

Beköszöntő



Tisztelt Olvasó! Kedves Barátaim!

A képkalkító diagnosztika a pénzvilágban látható gazdasági nehézségek és pénzügyi megtorpanás ellenére töretlenül fejlődik, egyre újabb és újabb képkalkító diagnosztikai megoldásokkal, szoftveres többletszolgáltatásokkal bővül. A fejlődésnek köszönhetően egyre pontosabb, specifikusabb diagnózisokat tudunk felállítani, melyek szerepe a betegellátásban felértékelődött, és egyre inkább nélkülözhetetlen a modern orvoslás számára. A radiológia másik, terápiás ága, az intervenciós radiológia is rohamosan fejlődik a műanyagipar, finom-mechanika, nanotechnológia fejlődésével. A világban a fejlődés a minimális invazivitású beavatkozások irányába halad, csökkentve a nagy nyitott sebészi megoldások szükségességét, és előtérbe helyeződnek a precíz, célzott terápiák, melyek kevesebb szövődménnyel és gyorsabb felépüléssel járnak, mindemellett kevesebb kórházi ápolási napot igényelnek. Jelenleg az intervenciós radiológus szakmában 330 beavatkozást végeznek rutinszerűen a világban, sajnos hazánkban a tevékenység erősen korlátozott.

Gyakorlott intervenciós radiológus kevés van, tudásuk hosszú tanulás és gyakorlat eredménye. A kisszámú szakember hangja a nagy szakmák hangjához képest halk, ezért nem is veszik komolyan az egészségpolitikusok. Mivel nem igazán ismert, mit is csinál ez a szakma, ezért más szakmák képviselőit kérdezik sok esetben arról, hogy az intervenciós radiológiai beavatkozások mennyire hatékonyak vagy drágák. Példaként említhetem a perifériás erek katéteres terápiás beavatkozásait, melyet évekig (1966-tól) támogatás nélkül végeztünk, küszködve az el- és befogadtatással.

Amikor a kardiológus szakma évekkel később széles körben bevezethetőnek és támogathatónak tartotta a katéteres értágítást és stent behelyezést a koszorúér betegségek kezelésében, rövid időn belül sikerült a módszereket elfogadtatni és megfelelő finanszírozást mögé tenni, de ez a támogatás továbbra is elsősorban a koszorúér betegségeinek és az agyi erek betegségeinek kezeléseit támogatja.

Az emberi szervezetben azonban rengeteg ér van és az érlemeszesedés az egész szervezetre kiterjedő betegség, mely számos helyen okozhat klinikai tüneteket, melyek katéteres megoldásával az intervenciós radiológia foglalkozik. Természetesen vannak a betegség által elsősorban és gyakrabban érintett területek (ilyenek: a szív és agyi erek betegségei), de mint ha az alsóvégtagi erek, egyéb zsigeri erek szűkületei, elzáródásai nem lennének annyira fontosak, pedig bélhalásban is meg lehet halni, alsóvégtagi amputáció pedig egy életpályát törhet derékba.

Az intervenciós radiológiai szakma egyik reprezentánsaként számomra nem érthető, hogy amíg a világban exponenciálisan nő a beavatkozások száma, addig itthon folyamatos csökkenést tapasztalunk. Az okok többszörösek:

- A szakmánknak, annak ellenére, hogy többször is kísérletet tettünk rá nincs fekvő kapacitása, és a beavatkozásaink nagy részét csak a fekvőbeteg ellátás keretein belül lehet finanszírozottan elvégezni. Ez egy olyan hatalmas ellentmondás, amit nem lehet feloldani.
- A klinikai társszakmák zömében ellenérdekelték abban, hogy a szűkös HBCS pontjaik egy részét átadják egy másik szakmának úgy, hogy ők csak fektetőként vesznek részt a gyógyításban.

Számos beavatkozás még a mai napig egyáltalán nem, vagy csak részben finanszírozott, vagy mert nincs újabb beavatkozásokra befogadási lehetőség, vagy mert a döntéshozók az intervenciós radiológiát érintő kérdésekben más szakmák reprezentánsait kérdezik meg a beavatkozások fontosságáról, értékéről, helyéről.

Milyen megoldás oldhatja fel a szakma ellehetetlenülését? Erre a legegyszerűbb megoldást a kérdéses fekvőbeteg ellátásban végezhető kódok egynapos sebészeti beavatkozásként történő elszámolhatósága hozhatja. Ezzel a megoldással az intervenciós radiológiai szakma gyógyító folyamatból való kizártsága megszüntethető, és mindemellett versenyhelyzetet is teremtet, mert a beteg eldöntheti, hogy melyik terápiás megoldást választja. Ha bebizonyosodik, hogy az egynapos vagy „overnight” terápiával ugyanolyan vagy jobb eredmény érhető el, mint hosszas kórházi benttartózkodással, akkor valószínűleg a korszerűbb megoldásokat fogják a betegek választani a hagyományos módszerekkel szemben.

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja V. Képkalkító Konferenciája a fenti gondolatok jegyében a technikai fejlesztéseket, a diagnosztikus és intervenciós radiológia eredményeit, újdonságait mutatja be. A rendezvény egyben lehetőséget ad a határterületi szakmákkal történő konzultációra, a gyártó cégekkel történő egyeztetésekre, és a kapcsolatok elmélyítésére. A személyes kapcsolatok fejlesztése pedig újabb lendületet adhat az újabb innovatív megoldások fejlesztésére. Sikeres konferenciát kívánunk minden Tisztelt Olvasónknak!

Dr. Battyány István
Képkalkító rovat vezető