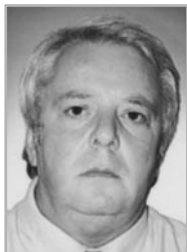


A szakmaiság felette áll a politikának

Interjú Prof. Dr. Repa Imrével, a kaposvári Kaposi Mór Kórház főigazgatójával



Repa Imre 2003-tól a kaposvári Kaposi Mór Oktató Kórház főigazgatója. A rossz nyelvek azt mondják, hogy álláshalmozó. A pécsi és a kaposvári egyetem professzora, ez utóbbinak általános rektorhelyettese is, az egyetem Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézetének igazgatója, a kaposvári egészségügyi főiskola tanszékvezetője,

sőt, a Harvard Egyetem radiológiai tanszékének látogató professzora is volt 2000-ben. Belgyógyászatból, radiológiából és neuroradiológiából van szakvizsgája, emellett egészségügyi menedzseri szakképesítést is szerzett a Corvinus Egyetemen. A Kaposi Mór Oktató Kórházat válsághelyzetben, közel 600 milliós lejárt tartozással vette át. A passzívumból két év alatt közel azonos mértékű aktívum lett, mintegy egymillárddal tette gazdaságosabbá az intézmény működését. Mindemellett fejlesztett is: létrejött az európai színvonalú sürgősségi osztály, onkológiai centrum és az új dialízis állomás. Az egyetemen mára egyedülálló – három CT-ből, két MR-készülékből s más, 21. századi diagnosztikai csodafegyverekből egész arzenált felvonultató – intézetet hozott létre, amelybe az ország és Európa több egyeteméről érkeznek kutatók.

Repa professzort először erről kérdeztük, vagyis arról, hogyan jött létre olyan helyzet, hogy egy orvosegyetemmel nem rendelkező városban, Kaposváron jött létre az ország talán legjobban felszerelt képalkotó diagnosztikai központja és onkoradiológiai intézete?

Az 1980-as évek vége táján támadt Horn Péter akadémikusnak az a zseniális gondolata, hogy az – akkor még nemigen elterjedt – MR és CT-rendszereket több tudományágban is hasznosítani lehet. Ezt követően került – elsősorban az állattenyésztésben hasznosuló kutatások céljára – a kaposvári Agrártudományi Egyetem tulajdonába először egy CT, majd sorra az összes többi berendezés. Már telepítésük idején is alapvetően mondták ki, hogy a berendezéseket a többi tudományág szolgálatába is kell állítani, és emellett a szabad kapacitásokat a betegellátásban kell hasznosítani.

– És miért éppen Ön, egy orvos került az agráregyetemen működő intézet élére?

A CT és az MR alkalmazását az orvostudomány ismeri a legjobban. Ám Kaposváron már kezdettől fogva agrármérnökök, orvosok, számítástechnikusok, informatikusok és matematikusok dolgoznak együtt. Valóban nem orvosegyetem van a készülék, és hozzáteszem, nem is akarunk orvosegyetemmel alakulni. A képalkotás, illetve az onkoradiológia területén azonban – úgy a graduális képzéshez illeszkedő oktatás-

ra, mint a posztgraduális rezidensképzésben való részvételre – valamennyi orvostudományi egyetem szerződött velünk.

– Miként került a képbe az onkoradiológia?

Horn Péter akadémikust és Dr. Baka József gazdasági főigazgatót dicsérte, hogy folyamatosan támogatták az új profilok bevonását, mind az alapkutató, mind az egészségügyi kutatás területén. A képalkotáshoz szorosan illeszkedik az onkoradiológia, kézenfekvő volt ebbe az irányba elmozdulni, természetesen szoros egységben a Kaposi Mór Oktató Kórházzal. Ma már világhírű kutatóhelyé fejlődtek.

Nemrég Dr. József Ferencről elnevezett Harvard professzori cím kapcsán esett szó Önökről. Kérem, beszéljen erről bővebben!

Örömmel. Huszonöt éve dolgozunk együtt József professzorral, aki 1979 óta dolgozik Bostonban, a Harvard Egyetemen. Az ő általa vezetett kutatócsoport alakította ki a világ első olyan műtőjét, ahol operáció közben mágneses rezonanciás képalkotó segíti a sebészeket. Az MR-rel vezérelt, fókuszált ultrahang vágásmentes beavatkozást tesz lehetővé, jelenleg az agy-, méh- és prosztaták gyógyításában használják. Tanszéke – Harvard Medical School Radiológiai Tanszék, ahol előbb ösztöndíjas, később vendégprofesszor lehettem – és a Kaposvári Egyetem között több mint 10 éve áll fenn jól működő kutatási együttműködés, közös projektek, szakembercserék révén. Mindennek az ad most aktualitást, hogy néhány hete a Harvard Egyetemen beiktatásra került, Dr. József Ferencről elnevezett professzori cím az első magyar származású orvosi, professzori cím a Harvard orvosi fakultás történetében. Itthon nem ismert a „professzori cím, szék” intézmény, így nem is tudjuk, hogy ez mekkora elismerés és megtiszteltetés Amerikában. A professzori címhez szükséges anyagi fedezetet a General Electric biztosította, mely sok millió dollár. Egyébként Dr. József Ferenc professzor kutatócsoportja a General Electric fő kutatóbázisa a világon.

– Kérem, beszéljen most a kórházáról, amely a kapacitástörvény szerint súlyponti intézmény lett...

Kulcsfontosságúnak tartottuk a 24 órán keresztül, egy épületben működő, komplett, poliklinikai sürgősségi ellátás létrehozását, amelynek hátterét a képalkotás és a laboratórium biztosítja. Természetesen az intenzív és műtői kapacitás is 24 órán keresztül rendelkezésre áll. Fejlesztettük a kardiovaszkuláris és a gyerekellátó profilokat, és jelentősen léptünk előre az onkológiai ellátás kialakításában. Együttműködve az egyetem Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézetével, például értékű centrumot sikerült létrehozni. Ennek az egységes protokollra épülő onkológiai ellátás alapja az onko-team működése.

– Egy, a kinevezése idején adott interjújában izgalmas konzorcium tervét körvonalazta. E szerint a tagok úgy te-

vékonykednének együtt a közös célok érdekében, hogy közben megtartják önállóságukat, tulajdonviszonyaikat, finanszírozásukat, bevételeiket, kiadásait és irányításukat. Ugyanakkor közösen pályáznának hazai és uniós tenderekben és egy lassan, de biztosan terjeszkedő megyei, megyehatáron túli és országhatáron is átnyúló egészségügyi szervezetben dolgozónak együtt.

A konzorcium 2005-ben jött létre. Részt vesz benne a Kaposi Mór Oktató Kórház, a Veszprémi Megyei Kórház, a Pannon Magán Betegszállító Kft., a Barcsi Eü-i. Kht., Dombóvári Kht., Fonyódi Kht., jelentős és húzó tevékenységet képviselő tagként a KE Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézete, a Seffer-Renner Klinika, amely az ország egyik legnagyobb mátrix jellegű magánkórháza egyben és a legnagyobb plasztikai sebészeti műtőkapacitással rendelkező intézete. A konzorciális együttműködés mindenre kiterjedhet a mindennapos ellátástól kezdve a kutatásig egymást segítve. Nem utolsó sorban egy több-biztosítós rendszerben jobb tárgyalási pozícióban van egy konzorcium.

– Határon átnyúló ellátási rendszerekben is gondolkodik...

Ebben nagy gyakorlatunk van, hiszen éveken keresztül itt állomásozott az SFOR, ami a gyakorlatban azt jelentette, hogy az amerikai hadsereget láttuk el képalkotó diagnosztikával és a sürgősségi ellátással. A délszláv háború idején jelentős betegforgalma volt az egyetem diagnosztikai intézetének. Az együttműködés része volt, hogy kollégáim segítségével került üzembe helyezésre Szerbia első MR-berendezése Újvidéken.

– Ön tagja volt a miniszterelnök által életre hívott Államreform Bizottságnak is...

Valóban. Rengeteg reformtéma került megvitatásra az ÁRB üléseken, kivéve az egészségügyet, azzal az ÁRB másik szervezete foglalkozott. Ez nem azt jelenti, hogy elhatárolódnék az egészségügyi reformtól, hiszen ezt változatlanul pártolom és segítem, csak azt sajnálom, hogy a folyamat megtört. Az ÁRB munkája szerintem magas szintű, jól szervezett volt, mi külső tagok igyekeztünk véleményünkkel segíteni, én rengeteget tanultam ebből a munkából.

– Többször nyilatkozta, hogy radikálisabb lépésekre lett volna, lenne szükség.

Ezt állítom most is. A magyar egészségügynek radikális változásokra van szüksége. Szakítani kellene végre az egész elavult, nem működő, parciális érdekeket szolgáló rendszerrel.

– Szolgálja ezt a most tervezett egy biztosító – több pénztár rendszer?

Többször, több nyilatkozatomban elmondtam már, hogy ez a mostani, harmadik MSZP-SZDSZ koalíció nagyon jó elképzelésekkel, radikális tervekkel látott hozzá az egészségügyi átalakításhoz és Molnár Lajos miniszter úr nem egy döntésével lehetett vitatkozni, de azt el kell ismerni, hogy alapjaiban nyúlt hozzá az elavult rendszerhez. Jelentős eredményeket ért el, melyben az új konvergenciaprogram is jelentős szerepet játszott.

– Mire gondol, amikor az eredményeket említi?

Sorolom: jelentősen nőtt a járulékot fizetők száma, a gyógyszerkassza növekedése megállt, azért néhány intéz-

mény bezárásra került – bár nem annyi amennyi kellett volna –, gyógyszerárak liberalizációja –, az alapellátás finanszírozásának javulása (vizitdíj), súlyponti intézményrendszer kialakítása. Lovasberényben azonban nem lett volna szabad meghátrálni!!! Most térek vissza ahhoz, hogy mi célt szolgálhat az egy biztosító – több pénztár rendszer. Azt, ami Lovasberényben elúszott, a kormány most más oldalról megközelítve próbálja megvalósítani. Hogy sikerrel-e? Nem tudom....A magyar egészségügy legnagyobb bajai mentális eredetűek. Mindenki ragaszkodni próbál a régihez, ami már nem működik, tudatilag nem képesek változni sem az ellátottak, sem az ellátók, sem a szervezők.

– A biztosítási rendszer megváltoztatása nem kényszeríti ki a szemléleti változást is?

Nem, ameddig nem gondoljuk végig az alapokat: a betegek jogai és kötelességei, az ellátottak jogai és kötelességei, a finanszírozó-ellátó jogai és kötelességei....Ezek mind összemósódtak. Halljuk az ellátók oldaláról a zokogást, hogy kevés a pénz. És valóban kevés. Ugyanakkor halljuk a finanszírozó panaszát, hogy nagy a pazarlás. Ez is igaz. Ez egy ilyen fura, skizoid rendszer. Moldova György „Tékozló koldus” meghatározása a legtalálóbb. Ezen változtatni kell, de az orvosvezetők többsége ezt nem akarja.

– Az Ön szakmájának, a képalkotó diagnosztikának változik a szerepe az átalakulás eredményeként?

Magam is nagy reményekkel várom. A képalkotó diagnosztika mérföldkőhöz jutott a technika folyamatos fejlődése miatt. Valódi, 3D-alapú képalkotás jött létre, melyet nemcsak diagnosztikára, hanem egyre szélesebb körben képalkotó diagnosztikára is használnak. Így sajnos a képalkotás (radiológia) egyre inkább kicsúszik a radiológusok kezei közül, a klinikusok egyre nagyobb részeket vesznek át. Elég csak az ultrahangra, szívkatóterezésre, sztentbeültetésre, értágításokra, endoszkópiára és a képi vezérelt onkológiai beavatkozásokra gondolni, amelyek mind-mind képalkotás-alapúak, a radiológusoknak ehhez kellene alkalmazkodni. Ez az egész világon nagyon nehéz a szakmának. Magyarországon ez még nehezebb, hiszen generációváltást élünk meg, a 80-as években színre lépett radiológusok nagy generációja ezekben az években vonul vissza, jelentős űrt hagyva maga után. Hála Istenen én szerencsés vagyok, mert velem együtt a fiatal kollégák remek csapata nőtt föl Dr. Bogner Péter, Dr. Berényi Ervin, Dr. Vajda Zsolt, Dr. Bajszik Gábor révén, akik ma már markáns meghatározó szereplői a szakmának. Ám már ők is negyven év felettiek és egyelőre az utánuk jövő generáció nem látható.

– Orvosi szakma még a képalkotás?

Nagyon kényes kérdés, hiszen az orvosi szakma nehezen fogadja el a non-doctorok térnyerését, azaz a felsőfokú végzettségű radiographerek alkalmazását. Prof. Dr. Bogner Péter kollégámmal kezdtük meg képalkotó diagnosztika szakemberek felsőfokú képzését a Pécsi Egyetem Egészségtudományi Karán Kaposváron, és már a harmadik évfolyam végez. Az itteni non-doctor szakemberek nagy tudásúak, magasan képzettek, többet tudnak a képalkotásról, mint a frissen végzett orvosok. Nagyon sok olyan fázisa van a képalkotásnak, ami nem az orvos feladata. A leletezés, a véleményezés azon-

ban igen. Telemedicina révén el kellene jutnunk odáig, hogy a kis kórházak, illetve a járóbeteg-ellátó centrumok rácsatlakozhassanak a diagnosztikai centrumokra, ahol a digitalizált rendszereken keresztül a non-doctorok által készített vizsgálatok orvosok általi teleradiológiai leletezését lehet biztosítani.

– Mennyi, a kaposvárihoz hasonló centrumra volna szüksége az országnak?

Nem én találtam ki, de a kaposvári centrum valóban iskolateremtő hely lett. Hasonlóan igen magas színvonalú ellátó hely a szegedi, Palkó professzor vezetésével, Budapesten az Országos Onkológiai Intézet, a Soproni Kórház, a miskolci kórház, kerepestarcsai kórház radiológiája. Ennél azonban lényegesen több kellene, legalább 20 hasonló centrum.

– A személyi vagy a technikai feltételek hiányoznak?

Az utánpótlás hiányáról már szóltam. Sok fiatal kellene erre a pályára állítani. Erősíteni kellene a telemedicinát és a teleradiológiát, valamint tudatosítani, hogy a nagyértékű berendezések elévülési ideje 5-7 év. Folyamatosan cserélni kell őket, ha tetszik, ha nem.

– Képes ennyi diagnosztikát befogadni a finanszírozás?

Nem hogy képes, hanem kötelek, mert az orvosi ellátás alapja a megbízható és elérhető diagnosztika. Az egészségügyi struktúra átalakításának nagyon jó lépése volt a sürgősségre alapozott súlyponti rendszer kialakítása. A sürgősségi 24 órás ellátás alapja pedig a képalkotás és a labor. Ha végig vinnénk a folyamatot, létre jönne a szükséges eszköz- és szakember koncentráció. Szégyenletes, hogy én, mint kétszeres egyetemi tanár mondom el, hogy igen nagy az orvosegyetemek mulasztása ezen a téren. Egyik egyetemünkön sincsen egységes sürgősségi ellátás, mint ahogy nincsen egységes onkológiai ellátás sem. Minden van, csak szétdarabolva, ami nem felel meg a szolgáltató alapú hatékony egészségügyi ellátásnak.

– A szakmai kollégium nem képes hatni a folyamatokra?

A szakmai kollégium, Palkó András vezetésével mindvégig igen progresszívan állt a változások mellé. Újraírták a protokollokat, segítik az eszközök koncentrációját, a teleradiológia fejlődését.

– Nem győzött meg arról, hogy a diagnosztikai fejlesztésének köszönhetően megnövekedett teljesítményt képesek leszünk finanszírozni. Intő lehet a PET/CT példája.

Szerintem PET/CT fejlesztésre már nincsen szükség, elegendő van belőle az országban. Az onkológiához szükséges kapacitásait pedig finanszírozni kell. Ám ma már a diffúziós MR-képalkotás is tud annyit, mint a PET/CT, ráadásul nem csak lényegesen olcsóbb, hanem korlátlan ideig üzemeltethető, nincsen kötve az izotóp bomlási idejéhez. Amúgy meg a képalkotó diagnosztikán nem szabad és nem lehet spórolni. Valamennyi későbbi terápiás eljárásnak – legyen az műtéti vagy gyógyszeres beavatkozás – a meghatározója. Ha megcsúszik, sokkal nagyobb költségeket generál.

– Napirenden van a gondozói és szűrő hálózatok átalakítása. Hasznavehető még a ma üzemeltetett géppark és metodika, például a tüdőgondozói hálózatban?

Az egész rendszert újra kell gondolni és nem erőltetni azt, aminek nincsen hatékonysága, miközben újabb és újabb szakambulanciákra lenne szükség. A géppark 80 százaléka amortizálódott, megérett a leselejtezésre.

– Visszatérve a Kaposi Mór Kórházhoz...ott milyen fejlesztésekben gondolkodik?

Folyik a tömbösítési programunk: 54 épületből álló intézményből kell egy 6, egymással összekötött épület-komplexumot kialakítanunk. Szakmailag a neurointervenció és a kardiovaszkuláris intervenció – ez utóbbi Papp Lajos professzor pécsi klinikájának közreműködésével Dr. Horváth Iván révén – fejlesztése a fő irányunk.

– És az egyetemen?

Az onkoradiológiai centrum fejlesztésének következő nagy lépése egy alternatív onkológiai kezelések nyújtására és rehabilitációra alkalmas új, 20 ágyas egység létesítése. Itt a kemoterápiás, illetve sugárterápiás kezelések mellett olyan képi vezérlésű beavatkozásokat végzünk majd, mint a rádiófrekvenciás abláció, MR-vezérelt fókuszált ultrahang.

– Kórházigazgatói megbízása egy év múlva lejár. Hogyan tervezi további pályafutását? Kérdem ezt tekintettel arra is, hogy a megyei közgyűlés néhány hete levette napirendjéről, azaz elhalasztotta az Ön által kidolgozott gazdasági társasággá alakulásról szóló tervezetről szóló döntést.

A közgyűlés úgy érezte, hogy a helyzet még nem érett meg. Én szerintem már réges-régen megérett, hiszen a közintézményi, közalkalmazotti rendszer nem alkalmas a szolgáltató szemléletre, a versenyre, nem beszélve a szakásjogú ellátásról. Tervezeteink szerint a 100 százalékos önkormányzati tulajdonban maradó intézmény működtetését venné át egy ugyancsak százszázalékosan önkormányzati tulajdonú, egy személyes, non-profit zrt. A remény azonban megmaradt, hogy egy racionálisabban működő egészségügyet lehet – legalább Kaposváron – megvalósítani. Ezen kívül: nagyon sok nagy tudású, értékes embert sikerült a kórházba csábítani, úgy érzem, hogy tevékenységüket tovább kell segíteni, a fejlesztésekben a szolgáltató egészségügy kialakításában még sok tennivaló van. Ha igényt tartanak a munkámra, akkor szívesen tovább csinálom, bár nagyon sokszor kilátástalan. Egyébként én nem tudom magamat nyugdíjasként elképzelni.

– Nehezen lenne megkerülhető a zárókérdés: Kaposvár úgynevezett fideszes város, ellenzéki a polgármester, ellenzéki a megyei közgyűlés többsége is. Ön pedig a szocialista-szabad demokrata koalíció és személy szerint a miniszterelnök tanácsadójaként dolgozott. Nem okoz ez konfliktust?

Nem üres szövegnek számom: a szememben a szakma, a szakmaiság felette áll a politikának. Nagy szívfájdalmam, hogy az egészségügy gyakran a politika csataterévé változik. Én pedig megpróbáltam a folyamatok szakmai oldaláról segíteni, s aszerint dönteni, viselkedni, véleményt mondani, és nem pártállás és hovatarozás alapján. Talán ebből a filozófiából kellene több az egészségügyben és akkor sokkal könnyebben menne minden.

Nagy András László