



# A HAZAI ORVOSI SZAKMÁK HELYZETE ÉS PERSPEKTÍVÁI A 21. SZÁZAD ELEJÉN I.



A HAZAI ORVOSI SZAKMÁK  
HELYZETE ÉS PERSPEKTÍVÁI  
A 21. SZÁZAD ELEJÉN I.



A HAZAI ORVOSI SZAKMÁK  
HELYZETE ÉS PERSPEKTÍVÁI  
A 21. SZÁZAD ELEJÉN I.

Szerkesztette:

Kosztolányi György, Csiba László

MTA V. ORVOSI TUDOMÁNYOK OSZTÁLYA

2019

© Kosztolányi György, Csiba László, 2019

© MTA V. Orvosi Tudományok Osztálya, 2019

Magyar Tudományos Akadémia  
1051 Budapest, Széchenyi István tér 9.  
mta.hu

Kiadja: MTA V. Orvosi Tudományok Osztálya  
A kiadásért felel: Lovász László, az MTA elnöke  
Nyelvi lektor: Földes Zsuzsanna  
Borító és tipográfia: Szabó Éva / [avesophia.hu](http://avesophia.hu)  
Nyomdai munkálatok: Printorg Kft.

ISBN 978-963-508-921-5

ISBN 978-963-508-922-2 (PDF)

ISBN 978-963-508-923-9 (E-PUB)

Minden jog fenntartva!

## TARTALOM

Bevezető .....	II
Addiktológia .....	15
Aneszteziológia és intenzív terápia .....	19
Angiológia és érsebészet.....	28
Balneoterápia .....	32
Bőrgyógyászat .....	36
Csecsemő- és gyermekgyógyászat.....	40
Dietetika, táplálkozásban .....	44
Foglalkozás- orvostan .....	50
Fogorvoslás .....	54
Gastroenterológia és hepatológia .....	58
Geriátria és krónikus ellátás .....	62
Gyermek-alapellátás (házigyermekorvos-tan, ifjúsági és iskolaorvostan) .....	66
Gyermeksebészet .....	70
Gyógyszerellátási gyógyszerészet .....	73
Háziorvoslás.....	77
Hospice és palliatív ellátás.....	82
Idegsebészet .....	89
Infektológia .....	93
Kardiológia .....	98
Klinikai genetika.....	102
Klinikai immunológia és allergológia.....	108
Klinikai szakpszichológia és pszichoterapeuta klinikai szakpszichológia .....	112

Komplementer medicina.....	116
Kórházi klinikai gyógyszerészet .....	119
Laboratóriumi medicina .....	123
Megelőző orvostan és népegészségügy, kórházi higiénia.....	127
Mozgásterápia és fizioterápia .....	132
Nefrológia és dialízis.....	137
Neurológia .....	142
Nukleáris medicina.....	150
Patológia.....	157
Pszichiátria és pszichoterápia .....	161
Radiológia .....	166
Rehabilitáció és fizikális medicina.....	171
Reumatológia .....	175
Sebészet .....	180
Sportegészségügy.....	184
Szemészet .....	187
Transzplantáció .....	191
Traumatológia és kézsebészet .....	195
Tüdőgyógyászat .....	200
Urológia.....	204
Rövidítésjegyzék .....	210



# GASZTROENTEROLÓGIA ÉS HEPATOLÓGIA

## **DR. WITTMANN TIBOR PHD**

*az orvostudományok kandidátusa, belgyógyász, gasztroenterológus, professor emeritus (SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika), az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tagozat tagozatvezetője*

## **DR. SZEPES ZOLTÁN PHD**

*belgyógyász, gasztroenterológus, egyetemi docens (SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika), az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tanács tagja*

## **DR. MOLNÁR TAMÁS**

*az orvostudományok doktora, belgyógyász, gasztroenterológus, egyetemi tanár (SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika), az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tanács tagja*

## **DR. HUNYADY BÉLA**

*az orvostudományok doktora, belgyógyász, gasztroenterológus, osztályvezető főorvos, egyetemi tanár (Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gasztroenterológiai Osztály), az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tanács tagja*

## **DR. GURZÓ ZOLTÁN PHD**

*belgyógyász, gasztroenterológus, főorvos, c. egyetemi docens (Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház III. Sz. Belgyógyászati Osztály Endoszkópos Laboratórium), az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tanács tagja\**

---

\* A szerzők köszönetüket fejezik ki az ESZK Gasztroenterológia és hepatológia tagozat és tanács további tagjainak: dr. Altorjay István professzornak, dr. Demeter Pál, dr. Gyökeres Tibor, dr. Hersényi László, dr. Novák János, dr. Szepes Attila, dr. Taller András főorvosoknak, címzetes egyetemi docenseknek, dr. Vincze Áron egyetemi docensnek, dr. Székely György osztályvezető főorvosnak, országos minőségügyi kapcsolattartó szakfőorvosnak szakmai észrevételeikért, továbbá a Nemzeti Biztosítási Alapkezelő Elemzési és Adatszolgáltatási Osztály munkatársainak a vizsgálati adatok kigyűjtéséért.

## **Bevezetés. A szakma története, feladatai, jelenlegi helyzete**

A gasztroenterológia mint önálló diszciplína története 1957-ben kezdődött, amikor megalakult a Magyar Belgyógyász Társaság Gasztroenterológiai Szekciója. A szekció rövid fennállása során multidiszciplináris csoporttá vált, érthetően szükséges lett egy önálló társaság alapítása. A Magyar Gasztroenterológiai Társaság alakuló közgyűlésére 1966. december 13-án került sor. Az alakuló ülés taglétszáma 110 fő volt, ez mára 1050-re emelkedett. A betegellátásban a szakma súlyát és feladatát jelzi, hogy a belgyógyászati ellátásban a betegek 40%-a gasztroenterológiai panaszok miatt fordul orvoshoz.

A gasztroenterológia látványos fejlődést ért el az elmúlt évtizedekben. Az egykor és ma is fontos diagnosztikus alapvizsgálatok (gasztroszkópia, kolonoszkópia) mellett teljesen új típusú technikákon alapuló endoszkópos vizsgálómódszerek jelentek meg (endoszkópos ultrahang [EUH], kapszula-endoszkópia). A szakma jelentőségét tovább emeli, hogy a daganatos halálozásban a tápcsatornai daganatok az egyik vezető halálokot jelentik. A mai technikai lehetőségek a korai karcinóma mellett már a diszplázia gyanúját keltő sejtcsoportok felismerését (nagyító, virtuális festési eljárások stb.) és a sebészi reszekció helyett endoszkópos eltávolításukat (mukózareszekció, szubmukózus disszekció) teszik lehetővé. Az inoperábilis és obstrukciót okozó tápcsatornai tumorok esetében a palliatív sebészi beavatkozások helyett sztentek behelyezésével biztosítható a passzázs folyamata és a beteg szájon át történő táplálhatósága, esetenként előkészítése a reszekciós műtétre. Benignus, de súlyos szövődményekhez vezető kórkép, a gasztroözofageális refluxbetegség (GORB) részletes elemzését a nyelőcső-pH-metria, impedancia, manometria vizsgálatok jelentik. Költséges vizsgálatok lévén, jelenleg 2-3 centrumban történik a vizsgálatok döntő része. A kórkép szövődményeként a kardiában megjelenő intesztinális metaplázia (prekancerózis) egy új és biztonságos radiofrekvenciás eljárással ablálható (nyelőcső-RFA). Nemzetközi szinten ez rutineljárás, hazánkban – sok egyéb intervenciós és diagnosztikus módszerhez hasonlóan – sajnos még nem befogadott és finanszírozott, jóllehet megvan az eljáráshoz szükséges szakmai felkészültség. A tápcsatorna ún. funkcionális zavarai a lakosság 10-20%-át érintik. A tápcsatorna motilitási zavarain alapuló kórképek esetén új diagnosztikus eszköztár áll ma már rendelkezésre (manometria, elektromiográfia). Az utóbbi évek kihívása, a gyulladással járó bélbetegségek (Crohn-betegség, colitis ulcerosa) többnyire már fiatal korban megfigyelhetők, incidenciájuk növekvő. Ezek kezelésében az ún. biológiai terápia alkalmazása új korszakot és áttörést jelent, a kezelés kijelölt centrumokban folyik. Új terápiás lehetőségek jelentek meg a hepatológiában is. Az új antivirális szerekkel a krónikus vírushepatitises betegek (HBV, HCV) jól kezelhetők, illetve vírusmentessé tehetőek.

## **Tárgyi feltételek, infrastruktúra, aktuális problémák**

A gasztroenterológiai osztályok ma a belgyógyászat keretében működnek. A gasztroenterológia, az endoszkópia kifejezetten eszközigenyes szakma, s a technikai fejlődés igen gyors. Az eszközök gyorsan amortizálódnak tekintettel az alacsony darabszámra és a jelentős éves vizsgálati számra. Legszembetűnőbben a kolonoszkópia vonatkozásában lehet a helyzetet bemutatni. A kolorektális rák országos szűrési programjára felkészülve 2016-ban felmérés

készült az intézmények eszközparkjáról. A megkeresett 123 intézményből 117 küldte vissza az adatokat. Akkor a kolonoszkópok 41%-a 5 éven belüli, az endoszkópos mosó- és fertőtlenítőautomaták 42%-a 7 éven belüli beszerzésű volt. 2017-es adatok szerint (saját, illetve NEAK) évente több mint 130 ezer kolonoszkópia, mintegy 33 ezer rektoszigmoidoszkópia, s ezek kapcsán összesen 45 ezer vastagbélpolip-eltávolítás történt. A kolorektális karcinóma szűrési programjának elindítása modernizálást igényelt. A részt vevő 50 intézmény közül 26 intézménybe telepítettek eddig modern endoszkópos tornyot, endoszkópot és polipektómiás vágót. További 10 intézmény kapott új mosó- és fertőtlenítőautomata berendezést. Az egyéb legfontosabb endoszkópos éves vizsgálati számok is impresszionálók. A gasztroszkópiák száma nagyságrendileg a kolonoszkópiáéval egyező. Endoszkópos retrográd kolangio-pankreatográfia 23 ezer esetben történt, operatív szfinkterotómia pedig közel 9200 esetben. Az endoszkópos UH-vizsgálatok (nyelőcső, gyomor, epeutak, máj, hasnyálmirigy, végbél) az utóbbi években terjedtek el, 2017-ben összességében 2275 ilyen vizsgálat (operatív beavatkozás, vékonytű-biopszia) történt.

A legnagyobb számban végzett kolonoszkópia német pont (NP) értéke (4500 NP – elszámolható kiegészítésekkel 5354 NP) a felét teszi ki a számított költségnek (10 000 NP). A gasztroszkópia NP-értéke sem fedezi a költségeket. Ezek a legnagyobb számban végzett vizsgálatok már önmagukban is a rendszer jelentős finanszírozási veszteségéhez vezetnek. Mindemellert az eszközök gyorsan amortizálódnak, drágák az endoszkópos tartozékok, az operatív beavatkozások eszközei, az eszközjavítások. A helyzetképhez tartozik, hogy a kolonoszkópok, automata mosó-fertőtlenítő berendezések vonatkozásában bemutatott korfa a többi eszközre is jellemző (operatív endoszkópia, endoszkópos laboratóriumok részeként a röntgenkészülékek).

A gasztroenterológus diagnosztikai tevékenységének alapvető része az általa elvégzett hasi ultrahangvizsgálat. A gasztroenterológiai mellett a hepatológiai betegellátás alapvető hiányossága a hasi ultrahangkészülékek korlátozott megléte, továbbá a májfibrózis nem invazív vizsgálására alkalmas (elasztográfiás) eszközök csaknem teljes hiánya a gasztroenterológiai osztályokon.

Az eszközállomány idős volta, a finanszírozási hiány nemcsak az ellátást nehezíti, hanem a fejlesztést is, jóllehet a szakmai felkészültség és tudás nemzetközi mércével mérve is magas.

## **Személyi feltételek, szakmai utánpótlás**

A gasztroenterológus szakorvosok között kevés, aki elsődleges szakvizsgának választja a gasztroenterológiát, döntően a belgyógyászat után második szakvizsgaként szerzik meg a képesítést. A képzési kritérium akkreditált osztályokon letöltendő gyakorlatokat követel meg. Ennek a progresszivitás III-as szintjén levő osztályok felelnek meg, a többi intézmény csak részképzésre akkreditált. A fiatalok képzését, szakvizsgára való előkészítését rendszerben szervezett, illetve kötelező szakmai tanfolyamok, fórumok (Fiatal Gasztroenterológusok Fóruma) biztosításával segíti a szakma. A Magyar Gasztroenterológiai Társaság szekcióinak éves rendszeres ülései magas szakmai színvonalúak, rendszerint nemzetközi részvétellel zajlanak. A szakma elismertségét jelzi, hogy az utóbbi években hazánkban került megszervezésre több európai kongresszus, továbbképzés.

A szakma korfája ugyanakkor az elöregedést mutatja. A 2016-os felmérés – készülve a kolorektális rákszűrési programra – melyben a megkeresett 123 gasztroenterológiai osztály és endoszkópos laboratórium közül 117 intézmény vett részt – 419 szakorvos és 292 szakasszisztens volt összeszámolható. A szakasszisztensek alacsony száma meghatározza a speciális vizsgálatok, beavatkozások végzését. Az orvosok pecsétyszámai alapján a szakorvosok 1/5-e nyugdíj közeli vagy nyugdíjas korosztályú. A hepatológiai ellátásban is alacsony a szakterületen jártas szakorvosok száma, de kevés a szakorvos a szükséges társszakmák vonatkozásában is (speciális képalkotó diagnosztika, intervenció radiológia, patológia). A gyermek-gasztroenterológia jelentős szakorvoshiánya intézményekre lebontott, felügyelt képzési tervet igényel.

## Intézkedési javaslatok

1. Önálló gasztroenterológiai osztályok, melyek speciálisan gasztroenterológiai betegeket látnak el (járó- és fekvőbeteg-ellátás).
2. A szövődményes kórképek ellátása és felügyelete a gasztroenterológus vezetésével, szakmaspecifikus őrző részlegek kialakításával (ha a beteg nem szorul intenzív ellátásra, de nem elégséges az osztályos felügyelet). A szövődményes kórképek finanszírozásának rendezése.
3. A gasztroenterológiai szakma számára egyetlen szakmakód létezik jelenleg. A speciális tevékenységekre adott további, illetve új szakmakódok bevezetésével, intézményhez akkreditálásával a speciális vizsgálatok kompetenciája is kialakul. Ez csak megfelelő finanszírozási feltételek esetén segíti a specialitások végzését, az új eljárások irányában történő fejlesztést, az innovációt. Mindezek mellett a jelenlegi kódok karbantartási folyamatának továbbvitele szükséges.
4. A jelenlegi progresszivitási szinteken túl szükség van országos központ (intézet) kialakítására, mely biztosítja a szakmai beavatkozások teljes körét.
5. Megfelelő finanszírozással az ún. „egynapos” ellátások köre bővíthető. Ezzel az intézeti ellátás jelentős költsége csökkenthető.
6. Az amortizáció hiánya miatt a leromlott eszközök cseréje központi keret terhére.
7. Az igényeket és a strukturált fejlesztést segítő, központi eszközbeszerzési pályázatokra van szükség.
8. Nemzeti stratégia és akcióterv kialakítása a krónikus vírushepatitisek hazai felszámolása céljából.
9. Intézményekre lebontott terv a gasztroenterológus szakorvosképzés (gyermek és felnőtt), továbbá a szakasszisztensképzés előmozdítása céljából. Ebben a szakmai tagozat és a nemzeti társaság alapvető segítséget tud nyújtani.
10. A szakorvosképzés vonatkozásában a második szakvizsga esetében általában javasoljuk a tandíj eltörlését. A második szakvizsga ugyanolyan értékes, mint az első. Amennyiben a szakorvos mindkét szakvizsgáját használja, hatékonyabbá teszi a betegellátást, lerövidíti a betegutat, kiegészítő szerződés és illetményrendszer kialakítását javasoljuk.