

Támogatjuk a fiatalok előrehaladását

Szubintenzív ellátásra van szükség sokszor

„Egy vezetőnek talán a legnehezebb feladata a változás keresztülvitele és elfogadtatása. Ez akkor is nehéz, ha a változás hosszú távon pozitív eredményeket fog hozni. Nap mint nap meg kell élni az ellenállást, úgy, hogy közben nem szabad feladni és érzelmileg involválódni. Ezt nekem még tanulni kell. A cél ugyan egy, a jobb és hatékonyabb betegellátás, csak a résztvevők ezt különböző aspektusból látják, és ez sok feszültséget generál” – nyilatkozta lapunknak dr. Papp Mária, a Debreceni Egyetem Gasztroenterológiai Klinikájának tanszékvezetője.

► Milyen eredményekről tud beszámolni a klinika első időszakából?

– Kihívásokkal teli, nehéz másfél év van a hátunk mögött, hiszen Hajdú-Bihar vármegye teljes lakossága számára a klinikának kell biztosítania a gasztroenterológiai és hepatológiai fekvő- és járóbeteg-ellátást minden progresszivitási szinten. A klinika ugyanakkor egyben III. progresszivitási szinten az Észak-Alföld és Észak-Magyarországgént definiált régió centrumaként is működik. Az ellátandó betegek száma meghaladja a 2 milliót. A klinika 55 ágyas fekvőbeteg-részelegén éves szinten a betegforgalom eléri a 3000-et míg az ellátott járóbetegek száma közel 40 000.

A Klinikai Központ integrációs tevékenységének részeként 2022 szeptemberében a Kenézy Gyula Campuson működő endoszkópos labor a klinika részévé vált. A Nagyerdői és a Kenézy Gyula Campus egyesített endoszkópos centruma így már összesen 10 laborból áll, ahol évente mintegy 17 000 endoszkópos beavatkozás történik, és mintegy 500 akut tápcsatornai vérző beteget látnak el. Az elmúlt időszak egyik fő fókuszpontjában éppen ezért az endoszkópia és a vérző betegek ellátásának fejlesztése állt. 2023 májusára valóra vált az a több évtizedes álom, hogy a teljes endoszkópos park megújulhasson, összesen 64 új eszköz beszerzésére került sor, melyeket a kollégák a napokban már birtokba is vehettek. Elindult a jól felszerelt 8 ágyas gasztroenterológiai őrző-részeleg, melyet dr. Dávida László vezet, aki a gasztroenterológiai és belgyógyászati szakvizsgák mellett intenzív terápiás szakvizsgával is rendelkezik.

► Milyen nehézségek jelentkeztek?

– Ennek kapcsán fontos megemlíteni azt a jelentős problémát, hogy a gasztroenterológiai szubintenzív ellátás finanszírozását 2012. július 1-jétől megszüntették (csak a kardiológia, pulmonológia, neurológia finanszírozása maradt). A gasztroenterológiai szakma képviselőinek fontos feladatuk, hogy ebben előrelépés történjen, hiszen a tápcsatornai vérző, súlyos pancreatitis, szeptikus cholangitis, előrehaladott májbetegségekben szenvedő, súlyos gyulladásoos bélbetegségek kezelése, gyakran szövődve más társbetegséggel,

szubintenzív ellátást igényel. Többparaméteres monitorozásuk indokolt, de nem feltétlenül szükséges az intenzív osztályos elhelyezésük, mert többszervi elégtelenségük nincs. Kapacitás hiányában az intenzív osztályok nem is tudnák az összes ilyen típusú beteget fogadni. Az aktív osztályokon biztosítható szakdolgozói és orvosi felügyeletnél azonban magasabb szintű észlelésre szorulnak, így biztonságos ellátásuk nem képzelhető el szubintenzív osztályok nélkül. Ahhoz pedig, hogy az ellátásuk ne okoz-

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

zon a centrumokban jelentős veszteséget, a megszüntetett finanszírozás visszaállítása elengedhetetlenül fontos.

► Vezetőként személyesen milyen tapasztalatokat szerzett?

– Egy vezetőnek talán a legnehezebb feladata a változás keresztülvitele és elfogadtatása. Ez akkor is nehéz, ha a változás hosszú távon pozitív eredményeket fog hozni. Nap mint nap meg kell élni az ellenállást, úgy, hogy közben nem szabad feladni és érzelmileg involválódni. Ezt nekem még tanulni kell. A cél ugyan közös egy, a jobb és hatékonyabb betegellátás, csak a résztvevők ezt különböző aspektusból látják, és ez sok feszültséget generál.

Jó példa erre, hogy az endoszkópos ellátás fejlesztésének részeként a Klinikai Központban megváltoztattuk az endoszkópos vizsgálatok előjegyzési rendjét, bevezetésre került az endoszkópos triázs rendszer. Már működő nyugat-európai és kanadai triázrendszerre adaptáltunk a magyar viszonyokra. Sajnos az új rendszer teljes elfogadottsága és zökkenőmentes működése még várat magára, de nem adjuk fel!

A közel egy éve bevezetett előjegyzési rendszer célja, hogy a bete-

ges. Mi most ezt a harcot vívjuk, ezt tanuljuk. Nehéz a szokásjogokon változtatni.

Visszatérve az új előjegyzési rendszerre, kapacitást szabadítunk fel a gasztroenterológiai szakvizsgálatra is, rövidítve ezzel az előjegyzési időt. A triázslap használatának az az előnye, hogy a betegnek az eszközös beavatkozásra történő előjegyzés előtt nem szükséges első lépcsőként a gasztroenterológiai szakrendelésen előjegyzés alapján vizsgálaton megjelenenie, majd azt követően második lépcsőként ismételt előjegyzés alapján az eszközös vizsgálatra kerülnie (kétlépcsős előjegyzés). A beteg kezelőorvosa által korrekt módon kitöltött kérőlap alapján minden olyan információ rendelkezésre áll, amely lehetővé teszi az eszközös vizsgálatok biztonságos, egylépcsős előjegyzését



és elvégzését. A vizsgálatok besorolása a triázslap nélkül gasztroenterológus szakorvosi munka lenne, azaz ehhez szakrendelésen kellene megjelenie a betegnek, ez újabb előjegyzéssel, hosszabb várakozással társulna, ezért rövidebb és egyszerűbb a kérő kolléga által korrekt kitöltött kérőlap alapján az elektronikus úton biztosított időpont.

Nagyon sok feladatot kell megoldanunk, ami természetesen nem lehetséges egyszerre, és a változások eredménye sem azonnali. Kell a türelem egy rendszer átalakításához, és a hit, hogy menni fog. Napról napra, tervezett, strukturált módon haladunk előre, és biztos vagyok benne, hogy az eredmények megérkeznek.

► Hogyan halad a klinika fejlesztése?

– Az eszközös fejlesztések folytatásaként 2023 januárjában a Debreceni Egyetem a technológia legmodernebb fibroscangépét szerezte be, az Echosens-gyártmányú FibroScan® 630 Expert készüléket, mely 2021 óta érhető el az orvostechikai eszközök piacán. A hepatológiai betegek modern, komplex, nem invazív ellátása ma már nem képzelhető el rendszeresen végzett máj- és lépelasztográfiás vizsgálat nélkül. Az eszköz az eddiginél is magasabb színvonalú és hatékonyabb betegellátást tesz lehetővé. 2023 júniusában pedig egy jól felszerelt Tápcsatornai Motilitási Laboratórium is megkezdte működését a klinikán, melyben a tápcsatorna-motilitás klinikai vizsgálómódszereinek teljes tárháza rendelkezésre fog állni. Ez eddig a Debreceni Egyetem gasztroenterológiai portfóliójából hiányzott. A szakemberképzés vonatkozásában a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ tápcsatornai motilitási munkacsoportjával tervezik felvenni a kapcsolatot, amelyet 1992-ben alakított meg prof. dr. Wittmann Tibor, felismerve a probléma fontosságát a nemzetközi trendek tükrében. A szakterület azért érdemel kiemelt tudományos figyelmet, mert a fejlett nyugati országokban az idetartozó kórképek rendkívül gyakoriak, illetve ezzel párhuzamosan az életminőséget jelentősen és krónikusan negatívan befolyásolják.

A hazai centrumok közötti tudástranszfer hatékony megvalósítása nagyon fontos, hogy tudjunk egymástól tanulni. Ennek jegyében mi is segítünk abban, amiben mi tartozunk a legjobbak közé. Nemrégiben jártunk Egerben a III. Egri „GEA-DÉLUTÁNON”, a Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Refektóriumában. Nagy élmény volt! Többek között bemutathattuk azt az európai autoimmunmájbeteg-ellátási modellt, melyet az elmúlt 5 évben sikerült meghonosítanunk az ERN-RARE-LIVER európai centrum akkreditáció keretében. Az ország minden részéről keresnek minket az autoimmun májbeteg. Büszkék vagyunk arra, hogy sikerült megvalósítanunk egy olyan betegközpontú ellátást, amely miatt érdemes hozzánk jönni. A májbetegség számára különféle témákban érhető el betegtájékoztatók a klinika honlapján. Van, aki ezen keresztül talál meg minket, és érzi úgy, hogy nálunk szeretne hepatológus kezelőorvost választani. Hisszük, hogy a betegséggel kapcsolatosan tájékozott beteg együttműködőbb, és jobb eredmények érhetőek el így közösen. Most például az

➤ Folytatás a 3. oldalról

autoimmun májbetegségben szenvedők életminőségének javításán dolgozunk egy hároméves tudományos vizsgálatban, ahol a résztvevők segítséget kapnak a krónikus betegség okozta lelki problémák feldolgozásában, a depresszió és a szorongás kialakulásának elkerülésében. A pszichoszociális támogatás a ritka betegségekkel élők ellátásának kulcsfontosságú eleme, ennek ellenére ez a szempont máig nem került előtérbe. Európai összefogás keretében, a Debreceni Egyetem Klinikai Szakpszichológiai Szolgálat és a Magatartástudományi Intézet szakpszichológusaival közösen arra törekszünk, hogy a betegek számára elérhetővé tegyünk egy strukturált, betegtársak által támogatott pszichoszociális segítőrendszert. A vizsgálatba bevont páciensek részesei lehetnek egy nemzetközi színvonalú betegellátási protokoll kialakításának Magyarországon, ahol hiteles és új típusú forrásból kaphatnak segítséget a betegségükkel való megküzdéshez. A program koordinátora Zádori Zsuzsanna, akinek elszántsága és professzionizmusa példaértékű, mint ahogyan a két szakpszichológus kolléganője is (dr. Fekete Zita és Tischler Petra), akik segítik a programot. A későbbiekben ez a modell más krónikus gasztroenterológiai betegséggel élők számára (mint például a gyulladásos bélbetegségek) is adaptálható lesz.

A kiemelkedő színvonalú betegellátás mellett az új gasztroenterológus nemzedék felnevelése is igen fontos cél. Szerencsére sok tehetséges fiataalt vonz a szakmánk, és máris tanúi lehetünk a gasztroenterológus „palánták szárbá szökkenésének”. Az idei Országos Tudományos Diákköri Konferencián például egyik fiatal kollégánk tartotta a Roska Tamás-émlékelőadást, de van Bolyai-ösztöndíjasunk is. A Fiatal Gasztroenterológusok Munkacsoportja (FIGAMU) által meghirdetett esetismertetés-pályázaton májbetegségek témakörben három fiatal kollégánk nyert díjat, míg másik három kolléga az Európai Májkutató Társaság (EASL) ösztöndíját. Az EASL Hepatológiai Iskolában való részvételre Európa minden országából pályázhatnak a karrierjük elején járó fiatal kutatók és klinikusok, így ezek a rendezvények nemcsak tudás-transzferként szolgálnak, hanem új nemzetközi kapcsolatok kialakításának helyszínei is. A klinika nagy álma, hogy a Debreceni Egyetem 2025-ben elnyerje az EASL Hepatológiai Iskola szervezésének jogát.

DR. LIPTÁK JUDIT

Országos endoszkópos centrumokkal teljesebben ki a szakmai struktúra

Itt az ideje, hogy önálló diszciplína legyen a gasztroenterológia!

A gasztroenterológia túlnőtt a belgyógyászat keretein, számos sebészeti és más manualitást magában foglaló szakmává vált, itt az ideje, hogy önálló diszciplína legyen – mondta a *MedicalOnline*-nak dr. Molnár Tamás belgyógyász-gasztroenterológus, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság korábbi elnöke.

➤ *A kívülálló számára úgy tűnhet, hogy ahogyan a kardiológia, úgy a gasztroenterológia is kivált a belgyógyászból, és önálló diszciplínaként működik, hiszen már klinikát is „kaptak” a Debreceni Egyetemen.*

– A debreceni tanszék tavalyi megnyitása jó hír, és példamutatásul szolgálhat a többi egyetem számára, de a gasztroenterológia önállósodása egyelőre csak a vajdás időszejében tart idehaza. Bár szakmailag a magyar gasztroenterológia követi a nemzetközi standardokat, kollégáink bárhol megállják a helyüket a világban, azonban kevés olyan ország van, ahol hozzánk hasonlóan elavult a szakmai struktúra: másutt jóval korábban megtörtént a kiválás a belgyógyászból, és már az endoszkópia vagy a gyulladásos bélbetegségek lesznek önálló unitok.

➤ *Kevés a gasztroenterológiai osztály?*

– A gasztroenterológiai ellátás a belgyógyászati osztályokhoz, klinikákhoz kötötten lefedni valamilyen hazai régiót, de a négy budapesti mellett hiányoznak az országos endoszkópos centrumok, ahol biztosítani lehetne az egyre nagyobb számban végzett beavatkozásokhoz szükséges eszközparkot és tudást. Több a daganatos beteg, de nemcsak az organikus, hanem az olyan funkcionális gasztroenterológiai problémák is egyre nagyobb populációt érintenek, mint az irritábilis bél szindróma (IBS) vagy az átmeneti ételintoleranciák. Definálni kellene az önálló gasztroenterológiai osztályok mibenlétét is, amire a szakmai társaság késsen áll, és ha mindezt lehetőséget kapunk, az a minőségjavulás nyomán a betegek javát szolgálná azzal együtt, hogy vonzóvá válna a szakterület a fiatal kollégáink számára is.

➤ *Most nem vonzó?*

– Hosszú ideig nem volt lehetőség önálló gasztroenterológiaszakvizsgára, és sokakban máig él, hogy jó gasztroenterológus csak belgyógyászból lehet az ember. A szakképzés most öt év, és bár az új curriculum lehetőséget adott volna a szakképzés rövidítésére, erre az öt évre szükség van ahhoz, hogy a fia-

tal szakorvosok megszerezzék az önálló munkavégzéshez szükséges tudást és gyakorlatot. Ez egy munkaigényes, fizikai állóképességet is igénylő szakma, 24 órás, „behívós” ügyelettel, de ugyanakkor rendkívül változatos is. Endoszkóppal dolgozva ki tudunk lépni a béltraktusból, megkímélve a betegeket a sebészeti beavatkozásoktól. Ehhez kezűgyesség, magabiztosság, bátorság kell, de aki a belgyógyászati típusú gyógyításhoz vonzódik, annak is

➤ **Dr. Molnár Tamás**
belgyógyász-gasztroenterológus,
a Magyar Gasztroenterológiai
Társaság korábbi elnöke

vétele és visszaküldése, vagy – pozitív székletereredmény esetén – a kolonoszkópia elvégzése. Az uniós elvárás az lenne, hogy a tükrözésen jelenjen meg az érintettek 75–90 százaléka, és bár nálunk ez az arány csak 50–60 százalékos, a hasonló rendszerben szűrő országok eredményeitől nem vagyunk túlzottan leszakadva. Ugyanakkor minden esz-közzel fel kellene hívni a páciensek figyelmét arra, hogy egy mindössze 15–20 perces vizsgálattal egy halálos betegség válik megelőzhetővé, akár gyógyíthatóvá. A vastagbél-sűrítésben egyébként a legtapasztaltabb gasztroenterológusok vesznek részt országszerte, akik gyakorlottak a kolonoszkopizálásban, és a páciensek számára is igyekszünk elviselhetővé tenni a vizsgálatot.

szűrés. A CRC természetéből fakad, hogy alattomosan fejlődik, sokáig tünetmentes, mire a beteg változást tapasztal, és orvoshoz fordul, már többnyire késő. A hazai, magas halálozási arányokat a szűrőprogram hiánya okozta: Európában az első, a világban a negyedik helyen állunk a vastagbélrákra visszavezethető halálozásban – évente ötezren hunynak el ennek következtében –, és igen magas a rákmegelőző polipok előfordulási aránya is.

➤ *Hogyan állnak a szakmapolitikával az endoszkópos centrumok kérdésében?*

– Minden a centrumosítás szükségességét támasztja alá. A kisebb kórházakban lassan bedől az ellátás,



➤ *A szűrés elindításakor eszköz- és szakemberhiányról számolt be a szakma. Ezek rendeződtek azóta?*

– Immár 60 fölötti a centrumok száma, ahol zajlanak a szűrővizsgálatok, ezekbe maradéktalanul megérkeztek a tornyok és a mosógépek, adottak a tárgyi feltételek. A műszeres diagnosztikát végző intézmények megkapják a diagnosztikus és szűrő-célú kolonoszkópia finanszírozása közötti különbözetet, amiből a szűrésben részt vevő orvosok és asszisztensek pluszjuttatása származik, így a szükséges létszám is biztosított. Ha némi csúszással is, de mára elmondhatjuk, hogy a gasztroenterológus-szakma és a szűrést koordináló központ is elvégezte a feladatát.

➤ *A szűrés országos kiterjesztése EFOP-forrásból valósult meg, amely idén lejár. Van garancia a folytatásra?*

– Óriási hiba és visszalépés lenne, ha nem folytatódna a szervezett

hiszen a kollégáink nagy része nyugdíjhoz közelít, vagy már 65 év felett dolgozik. Kevés a fiatal, és a rezidensek többsége a megyei kórházakban, országos intézetekben vagy a klinikai központokban akar elhelyezkedni. Kívárhatsz, míg spontán lezajlik az általunk szorgalmazott folyamat, de ha megfelelően tudjuk koordinálni, akkor pozitív szaldóval zárhatnánk az átalakulást mind a szakma, mind a betegek részére. A centrumosítás, a minőségi ellátások ösztönzése most kiemelt szakmapolitikai cél, ebben nincs különbség az álláspontokban. A polémia inkább az önállóság mértékéről folyik, hiszen önálló döntéshozatali lehetőségek és költségvetés nélkül nem lehet megvalósítani a szakmánk autonómiáját, ugyanakkor az endoszkópos beavatkozások finanszírozása is felülvizsgálatra szorul, mert a jelenlegi pontérték mellett a műszerpark fenntartása sem biztosított.

TARCZA ORSOLYA / MEDICALONLINE