

Jelentés a 2006. évi magyarországi gastroenterológiai endoszkópos tevékenységről

A Magyar Gastroenterológiai Társaság Endoszkópos Szekciója felkérésére évente regisztráljuk és a LAM hasábjain rendszeresen közzé tesszük a hazai endoszkópos tevékenység főbb statisztikai adatait. A 2006-os kérdőívünkre 128 endoszkópos laboratóriumból (118 klinikai, kórházi osztály, nyolc ambuláns ellátást végző rendelőintézeti egység és két magánrendelés) kaptunk választ. A beérkezett válaszokat a demográfiai arányok feltüntetésével, három területi egység szerint csoportosítva, egy működési feltételrendszerrel megjelenítő és egy vizsgálati teljesítményt bemutató táblázatba összesítettük. A számszerű adatokat – egészségügyünk mai állapotát tekintve – kockázatos kommentálni. A műszak hallgatnak. A tegnap még szociálisan gondoskodó állam omladozik, modern, globális, technokrata, dehumanizált vállalattá szerveződik, a kórházak politikai-gazdasági versenyképességben több-biztosítós haszonüzemmé alakulnak. Csúcsteljesítményt nyújtó, jól felszerelt, progresszív gastroenterológiai centrumok a felszámolás

rémképével szembesülnek, szerény, halványszürkén pislákoló intézetek súlyponti kórházakká magasztosulnak. Miként anno, az 50-es években a mezőgazdaság kollektivizálása zajlott, most úgy megy végbe az egészségügy „bátor” átalakítása. Ilyen körülmények között a 2006-os évet egyfajta utolsó békebeli esztendőnek tekinthetjük. Az adott finanszírozási viszonyok mellett már-már az is kirobbanó sikerként értékelhető, hogy sikerült megőrizni a gastroenterológiai szakma személyi feltételeit (szakorvosi, asszisztensi létszám), sőt, az endoszkópos eszközpark, a műszerállomány korábbi színvonalát is (1. táblázat).

Ami konkrétan az egyes diagnosztikus és terápiás endoszkópos beavatkozásokat illeti (2. táblázat): a felső panendoszkópos vizsgálatok és társműveleteinek száma minimális mértékben csökkent, az ERCP és az ehhez csatlakozó operatív beavatkozások tekintetében nem történt érdemi változás. Az endoszkópos ultrasonográfok terén gyarapodás mutatkozik, de a vizsgálati szám nem emelkedett, tehát romlott az eszközök

1. TÁBLÁZAT

Személyi és eszközállomány 2006-ban

	Dunántúl	Budapest és Pest megye	Dunán innen	Összes
Lakosság (millió)	3,1	2,8	4,2	10,1
GASZTROENTEROLÓGIAI ENDOSZKÓPOS MUNKAHELY	39	41	48	128
Videóval rendelkezik	35	38	45	118
24 órás készenlét megoldott	21	21	34	76
SZAKEMBER-ELLÁTÓTSÁG				
Gasztroenterológus szakorvosok száma	117	160	144	421
Endoszkópos vizsgálatokat végző orvosok száma	141	197	189	527
Endoszkópos asszisztensek száma	114	110	145	369
Közülük szakasszisztensek	80	67	107	254
ÜZEMKÉPES ESZKÖZÁLLOMÁNY				
A) HAGYOMÁNYOS FIBEROSZKÓPOK				
Felső panendoszkóp	38	55	62	155
Duodenoszkóp	17	11	17	45
Laparoszkóp	3	3	1	7
Kolonoszkóp	17	23	28	68
Szigmoidoszkóp	6	3	7	16
B) VIDEOENDOSZKÓPOK				
Panendoszkóp	82	97	103	282
Duodenoszkóp	37	40	44	121
Enteroszkóp	1	4	1	6
Kolonoszkóp	74	88	99	261
Szigmoidoszkóp	3	1	1	5
ENDOSZKÓPOS ULTRASZONOGRÁF	6	6	5	17
VIDEOKAPSZULÁS ENTEROSZKÓP	2	–	1	3
ENDOSZKÓPOS AUTOMATA DEZINFICIÁLÁS	12	23	24	59

2. TÁBLÁZAT

Gasztroenterológiai endoszkópos és egyéb eszközös vizsgálatok, beavatkozások és szövődményeik száma 2006-ban

	Dunántúl	Budapest és Pest megye	Dunán innen	Összes	Szövődmény	
FELSŐ PANENDOSZKÓPIA	68 968	63 118	95 761	227 847	2	
Nyelőcsővarix szklerotizálása	557	990	1 026	2 573	15	1†
Nyelőcsővarix ligatíója	160	155	202	517	–	
Nyelőcsőtágítás	387	232	261	880	4	
Protézisbehelyezés	52	37	6	95	–	
Idegentest-eltávolítás	220	180	204	604	–	
Polypectomia	555	443	728	1 726	6	
Percutan endoszkópos gastrostomia	436	273	419	1 128	5	2†
Jejunalis tápszonda	323	516	459	1 298	–	
Sürgősségi vizsgálat (vérzés)	3 545	3 962	4 273	11 780	–	
Endoszkópos vérzéscsillapítás	1 058	831	956	2 845	–	
ERCP	3 894	4 406	5 117	13 417	39	1†
EST	2 016	2 052	2 665	6 733	132	4†
Kőextrakció	1 040	925	910	2 875	7	
Mechanikus kőzúzás	82	107	131	320	1	
Biliaris endoprotézis	606	1 160	464	2 230	5	
Nasobiliaris drenázs	24	420	80	524	–	
Epeúti tágítás	49	190	114	353	–	
Ductus pancreaticus endoprotézise	–	55	1	56	–	
Cystogastroduodenostomia	3	21	2	26	1	
ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG	220	194	124	538	–	
ENTEROSZKÓPIA	7	130	98	235	–	
KAPSZULÁS ENTEROSZKÓPIA	90	–	18	108	–	
LAPAROSZKÓPIA	19	53	9	81	–	
MÁJBIOPSZIA	341	473	504	1 318	3	
KOLONOSZKÓPIA	30 021	32 117	42 389	104 527	29	1†
Polypectomia	5 288	5 215	4 216	14 719	40	1†
Sürgősségi vizsgálat (vérzés)	228	204	517	949	–	
SZIGMOSZKÓPIA	3 303	2 149	6 115	11 567	–	
Polypectomia	306	419	673	1 398	1	
REKTOSZKÓPIA	1 089	5 834	2 220	9 143	–	
Polypectomia	60	382	150	592	3	
ÖSSZESEN	107 611	108 001	151 851	367 463	293	10†

kihasználtsága. A vékonybélbetegségek diagnosztikájában hazánkban is megjelent a kettős ballonos endoszkóp, s már be is számoltak az ezzel kapcsolatos kezdeti tapasztalatokról. A kapszulás enteroszkópiák elérhetőségét és további elterjedését behatárolja a finanszírozás megoldatlansága. A megelőző évi szélesebb körű felmérés adatai alapján a májbiopsziák jelentős számban (mintegy 800–1000 körüli további eset) elkülönülten, hepatológiai-infektológiai profilú osztályokon zajlanak. A gasztroenterológiai endoszkópos munkahelyeken folytatott diagnosztikus laparoszkópiák visszaszorulása gyakorlatilag elérte a megszűnés, a vizsgálati repertoárból való kivonás mértékét. Hasonlóképpen a vastagbélvizsgálatok sorában regisztrált rektoszkópiák aránya is jelentős visszaesést mutat, tekintve, hogy ezen eljárás, részben a társuló speciális operatív beavatkozások következményeként, a proktológus sebészek ellátási körébe helyeződött át.

A 2004-ben bevezetett teljesítményvolumen-korlát és a depresszív szabályozás nyomán az endoszkópos vizsgálatok száma 2006-ban országosan, összességében mintegy 10 000-rel csökkent. Valószínű, hogy ez a tendencia az úgynevezett reformintézkedések (vizitdíj, receptdíj, dobozdíj, napidíj, előjegyzési rendszer, területi ellátási kötelezettség szűkítése, az ellátásra való jogsultság korlátozása, szűrővizsgálatok szünetelése stb.) révén az elkövetkezendő években folytatódni fog. Félő, hogy a colorectalis és egyéb emésztőszervi daganatok ezt a trendet nem respektálják. Sajnálatos, hogy a bizonyítottan költségkímélő vastagbélrákszűrő vizsgálati programok mostanság már a verbális halogatás szintjén sincsenek napirenden.

dr. Nagy György, dr. Orosz Péter
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház,
II. Belgyógyászati Osztály, Miskolc