink számára betegségükkel kapcsolatos, valamint egyéb kérdéseikre, mint pl. Covid-19-vakcináció, betegtájékoztatók elkészítésével és eljuttatásával is próbáltunk segítséget nyújtani. A telekonzultációs rendszerek a mindennapjaink részévé váltak.

DR. LIPTÁK JUDIT

Jótétemény vagy ballépés az egészségügyi informatika államosítása?

## „A medikai szoftvercsere krízismenedzsment”

Nem profit-, hanem sikerorientált állami cégeként alakult meg az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ (ESZFK), hogy „jót tegyen” a közfinanszírozott szereplőknek – hangzott el egy május 12-i konferencián, ám kiderült: az érintettekben meg lehetőségek sok a kétség.

Állami tulajdonban, de piaci szemlélettel, közszolgáltatóként látja el feladatait az ESZFK február 1-je óta, amely megalakulása pillanatától 30 közfinanszírozott kórházi partnernek nyújt szolgáltatásokat – mutatta be a nonprofit kft.-t Szabó Bálint ügyvezető a XX. IME Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferencián. A központ az Országos Kórházi Főigazgatóság informatikai főigazgató-helyettesének felügyelete alá tartozik; ezt a pozíciót ugyancsak Szabó Bálint tölti be.

A sikerorientált állami céget azért hozták létre, hogy „jót tegyenek az állami szereplőknek” – fogalmazott az ügyvezető a budapesti rendezvényen, ahol emlékeztetett arra a nemzetstratégiai jelentőségű tranzakcióra, amelynek során tavaly év végén a T-Systems Magyarország 5,5 milliárdért eladta leányvállalatát, a Pan-Inform Kutatás-fejlesztési és Innovációs Kft.-t a magyar államnak.

Sokan már a cég felvásárlását is az ágazati informatika államosításának előkészületeként értékelték, így keveseket lepott meg az idén január 31-én megjelent, a központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló kormányrendelet, amely valóban ebbe az irányba mutatott. Az ágazati szereplők már korábban is megfogalmazták agállyaikat a kormányzat centralizálási törekvései miatt, a konferencia kerekasztal-beszélgetésén úgy tűnt, a kétségeket azóta sem sikerült eloszlatni.

### A FARKAS ÁRNYÉKA MÁR MEGJELENT

Dermedten várjuk ennek az erős lépésnek a következményeit, hiszen az informatika alapvetően befolyásolja a kórházak működését, amelyekben máig érzik az elmúlt évtized államosítási törekvéseiből eredő funkciózavarokat – ekként fogalmazott Velkey György a Magyar Kórházszövetség alelnökeként, jelezve ugyanakkor, hogy egyházi fenntartású intézmény vezetőjeként nem érintett, ezekre az ellátókra ugyanis nem terjed ki a kormányrendelet hatálya.

Időben kell farkast kiáltani, mert már látjuk az árnyékát – mondta Králik György, az Orvostechikai Szövetség (OSZ) elnöke, az Orgware Kft. ügyvezető igazgatója, aki a bérszámfejtés centralizálása nyomán kialakult problémákat hozta rossz példaként. Emlékeztetett, hogy az a folyamat sem hozta meg a tőle remélt előnyöket. A Magyar Államkincstár adatokat nem szolgáltat (azokat továbbra is a kórházaktól kéri be), nem lett tervezhetőbb a béremlés, és az intézményeknél sem realizálódott megtakarítás, mert a korábban bérszámfejtést végző munkavállalókat az egyéb feladatok ellátása érdekében meg kellett tartani.

Az államosításnak az egészségügyi informatikában sincs értelme, nem lesz olcsóbb és nem lesz egyszerűbb a működés és működtetés – vélte az

OSZ elnöke, hozzátéve azt is, hogy szakmai szervezetüket nem értesítették arról, hogy készül a rendelet, elmaradt a normakontroll, sem lehetőséget, sem fórumot nem kaptak véleményük kifejtésére.

### NEM BÍRNAK EL MOST EGY ÚJABB KRÍZIST

Az alkalmazásváltással kapcsolatos rossz tapasztalatairól számolt be a kerekasztal mellett Pásztélyi Zsolt, a Vasútegészségügyi Szolgáltató Kht. ügyvezetője, aki azt mondta, szinte képtelenség az adatok átvitelét hiba nélkül megvalósítani, így a váltással járó adatmigrációtól tartana a leginkább.

A medikai szoftvercsere krízismenedzsment – csatlakozott az előtte szólóhoz Velkey György, aki szerint a Covid-járvány és a jogállás-változtatás után nincs olyan állapotban az ellátórendszer, hogy egy újabb krízis kezelését végigvigye, így az új medikai szoftver bevezetését nem az elkövetkező hónapokra, évekre időzítené.

A központosítás elvi előnyei nem vihetőek át a gyakorlatba – figyelmeztetett Kocsis György, az Asseco Central Europe Magyarország Zrt. szolgáltatásmenedzsere is, aki szerint az ESZFK-ra és szoftverére versenytársként kell tekinteni, figyelve, tudja-e majd biztosítani a szolgáltatás rugalmasságát és színvonalát.

### A MÉG ERŐSEBB KONTROLL A CÉL?

Az egészségügyben alulról jövő az innováció, az orvos pillanatnyi döntése mozgatja a rendszert, ezért őt kell kiszolgálni informatikával. A rendvédelmi szemlélettel működő rendszer ezt megöli – hangzott el a konferen-

cián. Ehhez csatlakozva Glasz Tibor, a Magyar Patológusok Társaságának elnöke arra emlékeztetett, a modern kori hadviselésben a hátsószár a legsebezhetőbb hely, ezt fedezte fel a kormányzat is, így nem lehet csodálkozni azon, hogy ott kíván beavatkozni. Felhívta a figyelmet ugyanakkor arra is, hogy a szakmaspecifikus szoftvereknek a helyi eljárásrendeket kell leképezniük, az implementációnak helyi szinten kell megtörténnie, ezért az informatikusnak szorosan együtt kell működnie az orvossal. Hozzátette még, hogy „a rendszer soha nem készül el”, folyamatos fejlesztésekre van szükség.

Jó néhányan próbáltak már rendet tenni az intézményekben, az erősebb kontroll pedig akár az informatikai rendszereken keresztül is megvalósítható. Az immár öt éve működő Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben is azok a szolgáltatások fejlődtek, amelyek ezt a fajta kontrollt erősítik, a fejlesztések során kevésbé tartották szem előtt a szakmai igényeket – hangzott egy hozzászólás.

Kérdésként merült fel az is, hogy az új, állami szolgáltató milyen tartalmú szerződéseket köt majd az intézményekkel, az abban foglalt feltételeket tudja-e majd teljesíteni, és a felhasználó számon kérheti-e majd a működési zavarok miatt a szolgáltatót. Králik György ezen a ponton ismét a MÁK-ba bedarált bérszámfejtést hozta példaként, ahol nincs számonkérhetőség, se ügyfélszolgálat, reklamálni egyetlen központi e-mail-címen lehet, ahonnan vagy válaszolnak, vagy nem. A központi szerződések nem a kölcsönös bizalomról szólnak, az állam ebben a viszonyban hatóságként lép fel.

TARCZA ORSOLYA

Gyógyítani nem fog, és a „törzsi vezetésben” hisz

## Pintér Sándor: Jó kezekbe kerül az egészségügy!

➤ Folytatás az 1. oldalról

Pintér Sándor a meghallgatásain elhangzott információk szerint olyan rendszert és lehetőségeket szeretne kialakítani, amelyek jobb ellátást eredményeznek. Mint jelezte, kitart az öt nemzeti egészségügyi program mellett. A szakdolgozók helyzetén szerte is van mit javítani, különösen a diplomás szakdolgozóknál. Úgy látja, az egészségügyi jogállási törvény jó irány, a hálapénz rendezése megtörtént, azonban „van egy orvosi réteg, amely megpróbálja a jogszabályt kijátszani”. Pintér Sándor hangsúlyozta: a paraszolvencia „rákos daganat”

az egészségügy területén, amelynek felszámolásában továbbra is a rendőri eszközök bevonásával kívánnak eredményt elérni.

Szeretné hatékonyabbá tenni a külföldi források felhasználásának ellenőrzését, az intézményi gazdálkodást és a minőség-ellenőrzést. Mint jelezte, át kell tekinteni az orvosképzést is, bár ez a terület nem a BM alá tartozik. További feladatként jelölte meg a népegészségügy megerősítését, az alapellátás jobb illeszkedését a szakellátáshoz, valamint az ügyeleti rendszer racionalizálását.

Mindennek keretet és hátteret adnak az informatikai fejlesztések,

a digitális rendszerek és a mesterséges intelligencia. Az elektronikus egészségügyi szolgáltatási teret véleménye szerint tovább kell fejleszteni, és lehetővé kell tenni, hogy egy rendszeren belül a háziorvosi ellátáson át a gyógyításig minden fázis végigkísérhető legyen. Fejleszteni kell a telemedicina rendszerét is, mondta a belügyminiszter-jelölt.

Pintér Sándor konstruktív együttműködést szeretne valamennyi kórházigazgatóval, a szakmai kollégiumokkal, az orvosi és a gyógyszerész kamarával. Jelezte: egészségügyi tudományos tanácsadói testületet hoznak létre a Belügyminisztériumon belül.

Pintér szerint számos kórházban az, hogy ott milyen osztályokat működtetnek, nem mindig esik egybe a betegek igényeivel és az adott kórház orvosainak szakképzettségével. Ezért azt tervezik, hogy az összes kórházban legyen szülészet és sürgősségi ellátás.

Pintér Sándort Rétvári Bence parlamenti államtitkárként fogja segíteni, és a minisztériumban dolgozik majd Fülöp Attila korábbi szociális ügyekért felelős államtitkár is. Az Országos Kórházi Főigazgatóság élén továbbra is Jenei Zoltán segíti a belügyminisztert.

MT