



A radiológia egyes kérdései kritikus szemmel

A képalkotó diagnosztika az elmúlt néhány évben infrastrukturálisan eddig soha nem látott fejlődésen ment át. A kórházak nagy részében az épületek megújulása mellett a KEHOP pályázatoknak köszönhetően a radiológiai géppark is nagyrészt lecserélődött. A megújult gépparkban rejlő új diagnosztikai lehetőségek kihasználásának igénye nehezen kezelhető kihívás elé állítja a kórházi menedzsmenteket. A diagnosztikus tárház bővítése és a modern CT és MRI technikák nyújtotta opcionális lehetőségek e technikákban jártas személyzetet igényelnek, melyből eddig is hiány volt. A probléma kezelése többféle módon történik, melyek közül az egyik megoldás a szakorvosok több kórházban történő rész munkaidős alkalmazása, vagy a kórházak egymásra licitálása a képzett munkaerő megnyerése érdekében. A problémát fokozza, hogy a sürgősségi osztályok megjelenésével szinte elviselhetetlen mértékben megnőtt az ügyeleti időben igényelt képalkotó diagnosztikai vizsgálatok száma. A terhelést valamelyest csökkenthetik a teleradiológiai szolgáltatók, de teljes megoldást ezek sem jelentenek.

Ha a szomszédos országok radiológusainak számát összehasonlítjuk a Magyarországi adatokkal, semmivel sem vagyunk rosszabb helyzetben. A radiológusok szintjén különbség csak a területi eloszlásban és az inhomogénebb képzettségben van, mégis a feladat egyre nehezebben látható el. Ez a tendencia nemcsak Magyarországon, hanem a világ számos országában megfigyelhető, ahol a sürgősségi ellátás bevezetése megelőzte a megfelelő számú sürgősségi szakorvos képzését és a tevékenységük szabályozását szakmai protokollokkal, melyek csak szakmailag alapos indokkal engedik a soron kívüli ügyeleti képalkotó vizsgálatok elvégzését. Ha figyelembe vesszük, hogy a sürgősséggel végzett képalkotó vizsgálatok nagyjából 40 százaléka negatív, akkor joggal feltételezhető, hogy a vizsgálatok jelentős része a várólista kikerülését szolgálja. Tehát ezen a területen van még feladata a szakmai kollégium érintett szakmáinak, ha kezelhető mederben akarjuk tartani az ellátást, és ha racionalizáltan akarjuk felhasználni a rendelkezésre álló forrásokat.

Évekkel ezelőtt megfogalmaztuk és részben kidolgoztuk az Intervenció Radiológiai Centrumok (IRC) országos rendszerének koncepcióját és a kialakítási igényét. Az IRC-k kialakítása mindamellett, hogy jelentősen javítana az egyes egészségügyi mutatókon (amputációs ráta, tumorok lokális terápiájának eredményessége stb.), jól illeszkedik egy másik formálódó rendszerhez, a kardiovaszkuláris centrumok kialakításának gondolatához. Hiszen egyik ága, a vaszkuláris intervenció radiológia nélkül a kardiovaszkuláris centrumok működése sem képzelhető el. Az IRC-k egy másik része – amelyek onkológiai és/vagy noninvaszív intervenció radiológiai tevékenységre specializálódnak – jól illeszkedne a kiemelt onkológia centrumok tevékenységéhez. A fenti két kiemelt terület működése, fejlődése sem képzelhető el az intervenció radiológiai centrumok szoros együttműködése nélkül. A tevékenységgel és a mellérendelt finanszírozási csomaggal jelentős költségek takaríthatók meg, ezért a beteget kevésbé megterhelő, minimálisan invazív módszerrel végzett beavatkozások visszahoznák a saját költségeiket, azaz bevezetésük és elterjesztésük hosszútávon nem generálna többlet kiadást a kasszájuk. Azonban nemcsak a kasszahatás fontos: alkalmazásuk jobb terápiás eredménnyel is jár.

A kérdés csak az, eddig miért nem kapott lehetőséget ez a terület, hogy bebizonyítsa itthon is a fejlett nyugati országokban elért eredményeket. Nem akarnának a betegek hamarabb, kevésbé fájdalmas módon gyógyulni, és rövidebb időt kórházban tölteni? Nem szeretne a finanszírozó hosszú távon költséghatékonyabban működni? Nem akarjuk ezekben az új technikai lehetőségekben rejlő szakmai tudást és annak eredményességét átadni az itthoni embereknek? Nem hiszem. De ha az intervenció radiológiai szakmai terület módszerei jók a betegnek, költséghatékonyak a finanszírozónak, jók az orvosnak, tehát minden szereplő szempontjából pozitív eredményű, akkor ezek a szakmai programok miért nem tudtak még kitérni az írástárfiók fogságából, és bekerülni a napi sikeres gyakorlatba?

Ha szeretnénk, hogy legyen végre egy sikertörténet az egészségügyben, akkor az IRC-k országos rendszerének kialakítása az lehet, melyhez a radiológia szakma intervenció radiológiával foglalkozó szakemberei eddig is számos kidolgozott anyagot biztosítottak, tehát nem ez, hanem inkább az akarat szükséges a megvalósításhoz. Az intervenció radiológiai szakma nem panaszkodni vagy kérni akar, hanem egy kidolgozott korszerű költséghatékony ellátó rendszer létrehozásához, egy egészségügyi sikertörténet megalapozásához várja a egészségügyi vezetés támogatását.

Dr. Battyáni István

rovatvezető, Képalkotó rovat

Egészségügyi Szakmai Kollégium Radiológiai Tagozat – tagozatvezető