

Csúcsra járatott szakértelem – korlátok között

Prof. Dr. Nagy Zoltán az Országos Idegtudományi Intézet élén

Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter 2012. február 1-jétől Prof. Dr. Nagy Zoltánt, a volt Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) egykori igazgatóját bízta meg az Országos Idegtudományi Intézet (OITI) főigazgatói feladatainak ellátásával. Nagy Zoltán professzor – az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja Klinikai idegtudományok rovatának vezetője – lapunknak adott interjújában rámutatott: az intézet évtizedek óta világszínvonalú teljesítményt nyújt az idegsebészetben, és méltán vívta ki a szakmai elismerést a neurológia terén is. Az öt és félmillió lakos ellátását végző országos intézmény működésének mégis gátat szab a teljesítmény-volumen korlát (tvk), ami súlyos adóssághalmozásához vezetett. Az új főigazgató a volumen bővítésével szeretné előteremteni a sürgősségi ellátáshoz szükséges finanszírozást.

– Professzor úr, mindenekelőtt engedje meg, hogy ezúton gratuláljak Önnek szerkesztőségünk és a magam nevében az OITI élére történt kinevezéséhez. Elárulná, hogy miért vállalta el a megbízatást?

Döntésemben elsősorban az játszott szerepet, hogy az OITI-ben azt a koncepciót láttam körvonalazódni, amelyet annak idején az OPNI-ben terveztünk megvalósítani. Nevezetesen: a klinikai idegtudományok integrált műhelyben történő, együttes művelését. Az OITI-ben mind az idegsebészet, mind a neurológia szinte minden szakága reprezentálva van. Természetesen az idegsebészet – a maga ötven éves intézeti múltjával, nemzetközi elismertségével – nagy tradícióval bír, s ennek megfelelően jelenleg nagyobb hangsúlyt kap. Ugyanakkor a neurológián belüli területek is erősek. Némelyik mára olyan szakmai pozíciót vívott ki, ami méltó az országos intézeti ranghoz.

AZ IDEGSEBÉSZET VEZÉRHAJÓJA

– Az intézetben végzett idegsebészet szakmai nivója, jó híre kétségkívül vitathatatlan. Az „Amerikai út” mondhatni a világszínvonalú agysebészet hazai védjegyévé vált. Ön szerint ez minek köszönhető?

Leginkább a sokirányúan képzett, hihetetlenül nagy tapasztalattal bíró, kiváló szakembergárdának. Ekkora idegsebész csapat nem található semelyik hazai intézményben. Tizenhét idegsebészünk – legtöbbször főorvos – közös bölcsessége felbecsülhetetlen hozzáadott értéket képvisel. A hazai szakmai közvéleménynek értékelnie kellene ezt, hiszen nálunk olyan nagy gyakorlatú kollégák döntenek a betegekről és a műtétéről, ami Magyarországon tényleg a párját ritkítja. Mindez arra is utal, hogy a most végzettnél sokkal nagyobb feladatot tudnánk vállalni az orvosképzésben. Természetesen van kapocs az egyetemmel, de ez lehetne sokkal intenzívebb

is. Jelenleg az egyik főorvos kollégánk – címzetes egyetemi tanár – kötelezően választható tárgyként oktatja az idegsebészetet a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikáján. Az elméleti képzés mellett azonban fontos lenne az is, hogy a hallgatók betekinthesse a műtétbe, mert így nyerhetnek valós képet erről a szakmáról. Itt jegyzem meg, hogy az egyik nagytekintélyű, nyugdíjas főorvosunk egyedülálló műtéti videofelvétel gyűjteménnyel rendelkezik. Ezt szeretnénk a közeljövőben olyan formában elérhetővé tenni, hogy az idegsebész rezidensek láthassák a műtét részleteit, s azok tanulságaiból okulhassanak.

– Melyek az intézet idegsebészeti specialitásai?

Nagy múltra tekint vissza a tradicionális neuro-onkológia, azaz a rosszindulatú daganatok sebészi ellátása mind a feltételekben, mind pedig az agybázison. Speciális tevékenységünk az agyalapi mirigy daganatainak műtéti megoldása minimál invazív sebészeti technikával. Felfutó terület az epilepszia-sebészet, a fájdalom műtéti menedzsmentje, valamint a különböző stimulációs technikák alkalmazása a Parkinson-kór és egyéb súlyos mozgásszervi zavarok kezelésében. Új profilként határoztuk meg a vascularis sebészetet, amellyel teljessé válik intézetünkben a vascularis betegellátás. Idetartozik a stroke-ellátás, az agyvérzések műtéti ellátása, az aneurizma-ellátás, valamint az invazív neuro-radiológiai ellátás. E téren az idegtudományok művelése már komplexitásában van jelen, hiszen a stroke komplex kezeléséért három egység – az idegsebészet, az invazív radiológia és a neurológiai stroke-ellátás – együttesen felel. Új idegsebészeti profilként nevesítettük az agyalapi sebészeti feladatokat. Megalakult a koponyabázis-sebészeti – skull-based surgery – részleg, amely az idegsebészet új és rendkívül technikaigényes területe. Továbbá meg kell említeni az intézetünkben működő gyermek-idegsebészeti centrumot is, amely – a debreceni központ mellett – a legnagyobb Magyarországon.

KITELJESEDŐ NEURÓGIA

– Melyek az OITI-ben végzett neurológiai ellátás legfontosabb területei?

2007-ben, az OPNI megszűnését követően idekerült az Agyérbetegségek Országos Központja, azonban az akkori menedzsment nem kezelte kellő súllyal a stroke-ellátást. Ezért az OPNI-ben összeszokott szakembergárdának csak egy része maradt az intézetben. Felvettem a kapcsolatot az eltávozott kollégákkal, de annyi sérelem érte őket, hogy nem szándékoznak visszajönni. Újra kell tehát építkezni, ennek pedig egyetlen módja, ha fiatalokból verbuválunk új csapatot. Mint az imént említettem: a stroke komplex kezelését kívánjuk megvalósítani az intézetben, vagyis az idegsebészet, az invazív radiológia és a neurológiai stroke-ellátás együttes művelését.

A stroke mellett nagy hangsúlyt kap az epilepszia ellátása is. Külön részlegesen folyik az epilepszia műtét előtti kivizsgálása, folyamatos videomonitorozás keretében. Ez az eljárás képes párhuzamosan regisztrálni a betegség klinikai megnyilvánulásait és elektrofiziológiai EEG jeleit. Ezzel a módszerrel pontosan ki tudjuk mutatni az agy azon területeit, amelyek műtéttel gyógyíthatók, s azt a roham indításáért felelős gócot, amelyet el kell távolítani. Természetesen a diagnosztikában jelentős szerephez jut az MR vizsgálat is, amellyel a videomonitorozás által körülírt góc meghatározható. E két vizsgálati módszer együttesen ad lehetőséget a beavatkozások megtervezésére.

Az epilepszián túl az eddignél intenzívebben kívánunk foglalkozni a különböző mozgászavarokkal. Idetartozik a Parkinson-kór: az elektródákkal kifejtett stimuláció előtti kivizsgálást a klinikai neurológiai profilon belül végezzük. Méltán fel lehetne tenni a kérdést, hogy hol tartunk a sclerosis multiplex (SM), a fejfájás és egyéb, gyulladásszerű megbetegedések ellátásával. E téren bizonyos kompromisszumoknak, illetve racionalitásoknak kell érvényesülniük, mivel – intézeti stratégiánk szerint – az egyetemi klinikával komplementáris feladatokat látunk el oly módon, hogy ne keresztezzük a klinikán végzett kutatást, illetve az ott működő fő profilokat. Támaszkodunk a környező neurológiai osztályokon zajló betegellátásra – például az Uzsoki utcai Kórház jelentős SM-ellátási kapacitására – is, hiszen nem szerencsés, sőt fölösleges, hogy párhuzamos tevékenységet folytassunk.

A társintézményekkel való együttműködés részeként kooperálunk a Semmelweis Egyetem I. számú Patológiai Intézetével is: odaküldjük vizsgálatra a nálunk végzett műtétek során eltávolított tumorszöveteket. A két intézet között kiépített elektronikus kapcsolat révén az ott feldolgozott szövettani metszetek és leletek elérhetők az OITI munkatársai számára. Az OITI-ben egyébként korábban tradicionális neuropatológiai osztály működött, s nekem szívfájdalmam, hogy ez megszűnt. Be kellett azonban látnom, hogy az intézet jelenlegi anyagi körülményei nem teszik lehetővé egy ilyen részleg működését. Másfelől tekintetbe kell venni azt a körülményt is, hogy az országban egyre kevesebb a képzett neuropatológus. Ezért logikus és helyes, hogy a kollégák centralizáltan lássák el a feladatukat. Az már önmagában véve is nagy lépés, hogy egy olyan nagyszerű intézménnyel kooperálhatunk, mint a Dr. Matolcsy András professzor úr által vezetett I. Patológiai Intézet. A professzionális informatikai háttérrel gazdagított együttműködésnek köszönhetően orvosaink késlekedés nélkül, azonnal megtekinthetik a szövettani eredményeket a saját komputerükön.

– Apropó, informatika. Ön 2007 óta irányít kutatásokat a Pannon Egyetem Műszaki Informatikai Karán. Jut-e erre ideje az OITI vezetése mellett?

Igen, belépésemmel egy időben föltelepítettük Veszprémből az Amerikai útra a Bioelektromos Agyi Képző Laboratóriumot. Ez a labor EEG-alapú képzőközpontként foglalkozik, és nemzetközi szinten is új alapvetési irányt képvisel. Ezen kívül az OITI-nek évek óta fennálló, gyümölcsöző kapcsolata van a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológia Karával – erre építve stratégiai együttműködést kívánunk folytatni a karral a jövőben is.

– Ön egy korábbi beszélgetésünk során úgy nyilatkozott, hogy az informatika adta lehetőségek határtalanok. De vajon sikerül-e valóban kihasználni mindazt, amit a 21. századi technika kínál?

Az informatika valóban nagyban segíti az orvosok munkáját. Éppen ezért örülök annak, hogy sikerült elérnünk: minden orvoskollégánk asztalán lehívhatóak a CT és MR vizsgálatok részletei, azaz nem csak a leletek, hanem a felvételek is. Ennek megvalósítása nem igényelt különösebben nagy fejlesztést, viszont igen nagy a jelentősége, elsősorban az igen magas szintű neuroradiológiában. A megfelelő műszaki feltételek megteremtésén túl azt is szem előtt tartottuk, hogy ösztönözzük az intézetben belüli kutatásokat. Ezért átalakítást hajtottunk végre a helyiségek beosztásában. A kutatási célra kialakított helyiségekből elköltöztettük az adminisztratív tevékenységeket, így ezek a helyiségek visszakerülhettek a kutatókhoz. Nagyon fontosnak tartom ugyanis a tudományos aktivitás hatékony kiaknázását, és tapasztalataink széles körű hazai, illetve nemzetközi fórumokon történő ismertetését.

– Mindössze két hónap telt el azóta, hogy professzor úr átvette az intézet irányítását. Az elmondottak alapján ez idő alatt túl sokat nem pihenhetett...

Kétségtelenül nagy a lendület. Talán egyszerűsíti a munkámat, hogy az OPNI-ban töltött évek alatt meglehetősen nagy gyakorlatra, szakmaszervezési jártasságra tettem szert az intézményirányítás terén. A felgyülemlt tapasztalatot most bőven van alkalmam hasznosítani.

ÉLETMENTÉS KONTRA TVK

– Az OITI vezetésének átvételekor találkozott-e olyan problémával, amelynek megoldása – ha nem is lehetetlen – de különleges erőfeszítést kíván?

Igen. Óriási adósságállományt örököltem az előző vezetésétől. Ennek összege olyan nagy, hogy nem kívánom közölni. Akkor az adósság, hogy azt lefaragni önerőből nem lehet. Ehhez nyilvánvalóan központi segítség kell. A gondot néhány ügyetlen gazdálkodásirányítási probléma mellett az okozta, hogy – mivel az OITI évekig lebegett a megszüntetés határán – fokozatosan csökkentették az intézmény volumenkeretét. Ily módon a teljesítmény-volumen korlát olyan alacsony szintre került, hogy csak sürgősségi műtéteket végezhetünk. Az első hónapban azonban, még ilyen szigorított körülmények között is 25 millió forinttal léptük túl a hónaparányos volumenkeretünket. Ez éves szinten már 300 milliót jelent... Teljesen világos, hogy ezt a terhet tartósan nem lehet vállalni.

Ugyanakkor felmerül egy elvi kérdés is: létezik-e az idegsebészetben nem sürgős beavatkozás? Születtek eltérő idevonatkozó elemzések, ám úgy gondolom, nem lehet azt a körülményt figyelmen kívül hagyni, hogy alig van olyan idegsebészeti megoldást igénylő állapot, ami ne lenne sürgős. Esetleg előfordulhat olyan stádiumú agydaganat, amelynek operációjával egy-két hetet lehet még várni, de kérdem én: az egy héttel később elvégzett műtét már az elektív kategóriába számít? Az a feladat, ami az intézetre hárul, az idegsebészet talán legne-

hezebb része. Az országban egyedülálló módon végzünk több műtéti eljárást, illetve bizonyos invazív radiológiai beavatkozásokat. Zárójelben jegyzem meg, hogy amikor a nagy média-visszhangot kapott első életmentő mechanikus trombuskivárást végrehajtották Debrecenben, mi huszonkettőn voltunk túl – az erről szóló tudományos publikációnk már közlés alatt van.

Nehéz sürgősségről, elektivitásról beszélni egy olyan intézmény esetében, amely országos hatáskörrel veszi fel a leg súlyosabb betegeket. Nálunk nincsenek várólisták – hogy is lehetnének, amikor az esetek legtöbbször azonnali beavatkozást igényel. Emellett közrejátszik az a tény, hogy az idegsebész gárdánk kivívott elismerése folytán rengeteg megkeresést kap. Hogyan lehetne ezekre nemet mondani, amikor – még egyszer hangsúlyozom – több speciális beavatkozást kizárólag ebben az intézetben végeznek? Nem beszélve arról, hogy a minisztériummal történt közelmúltbeli egyeztetés értelmében az OITI felel a vidéki egyetemi idegsebészeti klinikák saját felvételi körzetén kívül eső összes – öt és félmillió – lakosért. Példaként hadd említsem meg, hogy a március 15-ével kezdődő négy napos hétvégén intézetünkben annyi – szirénázó rohamkocsikkal kísért – felvétel történt, ami elvitte az egész havi tvk körülbelül 25-30 százalékát.

Át kellene gondolni tehát, hogy lehet-e egy ilyen feladatokkal rendelkező intézet tevékenységét volumenkorláttal szűkíteni. Nyilvánvalóan ezt a problémát át kellene gondolni. Nemrég vettem kézhez egy hivatalos levelet, amelyben a volumenre vonatkozó végső döntést a 2013-as évre vonatkozóan kívánják meghatározni. Biztos vagyok azonban abban, hogy az intézet nem tud 2013-ig várni. Ezt a fajta feszültséget nem szabad vállalni még egy éven át. Természetesen belátható, hogy a jelenlegi gazdasági helyzetben szükség van korlátozásokra, ám ezeket az ésszerűség határai között kellene meghatározni. A reggeli és délutáni referálóink, esetsmegbeszéléseink ékes bizonyítékai, hogy itt valóban élet-halál kérdés áll fenn szinte minden beérkező betegnél. A tizenhét ágyas intenzív osztályunk folyamatosan tele van. Fájdalmam, hogy a hat ágyas stroke-intenzív részlegünk nem nyílhatott meg azóta, hogy megtörtént az átépítés az intézetben. Itt áll ki-

használatlanul egy parádésan szép, gondosan kialakított stroke-intenzív egység – ezt meg kell tölteni étellel. Egy olyan kapacitású intézetnek, mint a miénk, nem szabad, hogy ez szűk keresztmetszetet jelentsen!

– Miért nem nyitható meg ez a részleg?

Két oka van: nincs őrzőmonitorunk és nincs nővér. A hat darab őrzőmonitorhoz most megpróbálunk alapítványi támogatással hozzájutni. Ennél sokkal nagyobb probléma a nővérhány. A szakdolgozókkal kapcsolatban kialakított szakmapolitika nem volt szerencsés: nővéreink a bértábla alapján kifejezetten alulfizetettek. Emiatt elterjedt az a hír, hogy az OITI-be nem érdemes eljönni nővéreknek. Ezen radikálisan változtatni szeretnék. Fix és állandó gárdára van szükség, olyanra, akinek a munkájában meg lehet bízni. Hiszen a betegek közérzete, a kórházról alkotott benyomása, az ellátás megítélése elsősorban a nővérmunkán és a környezet színvonalán alapul. Emellett persze elengedhetetlen az is, hogy az elvégzett beavatkozások világszínvonalon történjenek. Szerencsére – mint azt említettem – szakértelemnek nem vagyunk híján. Idegsebészeink, neurológusaink, epileptológusaink, stroke-specialistáink olyan csapatot alkotnak, amely garancia a legmagasabb szintű ellátásra.

– Professzor úr tehát a csapatmunkában látja az intézet erősségét?

Egyértelműen. Az intézeti munkatársaim kiváló szakemberek, akikre a legteljesebb mértékben támaszkodhatok. Élvezem a barátságukat, és élveztem korábban is, hiszen legtöbbjüket azóta ismerem, amióta itt dolgoznak. Beiktatásomkor, amikor az államtitkár bejelentette, hogy engem kért fel az intézet vezetésére, elmeséltem a következő kis történetet. Fialat ideggyógyász koromban Pásztor Emil professzor hívott az intézetbe, mert szükség volt egy olyan kollégára, aki nem sebész, hanem a neurológiát műveli. Akkor sok minden közbejött, nem tudtam eleget tenni a meghívásnak. Negyven év múltán, most ez valósággá vált: azokkal a kiváló emberekkel dolgozhatok együtt, akiket nagyra tartok, és akiknek a tudását, szakértelmét nagyra becsülöm.

Boromisza Piroška

NÉVJEGY



Dr. Nagy Zoltán DSc, tudományos igazgatóhelyettes, egyetemitanár. „Summa cum laude” minősítéssel szerzett általános orvosi diplomát 1966-ban a Budapesti Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. 1974-ben neurológia, 1977-ben pszichiátria, 1980-ban neuropathológia szakvizsgát tett. 1981-ben lett a II. sz.

Neurológiai és Pszichiátriai Klinika Cerebrovascularis osztályának vezetője. 1991-től egyetemi tanár. 1994-ben kinevezést nyert az Agyérbetegségek Országos Központjának igazgatására. 2002-ben pályázat útján elnyerte az OPNI főigazgatói beosztását. 2007-től a Semmelweis Egyetem

ÁOK Kardiológiai Tanszékén a Vascularis neurológiai Tanszéki Csoportban egyetemi tanár, 2007-től professzori kinevezést nyert a Pannon Egyetem Műszaki Informatikai Karára, mint kutató professzor, létrehozta a Bioelektromos Agyi Képző Laboratóriumot és jelenleg kutatásokat irányít. Választott képviselő az MTA Orvosi Osztályán. 2008-tól az ETT-TUKEB tagja. 1988-tól 2008-ig a Neurológiai Szakmai Kollégium tagja, 1990-1995 között elnöke. Ugyancsak tagja volt az Angiológiai, valamint a Geriátriai Szakmai Kollégiumnak. 2011-től az Egészségügyi Szakmai Kollégium Neurológiai Tagozatának elnöke. Számos díjat és kitüntetést kapott, 2011-ben a Magyar Köztársaság Lovag keresztjét. 2010-től az IME Szerkesztőbizottság tagja, a Klinikai idegtudományok rovat vezetője.