

MEDICAL TRIBUNE

HAVILAP ORVOSOKRÓL ORVOSOKNAK

PPH MEDIA

www.medicalonline.hu

XVII. ÉVFOLYAM 7. SZÁM, 2019. JÚLIUS 31.



ISSN: 1589-1283

> 690 Ft

Vendégszerkesztőnk
Dr. Gerlinger Imre



Köszöntő

Mára a fül-orr-gégészet nagyon széles palettán gyógyító szakmává vált, amelyben az elmúlt évtizedben a minimál invazivitás is egyre inkább gyökeret eresztett. Bár még számos ellátási formával bővíthető, lényeges fejlődés látható az egynapos ellátások területén. Jelentős mértékben szélesedett ugyanakkor a fül-orr-gégészeti műtéti paletta. Ma már e szakterület képviselői végzik például az idegsebészettel kollaborációban az agyalapi sebészeti műtéteket, míg a könnytömlő betegségeit a szemészekkel együttműködve operálják. A nyaki daganatok eltávolítását követően a szájsebész és általános sebész kollégákkal karöltve végzik a rekonstrukciókat, de említjük az óriás méretű pajzsmirigytmorokat, illetve a golyvákat is, amelyek eltávolítása során a mellkassebészekkel dolgoznak együtt.

A korszerű leképezési technikák, az MR, a PET-CT, a HR-CT elterjedésével az elmúlt időszakban nagyot léptünk előre a diagnosztikát illetően is, és egyértelműen pozitív változást hoz az eddig nagyon nehezen kezelhetőnek tartott betegcsoport kilátásaiban, hogy egyes modern daganatellenes módszerek már fej-nyaki tumorokra is törzskönyveztek.

A Medical Tribune júliusi számában a fej-nyaki tájék betegségei kezelésének újdonságait járjuk körül. Lapunkban olvashatnak a többi közt a csecsemő- és gyermekkori felső légúti szűkületek modern kezelési lehetőségeiről, az elülső koponyaalapi elváltozások endoszkópos műtéteiről, a robotasszisztált fej-nyak-sebészet alkalmazási területeiről, eddigi eredményeiről és fejlődési lehetőségeiről.

> [Cikkeink a 7-17. oldalon](#)

A betegek helyett az Állami Számvevőszék tett fel kérdéseket

Ezt találták a „vészhelyzetben”

Úgy tűnik, az emberminisztérium illetékeseivel szemben az Állami Számvevőszék (ÁSZ) szakemberei olvasnak új-ságot, néznek tévét és hallgatnak rádiót, így eljutott hozzájuk, hogy a szaktárca állítáival szemben a honi egészségügy nem feltétlenül a jó világok legjobbjika, különös tekintettel a sürgősségi ellátásra. Igaz, ők ezt nehezen érthető módon „vészhelyzetnek” nevezik, de legalább rátaláltak, és ellenőrizni kezdték. Az is igaz, hogy nem merészkedtek a téma „testközelébe”, vagyis nem a kórházak és egyéb ellátók sürgősségi egységei környékén vizsgáloztak, célkeresztjükbe ez alkalommal az ágazat legfőbb irányító szerve, a minisztérium, valamint a mentőszolgálat és az Egészségbiztosítási Alapkezelő került.

A három évre – 2015 első napjától 2017 végéig – kiterjedő vizsgálat során a számvevők arra jutottak, hogy bár a sürgősségi ellátás általános fejlesztési céljait sikerült meghatározni, ezek pontos tartalmát, eszközeit és



ütemezését azonban nem; vagyis azt, hogy mikorra, mit kell megvalósítani, s mindezt milyen szakmai, tárgyi, illetve személyi feltételek mellett. S bár

az Egészségügyi Ágazati Stratégia meghatározta a nyomon követés és értékelés alapeleit, ennek módszerét és a felhasználandó mutatók körét már

nem. Előírta továbbá a beszámolási kötelezettséget, ez azonban a vizsgált időszakban nem történt meg.

> [Folytatás az 5. oldalon](#)

Az IME XIII. egészség-gazdaságtani konferenciájáról

Kik és miről vitáznak a háttérben az egészségügyben?

Amikor morál- és társadalomfilozófiai érvekhez kell nyúlni egy rendszer védelmében, már nagy lehet a baj. Márpedig az IME júniusban immár XIII. alkalommal megrendezett egészség-gazdaságtani konferenciáján ezt tette a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság elnöke egészen messziről indítva, s egyúttal üzenve a legfeljebb

csak a fővédnöki címig merészkedő egészségpolitikusoknak – nevezetesen a szakminiszternek, s a fölötté, mellette állóknak –, hogy milyen is az igazságos társadalom, s ezen belül az igazságos egészségügyi rendszer. Talán nem árt idézni, ahogy ezt Gaál Péter is tette: „(...) minden polgára számára biztosítja a vele született tehetsége kibontakoz-

tatásához valós értékkel bíró, saját sorsáról felül döntési szabadság gyakorlásához és a társadalmi együttműködésben való részvételhez szükséges teljes körű normál funkcionális.”

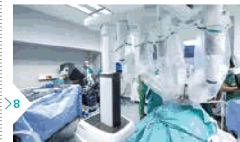
Egyetemi szintről leemelve e mondatot, nem szól ez másról, mint arról – s ezt az egyértelműsítést elvégezte maga az előadó is –, hogy úgy kell működtetni az egészségügyi rendszert, s általában a társadalmat, hogy a legrosszabb helyzetben lévő tagjait sikerüljön a lehető legjobb helyzetbe hozni, de legalábbis odáig, hogy elérjék a normális funkcionális. Mivel az egészségügyi ellátás elsődleges fontosságú társadalmi jószág, ezért az ahhoz való hozzáférést s az ellátás minőségét nem határozhatja meg az egyének anyagi helyzete.

> [Folytatás a 4. oldalon](#)



Interjú Fendler Judittal

Egyetemen kell gondolkodni



A robotasszisztált fej-nyak-sebészet alkalmazási területei

Ledigi eredmények és fejlődési lehetőségek



Rövidülhet a műtéti és a felépülési idő

Endoszkópos fűsebészet – új műtéti eljárás a fül-orr-gégészetben



Foto: Dr. Györey István, Lark

Jövőre az egyes klinikáknak is meg kell tervezniük a költségvetésüket

Fendler Judit: Egyetemben kell gondolkodni

Fesztes gazdálkodással sikerült ledolgozni a Szegei Tudományegyetem korábbi, meglehetősen nagymértékű adósságállományát az elmúlt három évben – mondta a MedicalOnline-nak Fendler Judit kancellár. Az egészségügyi közgazdász 2016 júliusában vette át az intézmény gazdálkodásának felügyeletét, a posztot ismét megpályázta.

➤ **A korábbi kancellár lemondását követően, többkörös, sikertelen pályázati forduló után neveztek ki végül az egyetem kancellárjának 2016 júliusában. Milyen anyagi helyzetben vette át akkor az intézményt?**

– A kinevezésem évében mintegy 3,5 milliárd forinttal zártunk, ezt 2017 végére kétféle milliárd forintra sikerült ledolgozni, 2018 decemberére pedig nem volt adósságunk. Az egyetem tetemes veszteségét papíron a klinikai betegellátás „termelte”, azonban az intézmény kinnlevősége akkor ugrott meg, amikor 2007-ben beolvastották szervezetünkbe a városi kórházat. A megszorított feladatokhoz nem biztosították többletfinanszírozást, pedig a klinikákon akkor ellátott 67 ezres esetszám 22 ezerrel nőtt, az egyetemhez került a kórház ingatlanállományának fele és teljes munkavállalói köre, ami összességében mintegy 4-5 milliárd forinttal több költségvetést jelentett. Szegei egyetlen egészségügyi szolgáltatójaként az anyategyűjtéstől az agyműtétig minden feladatot nekünk kell ellátnunk, a város pedig „kiszállt” az egészségügyből.

➤ **Mennyi hiányzik most a betegellátás finanszírozásából?**

– Készítettünk egy felmérést, amelyben összehasonlítottuk a Csongrád megyei lakosság fájlagos egészségügyi finanszírozását a két másik vidéki egyetem megyéinek adataival. Debrecenhez képest 70, Pécshez viszonyítva pedig 80 százalékon állunk ezzel az aránnyal. Ha ez kiegyenlítődne, megoldódna a problémánk. Nagyságrendileg 3–3,5 milliárd forint működési finanszírozás hiányzik a rendszerből. Ezt részben az egyetem egyéb forrásaiból, részben az egészségügyi konszolidációból fedezzük.

➤ **Vagy az is lehet, hogy ennyi-nyi egészségesebbek a Csongrád megyeiek...**

– Én inkább azt gondolom, hogy a lakosság is alkalmazkodott a megszorításokból eredő kapacitáshiányhoz, és kevésbé vagy később veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.

➤ **Az év végi konszolidációkból viszont rendszerint részesül az egyetem...**

– Míg a környékbeli kórházaknál mintegy 30, az egyetemi klinikák esetében öt százalék körüli az eladósodottság aránya, annak ellenére, hogy a betegellátás nálunk sokkal költségesebb, elsősorban a magas progresszívítási szint, valamint a költséges – sürgősségi, trauma –, illetve folyamatos

Fendler Judit,
a Szegei Tudományegyetem
kancellárja

geden – ellentétben más egyetemi városokkal –, nincs másik ellátó.

➤ **Milyen belső átszervezések történtek 2016 óta a kiegyensúlyozott gazdálkodás érdekében?**

– Számos lejáró vagy az egyetem számára kedvezőtlen szerződésünk volt, ezeket mára újratárgyaltuk, megújítottuk, ami komoly megtakarításokat eredményezett. Míg korábban a klinikai központ mintegy „blackboxként” működött az intézményen belül, mint állam az államban, sikerült felépíteni azt a mátrixot, amelyet a fel-

➤ **Az oktatás, ezen belül az orvosképzés, vagy még inkább a külföldi hallgatók igényei nem segítenek a betegellátás színvonalának javításában?**

– Azt mára a kormányzat is felismerte, hogy Magyarország egyik legerősebb exportcikkje az orvosképzés, ám ennek infrastrukturális háttere egyelőre meglehetősen „fapados”. A klinikáink, kórházaink állapota elmarad a kívánatostól, a hallgatók nem férnek be a kórtermekbe, nincsenek számukra szociális helyiségek, és az elméleti képzés helyszínei sem minden esetben tökéletesek, ami kor-

síttják, csak folyamatos tűzoltásra van lehetőségünk. Minden modernizáció, innovatív, új felszerelés megvásárlásánál figyelembe kell venni azt, hogy ezeknek a technológiáknak jellemzően nagyon magas a fogyasztóközpontú nyűk. Például mi is nagyon szeretnénk – elsősorban oktatási célból – egy Da Vinci robotot, szakmai igény is lenne rá, ám arányaiban csak nagyon kevés műtéti beavatkozás végezhető el vele, és borzasztóan magas a fenntartási költsége.

➤ **A szakmai szervezetek szerint továbbra is a szakemberhiány jelenti a legnagyobb problémát az egészségügyben, bár sokszor hallani, hogy a klinikák a magas szakmai színvonal miatt jobb helyzetben vannak. Ezt tapasztalja?**

– Sikerült egy olyan érdekeltégi rendszert kidolgoznunk az egyetemen, ahol az orvosaink és szakdolgozóink helyben juthatnak többletbevételhez. A térítéses ellátásainkat a közfinanszírozott tevékenységünkől – az egyetem saját cégén keresztül – térben és időben teljesen elválasztva tudjuk biztosítani a pácienseinknek. Bár igyekszünk a járóbeteg-szakellátásban is nyitni ezen a piacon, egyelőre úgy tűnik, inkább a fekvőbeteg-, illetve az egy napos ellátásban releváns a szolgáltatás. Az ebből képződő bevételeinket fejlesztésekre fordítjuk.

➤ **Jelenleg folyik a szegei egyetem kancellári pályázatainak elbírálása, augusztus 1-jén várható az eredményhirdetés. Mit vállalt a következő öt évre?**

– Az én vállalkásom az, hogy az egyetem szenátusa, a rektor és az egyetemi vezetés által megfogalmazott célok megvalósítását minden képességgemmel és a hozzám tartozó teljes szervezeti háttérrel támogassam. Az SZTE a legrangosabb, tudományegyetemet mérő nemzetközi rangsorokban a magyar egyetemek közül a legelőkelőbb helyeken áll, azaz elmondhatjuk, hogy például a Quacquarelli Symonds (QS) rangsor szerint a legjobb magyar egyetem vagyunk. Célunk, hogy intézményünk a folyamatban lévő infrastrukturális és eszközfejlesztésekkel, valamint oktatási, kutatási és gyógyítási kiválóságával – reményeim szerint az én közreműködésemmel – a következő öt évben a határon is átnyúló Dél-alföldi Régió „motorjává” váljék, és mint ilyen, elősegítse a lakosság helyben tartását, a térség gazdasági és kulturális fejlődését.

TARCSA ORSOLYA



sőoktatási törvény is előír számunkra. Sokan érveltek az ellen, hogy az egyetemeken ne legyen alá-fölé rendeltésvizony a szakmai munkáért felelős rektor és a működtetésért, fejlesztésért felelős kancellár között. Bár ez a felállás folyamatos kompromisszum-készséget kíván a szereplőktől, mivel mindkét fél érdeke az, hogy a szervezet jobban működjön, egyben lehetőséget is ad az eredményes munkára.

➤ **Említette, hogy az SZTE 12 kara és a klinikai központ önálló költségvetéssel rendelkeznek. Igyekeznek megosztani a gazdálkodás felelősségét is?**

– Amennyiben újra bizalmat kapok az egyetem gazdálkodásának irányítására, jövőre nemcsak a karoknak, hanem a klinikai központon belül az egyes klinikáknak is meg kell tervezniük a költségvetésüket. Ahogyan a karoknál, úgy a gyógyító egységeknél is működhet az az elv, amely szerint a nyereséges részlegek kiegyenlítik a másoknál keletkező veszteséget, ezáltal biztosítva a nullszaldót. A karok vezetői már „egyetemben” gondolkodnak, ezt szeretném elérni a klinikáknál is.