



A gerincspecialista

A Gerincgyógyászati Központ tartozott már több intézményhez is, önálló működése azonban ez ideig nem adatott meg. Az osztály vezetőjét, dr. Varga Péter Pált, a részleg tíz év alatt elért eredményeiről kérdeztük.

H *Mikor és hogyan vált önálló részlegé a Gerincgyógyászati Nemzeti Központ?*

– A nyolcvanas évek végén a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikáján alakult ki az a szakmai közeg, amelyben az első gerincsebészeti részleg elkezdhetett dolgozni. 1993-ra kinőttük a Karolina úti klinika kereteit, és – az akkori minisztérium, társadalombiztosítás és az egyetem vezetőivel közösen – volumen-kutatásba kezdtünk az egyre növekvő gerincsebészeti igények kielégítésére. A Királyhágó úti épület túnt a legjobb megoldásnak, s az oda való átköltözésünket a hadsereg illetékes vezetői is támogatták. Egyfajta perszónalunióval az Ortopéd Klinika állományában maradtam, a tevékenységet pedig integrálták a Központi Honvéd Kórház OEP-finanszírozási szerződésébe. A gerincsebészeti osztály pontosan tíz éven keresztül működött így.

H *A kerek évforduló megfelelő alkalmat nyújt a számvetéshez.*

– Minden esztendőben készítek jövőképet, s revízió alá veszem az elmúlt évek tervezeit. Így átfogó kép tárulhat elénk arról, mit szeretnénk elérni, s mi valósul meg belőle. A klinikáról egyszemélyes vállalkozásként érkeztem, és néhány fiatal kollégával kezdtem el gerincgyógyászati munkacsoportként dolgozni. A következő évek során alakult ki az a kitűnő intézményi struktúra, amelyben 21 orvos – közöttük 14 kiképzett "all round" gerincsebész –, egy-egy speciális beavatkozás kivételével műveli a legmodernebb gerincsebészetet. Olyan műtéti spektrumot honosítottunk meg, mint a világ fejlettebb részén működő nagy speciális intézetek. 1995-ös nyitásunk óta a multidiszciplináris megközelítést képviseljük a betegellátásban, a gerincbeteg-

ségekre nem pusztán reumatológiai, ortopéd vagy idegsebészeti elváltozásokként tekintünk. Komplex módon, a maga holisztikus egészében vizsgáljuk meg, hogy az észlelt fájdalomegyüttes vagy egy súlyos működési zavar mögött a kór kialakulásához milyen testi és lelki elváltozások vezethettek. Munkacsoportunk sebészi működéséhez egyaránt nélkülözhetetlen az ideg-, ortopéd-, baleseti, általános, mellkas-, valamint érsebészeti képzettség. Ezt a fajta szakértelmet a nem műtéti szakmák képviselői teszik kerekké: reumatológus, rehabilitációs szakorvos, nagyszámú fizioterapeuta, diagnosztikai oldalon pedig ideggyógyász, radiológus, urológus, nőgyógyász, neurológus tagja a munkacsoportnak. Pszichológus, illetve pszichiáter nélkül inszufficiens lenne a kialakított rendszer, hiszen a krónikus fájdalomszindrómák kivizsgálása és komplex kezelése nélkülük elképzelhetetlen. Mindezek mellett fő tevékenységünk a sebészeti ellátás, amelyben folyamatosan törekszünk a szakmai kiválóság elérésére, fejlesztésére. Ortopéd, illetve idegsebész végzettséget várunk el a hozzánk jelentkező orvosoktól, de a felsorolt szakmák alaptermékáiban mindenkinek járatosnak kell lennie, akárcsak a gerinchez fűződő speciális eljárások betanulásában. A már említett 14 orvoskolléga jelentős nemzetközi tapasztalattal is rendelkezik, hiszen több évet töltöttek külföldi intézetekben. A kint megszerzett tudást és tapasztalatot hazatérésükkor integráljuk intézetünk szakmai spektrumába. Jelenleg négy munkatársam dolgozik külföldön, 6-24 hónapos időtartamban.

H *Milyen beavatkozásokat végeznek kizárólag ezen az osztályon?*

– Intézményünk fő profilja hármastagozódást mutat. Az első csoportba sorolható a sikertelenül operált gerincbetegek teljes körű kivizsgálása, illetve számukra egyéni terápiai (gondozási) terv elkészítése. (Mivel ez súlyos fájdalmakkal és idegrendszeri tünetekkel sújtott betegcsoport, esetükben különösen fontos a multidiszciplináris megközelítés.) Másodsorban, kiemelt feladatként foglalkozunk a gerincdaganatok műtéti kezelé-

sével. E tevékenységet országos centrumként végezzük, az extradurális gerincdaganatok döntő többsége hazánkban a mi intézetünkben kerül műtetre. E betegcsoport számaránya dinamikusan növekszik, évről évre mintegy harminc százalékos növekedést regisztrálunk az előző évben hozzánk referál betegek számához képest. Harmadik fő profilként pedig az időskorúak gerincelváltozását említem. Jól ismert tény a társadalom elöregedése, s az idősebb korosztály betegségei között a gerincelváltozások rendkívül nagy arányban képviseltetik magukat. Ennek oka a degeneratív elváltozások és az oszteoporotikus elváltozások együttes jelenléte, amelyek súlyos gerincvelői és ideggyöki elváltozásokhoz vezethetnek (de még enyhébb formáikban is terhelhetetlenné válhat az idős ember gerince). Évtizede dolgoztuk ki azokat az eljárásokat és implantátumrendszereket, amik az utóbbi három évben a nemzetközi gerincsebészeti szakma érdeklődésének homlokterébe kerültek. Míg korábban a nemzetközi munkamegosztásban a daganatsebészettel sikerült jó pozíciókat szerezni, ma a korosodó gerinc műtéti kezelésében rendelkezünk olyan hosszú távú tapasztalatokkal, amit szakmánk erős nemzetközi érdeklődéssel követ. Magyarországon többféle műtéti beavatkozást szinte kizárólag mi végzünk (jó példa erre a Bechterew-betegség okozta deformitások műtéti korrekciója). A „minimál invazív”, percután technikáktól a porckorongok protézisálásig, a deformitáskorrekcióktól az agresszív daganateltávolításokig mindenféle gerincelváltozást kezelünk – ezt a széles spektrumot idehaza ekkora volumenben egyedül a mi intézetünk tudja felvonultatni.

H *Az állami egészségügy szűkös finanszírozási keretei miatt nem juthat minden páciens azonnali ellátáshoz, ezért bizonyára várólisták alakultak ki.*

– Hetente kb. négyszáz új beteg jelentkezik ambulanciánkon, közülük legalább száz-százhusz esetben születik műtéti javallat. Ahogy fokozódnak a finanszírozási nehézségek, a progresszív ellátás alsóbb szintjén lévő intézmények



Dr. Varga Péter Pál

egyre inkább igyekeznek szabadulni a drága (általában implantátum-igényes) beavatkozásoktól, így e betegek részaránya intézetünkben egyértelmű növekedést mutat. Akut állapot akut ellátást kíván, így elektív műtét listára csak a halasztható műtétek kerülnek. E csoporton belül is elkülönítünk relatív sürgősségű állapotokat, melyből jelenleg kb. négyszáz beteg vizsgálva várja a kórházi behívást. További kétezerre becsülhető a gondozásunkban álló, a következő években műtetre szoruló személyek száma. Ahogyan a szakma idehaza egyre inkább néhány intézetre koncentrálódik, e betegcsoport volumenének további dinamikus növekedésére lehet számítani. Ezzel szemben az éves OEP-finanszírozta kapacitásunk mindössze 1000-1200 beavatkozás, amelynek csaknem harmada akut eset, tehát legfeljebb 600-700 elektív műtét elvégzésére van lehetőségünk. A nem implantátum-igényes műtéteket

folyamatosan tudjuk végezni, e területen ez idáig nem alakult ki várólista.

H Milyen együttműködést alakítottak ki a hazai és a külföldi intézményekben dolgozó gerincsebész kollégákkal?

– Széleskörű kapcsolatot ápolunk mind a hazai, mind a külföldi szakemberekkel. A Magyar Gerinctársaság korábbi és a Magyar Ortopéd Társaság jelenlegi elnökeként megfelelő rátekintésem van szakmánk hazai helyzetére. A munkacsoportunk által előállított tudásanyagot a nemzetközi gerincsebészet piacáról szállított újdonságokkal egészítjük ki, amelyekre a magyar gerincbetegek eredményes gyógyításához szükség is van. A meghonosított szakmai irányelveket a hazai struktúrában igyekszünk érvényesíteni a hozzánk hasonlóan gondolkodó gerincgyógyászokkal közösen. Állandó fórumunk a bükkfürdői gerinc-kongresszus, amit minden év decemberében

Varga Péter Pál 1951-ben született. A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen (SOTE) szerzett diplomát 1979-ben, majd Szent János Kórház ortopéd- traumatológiai osztályán helyezkedett el. 1983-ban ortopédiai szakvizsgát tett. 1986 és 1993 között tizenhét ösztöndíjas tanulmányúton vett részt Németországban, Hollandiában, az Egyesült Királyságban, Japánban, és az Amerikai Egyesült Államokban. 1987-től a SOTE Ortopédiai Klinika adjunktusa, 1995-től a SOTE Ortopédiai Klinika Gerincgyógyászati és Rehabilitációs Osztály MH Központi Honvédkórház Budai Részlegének, 1997-től Igazgató (Gerincgyógyászati Nemzeti Központ), 2004-től az OGYK Gerincgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosa. 2000-től a Budai Egészségközpont igazgatója. Megbízatai: 1989-től az Ortopédiai Szakmai Kollégium tagja; 1989-től a Magyar Ortopédiai Társaság vezetőségének tagja, 2005-től elnöke; 1993-tól a Magyar Gerincgyógyászati Társaság elnökségi tagja, 1996-98 között elnöke; 1995-1999 az Idegsebészeti Szakmai Kollégium tagja, 1995-2000 az Egészségügyi Tudományos Tanács tagja, 2004-től „Spine Experts of South-East Europe” elnöke.

posztgraduális tréning jelleggel szervezzük. Munkatársaimmal együtt nemzetközi szervezetekben is aktív szerepet játszunk, különféle tisztségeket viselünk. Egyébként minden hétfőn-kedden-szerdán délelőtt műteteinket az Internetre közvetítjük: a procedúrák valós időben követhetők a világhálón. A szolgáltatás megindításához egyébként a döntő lökést az adta, hogy – a kelet-délkelet-európai gerincsebészeket tömörítő szervezet elnökeként – érzektem a gazdaságilag nehezebb helyzetben levő országok képzési problémáit, és helyzetükön ezzel is segíteni szerettünk volna. Azok az orvosok, akik pénzügyi okokból nem tudnak külföldi kurzusokon részt venni, az Internet segítségével a műtétek minden apró részletét követni tudják, vagy azokról összefoglalókat nézhetnek meg. Az adott pillanatban operált beteg kivizsgálásának összes eredményét menü-szerűen mellékeljük (a beteg személyi-

ségi jogait messzemenően tiszteletben tartva). Tervezzük, hogy a sugárzást informatikai partnerünk közreműködésével tovább szélesítjük, illetve a műtéti programot egy hónapra előre megadjuk. Mindezt – a jelenleg is rendelkezésre álló archivált könyvtárrendszerrel kiegészítve – az egész világ sebésztársadalma számára hozzáférhetővé tesszük.

H A továbbképzések a Gerincsebészeti Központ számára az elismertség mellett jelentős bevételi forrást is jelenthetnek.

–A posztgraduális képzés kulcsfontosságú számunkra, az ebben rejlő gazdasági lehetőségeket folyamatosan vizsgáljuk. Számításaink szerint a fejlettebb országokból, ahol az információt és a képzést hajlandók és képesek is valós értékén megfizetni, olyan additív jövedelmet termelhetünk meg, amely intézetünk gazdálkodásának fontos stabilizáló tényezője lehet. Másik bevételi lehetőségünk az általunk alkalmazott technikák elsajátítását célzó, kereskedelmi cégekhez kötött személyes tréningek bonyolítása. Jelenleg (volumenét tekintve) ez a legelterjedtebb célzott továbbképzési forma világszerte. Egyébként egy intézmény elismertségének egyik fokmérője, hogy hány szakember jár oda tréningezni. Évente nagyszámú külföldi látogatót fogadunk hosszabb-rövidebb ideig tartó sebészi képzésre. Nálunk tavaly több mint hetven orvos vett részt tréningben, akik mindannyian a miénknél gazdasá-

működik: évek óta szervezzük „A hónap vendége” című sorozatot, amely keretében nemzetközileg elismert szakembereket hívunk meg pár napos itt tartózkodásra.

H Milyen viszony fűzi Központjukat az egészségbiztosítókhoz?

– Az egyik legfontosabb kérdés számunkra, hogy kapacitásunkból mennyit vásárol meg a közfinanszírozás. Nemcsak a teljesítményünk (TVK), hanem implantátum beszerzéseink is korlátok közé szorított. Az implantátumok külön kasszát képeznek, erről évente kétszer egyeztet az OEP-ben a három érintett szakmai kollégium. A disztribúciót a mindenkor rendelkezésre álló keretösszeg alapján készítjük el. Az együttműködés példaértékű, az OEP illetékes finanszírozói elé kész szakmai konszenzus kerül, aminek megvalósulása folyamán semmiféle vita nincs közöttünk. Természetes törekvés, hogy szakmai oldalról folyamatosan próbáljuk tágítani a lehetőségeket, aminek a másik oldal a mindenkorai lehetőségek határáig korrektül próbál megfelelni. Az viszont kétségtelen, hogy a jelenleg rendelkezésre álló költségvetési összeg összességében nem elegendő, s az egyes finanszírozási kategóriákon belül sem ad lehetőséget a legmodernebb implantátumok rutinszerű alkalmazására.

H Tudomásunk szerint az osztály működése évről-évre deficités.

– Az elmúlt 3-4 évben a Honvédkórház, majd az Országos Gyógyintézeti Központ (OGYK) vezetőitől mindig azt hallottam, hogy állandó túlköltekezésben voltunk. Lehetséges,

hiszen egyes tevékenységeink nem illeszthetők be a finanszírozási rendbe: például a nálunk dolgozó pszichológus-pszichiáterek munkáját sem tudták sehova sem besorolni. Egyes gerincbetegségek (daganatok, kiterjedt infekciók, stb.) HBCS-be sorolása évek óta zajló szakmai kollégiumi törekvéseink ellenére köszönő viszonyban sincs az ellátás

valódi költségeivel. Mindemellett ma-gunk azt gondoljuk, hogy a mindenkorai anyaintézetünk általános gazdasági helyzetéből adódó nehézségeknek az osztályunkra való kivetítése tette osztályunkat úgymond „deficitessé”. Ezek a gondok olymértékben feszültté tették helyzetünket, hogy már az országos feladatkor ellátását is megnehezítették. Közben több ciklusban a mindenkorai kormányzat is szembesült azzal, hogy a



A posztgraduális képzések tökeinjekciót jelenthetnek a Központ számára

Gerincgyógyászati Központot önálló intézeti formában kellene üzemeltetni, feladatkeretét pedig a népegészségügyi érdekek mentén célszerű megfogalmazni. Azonban a központi költségvetés állapota soha nem tette lehetővé, hogy az egészségpolitika a folyamatot végigvívgye.

H A problémák valószínűleg nem szűntek meg önmaguktól.

– Tekintettel az éveken át tartó feszített helyzetre – valamint a honvédség két éve megindult reformfolyamataira –, a honvédegségügy vezetői azzal fordultak az egészségügyi minisztériumhoz, hogy a gerincosztályt önállósítsa. Mivel erre – pénzügyi okokból – nem volt lehetőség, ideiglenes megoldásként tavaly májustól az OGYK-hoz csatoltak bennünket, amíg megszületnek az önálló intézeté alakulás feltételei. Az elmúlt egy év azonban a gerincsebészeti igények és az OGYK aktuális gazdasági helyzete között mutatkozott finánciális feszültségeket olyan mértékben gyorsította fel, hogy ez nem volt tovább folytatható. Irreális volt ilyen nagy távolságból együttműködni az anyaintézménnyel, tevékenységeinket önmagában a szállítás is jelentős mértékben bonyolultta tette. Szakmánk „high tech” jellege még beleilleszkedne az OGYK szakmai spektrumába és ellátási feladataiba, de általános



Varga Péter Pál szakavatott mozdulatait az Internetre is közvetítik

világ fejlettebb országból érkeztek. Továbbképzéseink azonban alapvetően nem térítéses jellegűek, ezekre folyamatosan fogadunk orvosokat hazai intézményekből és nálunk szerényebb gazdasági helyzetben lévő országokból. Évente négy saját finanszírozású ösztöndíjat adunk a határokon kívül élő magyar kollégáknak. A tapasztalatcsere fordítva is

működési nehézségeik hosszabb távon a mi munkánkra is hatással lettek volna. Csak egy konkrét példa: annak ellenére, hogy osztályszinten létszámfejlesztésre lett volna szükségünk, az OGYK intézeti szintű csoportos létszámleépítésében ez év tavaszán nekünk is részt kellett vennünk. Nem lehet panaszom az OGYK vezetőire, mivel rendkívül pozitív hozzáállásuk nélkül az osztály működése nem lett volna folyamatos és zökkenőmentes, de végül is közösen fordultunk újra az egészségügyi miniszterhez, hogy az önálló intézetté válás lehetőségeit ismételten vizsgálja meg. Tekintettel arra, hogy a költségvetés még mindig...

H Ne is mondja, kitaláljuk: nem tette lehetővé önálló intézmény létrehozását?

– ...ezért született meg a döntés az osztály működtetésének koncessziós jellegű átalakítására. Magam és kollégáim megértettük ezt a helyzetet. Világossá vált az is, hogy változtatás nélkül egyértelműen a szakmai spektrum beszűkülése és a folyamatos ellehetetlenülés pályájára kerülünk. Az a mintegy száz ember, akik a Gerincgyógyászati Központ munkacsoportját alkotják, egyértelmű és példás döntést hozott akkor, amikor úgy döntött, hogy a közalkalmazotti léte felcseréli az alkalmazotti vagy vállalkozói létformával, ha ez tűnik az ellátási színvonal megtartása és a szakmai fejlődés fenntartása egyetlen reális eszközévé. Alkotó életünknek tíz évét fektetjük ebbe az intézetbe, jelenlegi magas társadalmi és szakmai elismertségének kivívásában minden dolgozó kivette a maga részét. A pályázati kiírás egyértelművé tette, hogy a győztes személyétől függetlenül a következő tizenöt évben a szakmai irány megszabása továbbra is a mi kezünkben marad. Annak ellenére, hogy a kiírás érthetetlenül erős pénzügyi feltételrendszert kényszerített a győztesre, saját pályázat beadása mellett döntöttünk. Megpályáztuk, mert azt gondoljuk, hogy hosszú távon gondolkodva a közfinanszírozás tőlünk vásárolt kapacitásának biztonságos finansziális környezetét – racionális munkaszervezéssel, rezsiköltségeink minimálisra szorításával, valamint a privat (döntő többségében külföldi) betegek ellátásából származó bevételeinkkel – meg tudjuk teremteni. A pályázat megnyerése valamennyiünk számára megnyugvással járt, s az elmúlt hetekben erős ütemben alakítjuk az új struktúra működési feltételeit.

H Konkrétan mi szerepel a koncessziós szerződésben?

– Az OGYK Gerincgyógyászati Osztályának közfinanszírozott tevékenysége. Ez 66 ágyas ortopédiai fekvőbeteg-kapacitást, s mintegy nyolcvanmillió német pontnyi többszakszám járóbeteg-kapacitást jelent. Nagyon sajnálom, hogy a jelenlegi szerződött közfinanszírozott teljesítmény-volumenkorlát teljes ellátási kapacitásunknak mindössze hetven százalékát jelenti. Ugyanakkor elhiszem a döntéshozóknak, hogy az OEP költségvetéséből e pillanatban ennyire futja. A magam szerepét abban látom, hogy e döntéshozók számára megfelelő információkat szolgáltatassak a gerincbetegségek népegészségügyi fontosságának a



A privat beavatkozások gerincét a külföldi betegeken végzett műtétet teszik ki

megfelelő szakmai alátámasztására. Nyilvánvaló azonban, hogy ezt a magyar járulékfizetőkkel is kommunikálni kell. (Gondolok itt elsősorban arra a fentebb már említett két és félezer járulékfizetőre, aki e pillanatban gerincműtétjére várakozik.) Nem feladatom, és nincs is hozzá semmiféle eszközöm, hogy a szakértelmünkhöz való hozzáférés volumenét befolyásoljam, amit tehetek, az mindössze az, hogy minden évben kérelmezem a közfinanszírozott kapacitásunk növelését. A koncessziós szerződés előírja, hogy elsődleges feladatunk a közfinanszírozott ellátás. Ez egyértelmű. Fennmaradó kapacitásainkat azonban erős marketinggel fogjuk értékesíteni a hazai és a nemzetközi magánegészségügyi piacon. Jelentős bérleti díjat kell fizetnünk az ál-

talunk használt épületrészekért és műszerekért, hazai viszonylatban szerintem példa nélküli garanciákat kellett felvonnatnunk az ellátás minőségének demonstrálására. A szerződés ugyanakkor ránk testálja az orvostechológiai fejlesztés és az általunk használt épületrész karbantartásának összes költségét, továbbá előírja, hogy három hónap működési költségét finanszírozzuk előre. Magunk ezt a szerződést kordokumentumnak tekintjük, amit egyszer majd, a távoli jövőben a magyar egészségügyi ellátás átalakításának irracionális feltételei demonstrálására használhatunk. Csak hogy egyértelműbben fogalmazzak: nemcsak hogy átvállaljuk egy állítólagosan éveken keresztül deficités közellátásnak a szakmai mellett az anyagi felelősségét is, egyúttal irracionális, eddig sehol meg nem jelent költségelemeket és durva büntetőelemeket is el kell fogadnunk. Mindegy, bízunk a jobb jövőben.

H Önnek alkalma nyílt tapasztalatokat szerezni a privat egészségügyben is.

– A Budai Egészségközpontban (BEK) több mint hatvan orvoskollégával együtt végzünk magánbeteg-ellátást. A koncessziós pályázatot is a BEK adta be, mint közös érdekeinket képviselő erős magáncég, amely stabil gazdasági struktúrával és több mint öt év működési tapasztalattal rendelkezik. Az Egészségközpontnak nincs szerződése az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, teljes mértékben magánfinanszírozással működik. Saját gazdasági apparátusa jóval olcsóbb a korábbi intézményi struktúráknál, emiatt a betegellátástól biztosan nem fog pénzt elvonni. A Budai Egészségközpont rendelkezik azon pénzügyi lehetőségekkel is, amelyek további fejlesztéseket tesznek lehetővé. A Gerincgyógyászati Központ ellátási színvonalára és kultúrájára eddig is széles körben ismert volt, de a BEK eszköztárának és lehetőségeinek bevonása terveink szerint a betegellátás színvonalát még bizonyosan emelni fogja. Amennyiben még további additív forrásokat is tudunk teremteni, azt mindenképpen a magyar közfinanszírozott beteg javát szolgáló fejlesztések finanszírozására fogjuk fordítani.

SZEPESI ANDRÁS

főszerkesztő

BENE ZSOLT

felelős szerkesztő