

## Beköszöntő



### A szikla már jól látható

A Kedves Olvasó az IME az Egészségügyi Vezetők Szaklapja különszámát tartja kezében, mely újabb állomása annak a színvonalas tevékenységnek, amelyre a Larix Kiadó joggal büszke lehet.

A képkötő különszám okán felvetődik a kérdés, hogy a technikai és szervezési kérdéseken felül egy rendszer működését még milyen tényezők befolyásolják? Számos tényező mellett az egyik legfontosabb eleme a humán erőforrás kérdése. Miközben a képkötő diagnosztikában azt látjuk, hogy örvendetes módon egyre több fiatal szeretne belépni a szakképzési rendszerbe – igaz a rendelkezésre álló nagyon szűkös szak-

képzési keretszámok ezt erősen visszafogják – addig egyre több radiológus szakorvos vándorol külföldre a jobb megélhetés és boldogulás érdekében. Az elvándorlás szakember hiányt, működési zavarokat eredményez. (Mit ér a technika, ha nincs, aki elvárható szakmaisággal működtesse?) A szakmai grémiumok folyamatosan azon fáradoznak, hogy a szakmai minőséget fokozzák, standard, jó minőségű, kiegyensúlyozott ellátást biztosító szakmai protokollrendszereket dolgozzanak ki, továbbképzések, jártassági bizonyítványok révén emeljék az ellátás színvonalát. A nemes törekvés mellett azonban a kisebb vidéki kórházakban, de még nagyobb megyei kórházakban is jelentős emberhiány alakult ki a radiológiában, mely egyre növekvő többletmunkát ró az itthon maradottakra. A többletmunka a minőség rovására mehet, ezért a végtelenségig nem fokozható. A technikailag vonzó, szakmailag igen széles látásmódot biztosító, a terápiás intervenciók beavatkozásokat területén izgalmas, új módszereket alkalmazó radiológiai szakma akkor miért küzd emberhiánnyal? Milyen okok játszanak ebben szerepet?

Nem kell új tényezők után kutatnunk, hiszen a két fő ok: tényszerű az alacsony keresetek és a megbecsülés hiánya. Ha egy rövid nemzetközi kitekintést végzünk, azt látjuk, hogy a képkötő diagnosztika a technikai fejlettsége, állandó megújulása, széleskörű szakmai ismeretei miatt egyre jobban képzett szakembereket kíván, sőt, a fejlődés mértéke bizonyos területeken megköveteli a szakmán belüli subspecializációt is. Ezért a képkötő diagnosztikai szakembereket a fejlett nyugati országokban elismerik és a megbecsülés jeleként magasabb fizetéssel honorálják. Nemrég jelent meg az Egyesült Államokban az orvosi szakterületeken dolgozók bérpiramisa, mely örömmel nyugtázta, hogy az USA-ban a radiológusok továbbra is a bérpiramis csúcsán helyezkednek el, mint a legjobban fizetett orvosi szakmai tevékenység. Míg az átlagos évi kezdő fizetés a radiológusoknál 350 ezer dollár volt, addig a második helyen álló aneszteziológia 270 ezer dollár, a sebészek, fül-orr-gégészek 220 ezer dollár, a sürgősségi ellátásban résztvevők 178 ezer dollár, a neurológusok 177 500 dollár, a pszichiáterek 160 ezer dollár, a belgyógyászok 135 ezer dollár keresetet mondhattak magukénak. Elgondolkodtató a helyzet akkor, ha belegondolunk abba, hogy Magyarországon ez a piramis gyakorlatilag a feje tetején áll, és a képkötő diagnosztikában dolgozó szakemberek erkölcsi elismerése és bére miatt van ilyen alacsony szinten hazánkban. (A képkötő diagnosztikai szakemberek hálapénzre nem számíthatnak, csak állami vagy privát szektorban végzett munkabérből származó keresetre tehetnek szert.) A befektetett tanulás és az elvégzendő napi munka mennyisége nincs arányban a bérrel, mely jelentős többletmunka nélkül a megélhetéshez sem elegendő. Ennek eredményeként egyre több kollégánk választja a külföldi boldogulást. Szakmai képzettségük miatt örömmel fogadják kollégáinkat Európa számos országában. Az anyagi megbecsülés mellett a szakmai megbecsülés sem mondható az ország legtöbb kórházában jónak, hiszen néhány öntelt klinikus kolléga kiszolgáló és ennek jegyében alárendelt szakmai tevékenységnek tekinti a képkötő diagnosztikát. Természetesen ezzel együtt a saját hiányos képkötő diagnosztikai, technikai és sugárfizikai ismereteit jelentősen felértékeli. Ez a téves gondolkodás azt a látszatot keltheti, hogy a képkötő diagnosztikában képzetlen klinikus kolléga is képes ellátni ezt a tevékenységet, holott lényegesen összetettebb a kérdés, mert nemcsak orvosszakmai, hanem meghatározó technikai tudással, sugárbiológiai ismeretekkel, jelentős látásmóddal is rendelkezni kell a képkötő diagnosztikában. Ez utóbbi hosszú évek tapasztalatával alakul ki.

A megoldás a kezünkben van, hiszen meggátolhatjuk az elvándorlást a helyenként megalázóan alacsony bérek rendezésével (míg az Egyesült Államokban évente több mint 65 millió forint, addig Magyarországon 2,4-3,6 millió forint között van az éves kereset), ha a radiológusokat itthon tudjuk tartani már jelentős előrelépést tettünk. A szakemberhiány a képzési kapacitás növelésével fokozatosan pótolható (a hiánypótlás egy 5 éves tanulási periódus eredménye), tehát időben kell gondolni rá, azaz nem akkor kell lépni, amikor már léket kapott a hajó, hanem akkor, amikor meglátjuk a sziklát. A szikla már jól látható, kérdés: észre akarjuk-e venni? Már pedig a modern terápia, a korszerű gyógyítás nem nélkülözheti a magas színvonalú képkötő diagnosztikát, mely az orvos szakmák között a beteg kezelésében stratégiai fontosságú.

*Dr. Battyány István  
a Radiológus Társaság elnöke  
IME Képkötő rovatvezető*