

A pécsi modell

NÉMETH BÉLA ÜGYVEZETŐ IGAZGATÓ, NEURO CT PÉCSI DIAGNOSZTIKAI KÖZPONT KFT.

Tizenöt évvel ezelőtt alakult meg a Pécsi Diagnosztikai Központ, amely a betegellátás fejlesztése mellett a Pécsi Tudományegyetem kutatás-fejlesztési tevékenységének támogatását tűzte ki célul. Vezetője, Németh Béla az elmúlt másfél évtized tapasztalatait foglalja össze.

Huszonegynéhány évvel ezelőtt Magyarországra is megérkeztek a modern képalkotó diagnosztikai eszközök, amelyek megváltoztatták az orvoslást, és elindították a költségrobbanást az egészségügyben – nem csupán itthon, hanem az egész világon.

Az elsőként megjelenő CT-berendezések rendkívül drágák voltak, és a fenntartásuk is jelentős erőforrásokat igényelt, viszont olyan csodát tettek, amit a röntgenberendezések korábban nem tudtak produkálni. Azóta is folyamatosan fejlődő, rendkívüli részletgazdagságuk paradigmaváltásra kényszerítette a hagyományos diagnosztikai gondolkodást. A fejlődés – az informatikai robban-

ásnak köszönhetően – azóta is gyorsul és még igazán sok meglepetést tartogat a jövőben.

A rutindiagnosztikában és a kutatások területén a következő nagy előrelépés az MR képalkotás megjelenése és gyors fejlődése volt. Az MR már akkor is egy CT-berendezés három-négyszeresébe került, így a világ nagy és gazdag egészségügyi intézményeinek is komoly áldozatokat kellett hozni, hogy lépést tartsanak a fejlődéssel.

Kényszerpályák és tévutak

Így volt ez Magyarországon is a kilencvenes évek elején. Az akkori egészségpolitikusok úgy döntöttek – szerintem helyesen –, hogy a szűkös állami forrá-



A Pécsi Diagnosztikai Központ épülete

sok mellé beengedik a magántőkét, annak érdekében, hogy a magyar betegek is világszínvonalú diagnosztikai ellátást kaphassanak. A helyes gondolatot azonban törvényi szinten nem követte annak megfogalmazása, hogy mit is akar az állam a magántőkéktől, például a CT/MR-diagnosztika kapcsán.

Sajnos, a szabályozatlanságnak köszönhető, hogy azonos mércével mérték azt a magánbefektetőt, aki zöldmezős beruházással épületet és gépeket vásárolt saját forrásaiból, illetve azt, aki egyetlen fillért sem fektetett be, csak bérelte az épületet és a gépeket a kórháztól, majd különböző módszerekkel lefölözte a hasznot. Volt olyan eset, hogy a „magánszolgáltató” magasabb díjat kapott, mint amennyit az OEP térített a kórháznak, így alakulhatott ki az a vélemény – amely sajnos mind a mai napig tartja magát –, hogy a magántőke gonosz és profitéhes, a magyar egészségügy számára ártalmas és rossz, és ennek is köszönhető, hogy az elmúlt években óriási indulatok szabadultak fel a privatizációs kísérletek kapcsán.

A negatív hozzáállásban, a magántőkét elmarasztaló véleményekben természetesen sok igazság van. A visszaéléseket szűkebb szakterületemen, a CT/MR-szolgáltatás területén csak úgy lehetett volna megakadályozni, ha kizárjuk a nyereszkedőket, és eltávolítjuk azokat, akik nem a magyar radiológia és tágabb értelemben a magyar egészségügy érdekeit szolgálják. Erre azonban nem volt módszerünk, lehetőségünk.

Ma sincs különbség?

A problémák jelentős része ma is fennáll, ugyanúgy, mint 15 éve. Akkor is tudtuk, mit kellene tenni, ma sincs ez másképp. A szolgáltatást vásárló Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak valódi szolgáltatásvásárlóként kellene fellépnie. Azonban a kezdetektől fogva, így ma sem tesz különbséget a finanszírozás abban, hogy a szolgáltató milyen technikai paraméterű, hány éves gépen nyújtja a szolgáltatást. Igazi, üdítő előrelépés volt, hogy a finanszírozást sikerült a 12 éves életkorhoz kapcsolni – ám mire ezt elérték, a technológiai fejlődés annyira felgyorsult, hogy ma már a 6-7 éves gépek is elavultnak tűnnek.

Ma egy 0,5T térerejű MR ugyanazt a finanszírozást kapja, mint a legmodernebb 1,5T térerejű bátyja. Pedig micsoda szakmai és árkülönbség van a két gép között! De hasonló a helyzet a CT esetében is. Létezik ma Magyarországon olyan sürgősségi ellátást végző szolgáltató,



Németh Béla a 3T MR épülete előtt

amelyben nyolcéves, egyszeteles, spirál CT-vel folyik a képalkotó diagnosztikai munka. Persze, akad pozitív ellenpélda is: sok helyen már felismerték, hogy a traumatológiai képalkotó diagnosztikához néha kevés a 8 szelet, és elengedhetetlen a legmodernebb képalkotó szoftverekkel ellátott 16 szeletes CT.

Mennyiség kontra minőség

A meglévő különbségek jelentős ellátási egyenlőtlenségeket eredményeznek, ami a szakmai kérdéseken túl visszavezet a finanszírozási anomáliákhoz: egy valódi szolgáltatást vásárló, valódi biztosítónak a mennyiségi szempontokon túl a minőséget is figyelembe kellene vennie. A képalkotó diagnosztika szinte követhetetlen gyorsaságú fejlődése mellett ugyanis a gép életkora mellett az sem mindegy, hogy milyen szoftvereket használ az ellátó, és milyen tekercseket szerzett be a minél magasabb színvonalú MR-vizsgálathoz. Ezzel szemben ma a finanszírozónak – kis túlzással – csak az számít, hogy egy darab MR és egy darab CT működik az intézményben.

Márpedig a minőség kérdése fontos. Nem csak a hardver és a kiegészítő informatikai rendszerek tekintetében, hanem a leletező orvos szaktudását, pénzületi és erkölcsi megbecsülését illetően is. Egy privát szolgáltató – ha akar – nemcsak a gépeken, hanem az orvosokon is rengeteget spórolhat. Erre is láttunk az elmúlt 15 évben nem kevés elrettentő példát a magyar képalkotó

diagnosztika történetének magánszolgáltatói fejezetében.

Csak a magán a rossz?

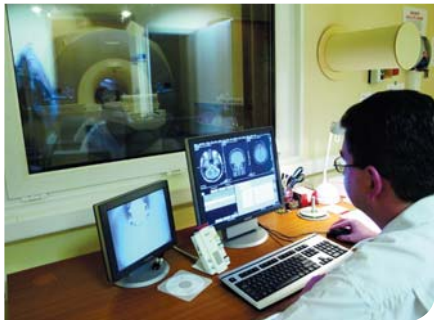
Persze, nem kell ahhoz cinikusnak lenni, hogy feltegyük a kérdést: az állami kórházi, egyetemi radiológiai osztályokról, klinikákról nem mondható el ugyanez? Nem találunk öreg gépeket, rosszul fizetett radiológusokat, melynek sokszor az az eredménye, hogy ha a beteg egy másik, modernebb intézménybe kerül, minden diagnosztikai vizsgálatot ismét elvégeznek, mert a kép és a lelet használhatatlan?

Ördögi körben létezzünk. Ismét visszajutunk az alapkérdéshez: ha az OEP azon az áron vásárolna szolgáltatást, amennyit a szolgáltatás ér (mint ahogyan ez az élet sok-sok területén így működik), akkor végre tisztán láthatóvá válna, hogy mi mennyire fontos: technológiában, szakmai felkészültségben és minőségben. Ebből egészen biztosan profitálna a beteg és az őt diagnosztizáló, gyógyító orvos, de nyernének a felelős egészségügyi szolgáltatók is – függetlenül attól, hogy állami, egyetemi vagy magántulajdonban állnak.

A PDK története

A Pécsi Diagnosztikai Központ (PDK), teljes nevén a NEURO CT Pécsi Diagnosztikai Központ Kft., civil kezdeményezésre, 1994-ben kezdte meg tevékenységét a Pécsi Tudományegyetem Idegsebészeti, Neurológiai és Pszichiátriai Klinikai

Tömbjének tőzsomszédságában, a Rét utcában, saját forrásból felépült, két-szintes épületben. A civil kezdeményezés következménye speciális tulajdonosi szerkezet: a cég felét a Pécsi Tudományegyetemhez kötődő alapítványok, másik felét a működtetésben résztvevő magánszemélyek birtokolják. A Központ ezért a betegek elsődlegességét előtérbe helyező magas szintű, rutin járóbeteg ellátás, és a klinikákról, kórházakból érkező



Az elsősorban kutatási feladatokra alkalmazott 3T MR berendezés

fekvőbetegek diagnosztikája mellett aktívan részt vesz a PTE oktatási tevékenységében és tudományos munkájában.

Technológiai igényesség

Gépparkunk része egy hároméves, 16 szeletes CT-berendezés, egy nyolcéves 1T térejú MR, egy kétéves, minden létező opcióval ellátott 3T MR, illetve egy hatéves DEXA csontsűrűség mérő berendezés. Az 1T MR cseréje 2010 februárjában valósul meg, az új eszköz egy folyamatosan mozgó ágygal ellátott, így teljes test vizsgálata alkalmas, a legmodernebb szoftverekkel rendelkező 1,5T MR térejú modell lesz.

A PDK előkelő helyet foglal el a magyar egészségiparban, mind az évente elvégzett több mint 30 ezer egészségügyi vizsgálatot, mind a kutatási programok jelentős számát, komplexitását, mind azok minőségét tekintve.

A központban zajló gyógyító jellegű diagnosztikai tevékenység kiemelt regionális jelentőségű, hiszen Baranya és Tolna megyében kizárólag itt végeznek MRI vizsgálatot. Ennek eredményeként mintegy ötven intézmény kér vizsgálatokat, illetve alakított ki szakmai, tudományos, oktatási együttműködést a PDK-val, például sürgősségi szakellátás, rezidensképzés, posztgraduális képzés területén.

Szakmai tudatosság

A technológiai fejlesztések mellett igen nagy hangsúlyt kap a PDK-ban a humán erőforrás megtartása és folya-

matos fejlesztése. Kollégáink rendszeresen járnak speciális külföldi szakmai kurzusokra, továbbképzésekre, hazai és külföldi konferenciákra, előadóként és résztvevőként egyaránt, a PDK költségén. Biztosítjuk a legújabb szakmai kiadványokhoz nyomtatott formában és elektronikusan történő hozzáférést, több PhD-hallgatónak külön jövedelmet biztosítunk kutatási programjaink aktív résztvevőiként.

A csúcstechnológiát képviselő, 3T térejú MR-berendezés segítségével a kutatások a legmodernebb technológiai környezetben kerülhetnek kivitelezésre. Nagy alkotói potenciál rejlik az itt kialakult orvosi szellemi körben. Ez vonzza a jó szakembereket, akik egy értékes, számos specialista szakemberrel büszkélkedő orvosi-alkotói hálózat részévé válhatnak. Ráadásul, a kutatási programok lehetőséget teremtenek arra is, hogy kiváló szakembereket itthon tartsunk, tisztos jövedelem és nemzetközi szintű szakmai karrier biztosításával. Az orvosok és kutatók munkáját segítő munkatársak is tisztos anyagi megbecsülésben részesülnek és támogatjuk szakmai fejlődésüket. Munkatársaink száma eléri a 67 főt, közülük 16 kollégánk a cég megalakulása óta dolgozik nálunk, és 12-en több mint tíz éve munkatársaink.

A kutatásokban összesen 91 kollégánk vesz részt, ha őket tudományos fokozat szerint vizsgáljuk, találunk közöttük 4 akadémikust, 2 MTA doktort, 16 habilitációt, 17 PhD-fokozatot, 16 PhD-

hallgatót, 23 fiatal kutatót és 4 TDK-s kollégát. Az egyetemi beosztások szerint munkatársaink között megtalálható 16 egyetemi tanár, 8 docens, 11 adjunktus, 12 tanársegéd, 2 klinikai orvos, 13 főorvos és 6 szakorvos.

E felsorolás, az imponáns számok azt is jelzik, hogy az elmúlt években központunk hírneve, szakmai vonzereje nagymértékben megnőtt. A PDK ügyvezető igazgatójaként számomra ez azért is fontos, mert látom, érzem: ezzel központunk beágyazódottsága és piaci értéke is napról napra nő.

Nincs recept, de vannak sikerek

Az elmúlt évek során különböző felépítésű, tulajdonosi szerkezetű, egészségügyi intézmény részeként, azzal szoros szakmai együttműködést kialakító, illetve önálló szakmai és tudományos célokat megfogalmazó, profit vagy non profit, magán-, állami vagy egyetemi tulajdonú, a teljes radiológiát vagy csak a CT/MR-ellátást felvállaló képalkotó diagnosztikai szolgáltatók alakultak ki Magyarországon. Heterogén a kép, az eltérő adottságok és környezet miatt nincs recept, pedig jó volna egymás munkáját, küzdelmeit megismerni, tanulni egymástól, ellesni a jót és elkerülni a mások által elkövetett tévedéseket. Talán a pécsi modell bemutatása másokat is arra sarkall, hogy bemutassa sajátját, amire oly büszke, mint amennyire én vagyok a 15 éves Pécsi Diagnosztikai Központra.

K+F együttműködés a PTE és a PDK között

A Pécsi Tudományegyetem és a Pécsi Diagnosztikai Központ 2007 februárjában hozta létre a Pécsi Idegtudományi Képalkotó Központ (PIKK) konzorciumot. A kutatási konzorcium célja olyan munkacsoportok létrehozása és működtetése, amelyek több tudományterület integrálásával, azok jeles képviselői által képesek az agyi működés és kognitív tudományok problémáit és feladatait megoldani.

Számos népbetegség, például az elhízás, pszichiátriai kórképek, epilepszia, krónikus fájdalom szindrómák hátterében kóros agyi működés áll, amelynek vizsgálatára a Pécsi Tudományegyetem nagy presztízsű kutatócsoportjai fogtak össze, három egyetemi kar, az Orvostudományi (ÁOK), a Természettudományi (TTK) és a Bölcsészettudományi Kar (BTK) együttműködésének eredményeként.

A Kutatási Konzorcium, a létrejöttét megelőző Idegsebészeti, Neurológiai és MR technológiai-eljárási kutatások hagyományait követve, számos klinikai és alapkutatói terület számára kínál lehetőséget. A legmodernebb, 3T térejú, nagy téreerősű MR-berendezés technológiája, valamint a kutatási projektekhez szükséges szakképzett kutatók hálózatának biztosítása révén a PDK és a PIKK számos újabb Magyarországi MR-fejlesztő munka kiinduló pontjává kíván szolgálni.

Az elmúlt évek MR-kutató-fejlesztő munkáját figyelembe véve, a Siemens Egészségügyi Szektora Magyarországon elsőként és eddig egyedülként a PDK-val kötött kutatás-fejlesztési együttműködést MR klinikai alkalmazásra, amelynek eredményeként a PDK bekerült a Siemens IDEA elnevezésű nemzetközi MR-fejlesztő hálózatába.