



A törökszentmiklósi példa

A tüdőgyógyászat aktuális problémáival kapcsolatban megvizsgáltunk egy másik perspektívát is: dr. Lukács Zsuzsannát, a törökszentmiklósi Egyesített Gyógyító-Megelőző Intézetek (EGYMI) igazgató főorvosát gondjairól és lehetőségeiről kérdeztük.

H *Igazgató asszony, mekkora és milyen összetételű populáció tartozik a törökszentmiklósi szakrendelőhöz?*

– Az Egyesített Gyógyító-Megelőző Intézetek önkormányzati működtetésű járóbeteg-szakrendelés, 44 ezres ellátási terület, hét kisebb falu és Törökszentmiklós, egy 22 ezres mezőváros tartozik hozzánk. A progresszív ellátás szempontjából fontos előnyünk, hogy a szolnoki Hetényi Géza Kórház 17 km-re van. Ennek most azért örülünk nagyon, mert van egy olyan Regionális Operatív Programban kiírt pályázat, aminek az egyik kritériuma, hogy az ellátást végző kórház 15 km-nél messzebb legyen. A Hetényi Géza Kórházzal aktív kapcsolatot ápolunk, tüdőbetegeink egy részét tüdőgyógyászati osztályukra továbbítjuk, aki pedig klinikai ellátást igényel, azt a Debreceni Tüdőgyógyászati Klinikára küldjük.

H *Milyen szakterületekre koncentrálnak az EGYMI?*

– 295 szakorvosi és 65 nem szakorvosi óránk, 16 féle szakrendelésünk van. Az alapszakmák, belgyógyászat, sebészet, röntgen, labor mellett megtalálható nálunk a pszichiátria, a reumatológia, a fül-orr-gégészet és a szemészet.

H *Hogyan fejlődött a tüdőgondozás Törökszentmiklóson?*

– Olyan szerencsém volt, hogy érkezésemkor, a nyolcvanas évek végén, tapasztalt és nagyon lelkes kolléga, dr. Boros Ferenc mellé kerültem, aki nagyon jól végezte dolgát, és jó hírű, a betegek által keresett szakrendelés folyt a törökszentmiklósi tüdőgondozóban. Sok beteg járt hozzánk, az akkori lehetőségekhez képest sok feladatunk volt, nem csak a TBC-sek, hanem a tüdőrákos és COPD-betegek is itt kaptak ellátást. Ter-

mészetesen nem azokkal a gyógyszeres kezelési lehetőségekkel, mint ma, de az akkori kor lehetőségeihez képest jó ellátást kaptak. Nagyon sok asztma és bronchitis beteg szorult hörgőtágító és szteroidos injekciókra. Ma már a kombinált készítmények miatt ez nem jellemző, mert nagyon kevés olyan beteg van, aki injekciós kezelésre szorul. Azóta sok új terápiás területet tudtunk felvállalni, a tüdőgyógyászat, ahogy máshol az országban, itt is igyekezett megkeresni a helyét, és a csökkenő betegek száma miatt más feladatot találni. Elsősorban a tüdődagánatos és COPD-betegek felfedezésére és gondozására fordítottuk energiánkat. Ennek köszönhető, hogy ma 800 asztmás és 800 COPD-beteg szerepel a gondozó nyilvántartásában.

H *Milyen tüdőszűrési aránnyal büszkélkedhetnek?*

– A tüdőszűrésre kötelezett népesség 65 százaléka jelenik meg szakrendelésünkön – ez az arány tökéletesen megfelel az országos átlagnak. Ám a pulmonológiai betegségek előfordulása országos átlag feletti: mind a TBC, mind a dagánatos betegek tekintetében országos csúcs tartó Jász-Nagykun-Szolnok megye. Ennek okát folyamatosan vizsgáljuk, a dohányzási szokások és rossz életkörülmények is szerepet játszanak, és valószínű, hogy olyan környezetszennyezés fordul elő környezetünkben, amelyet még nem tártunk fel, de mindképpen figyelmet igényel. Jómagam egészségügyi szakmenedzseri diplomamunkámat a város egészségügyi helyzetéről írtam, és a 2003-2006 közötti időszakot vizsgáltam. A dagánatos betegek koncentrálnak arra jöttem rá, hogy annak ellenére, hogy a város lakóira a mezőgazdasági tevékeny-

ség jellemző, a dagánatos betegek között mégis az iparban dolgozók voltak többségben. Ennek az lehet az oka, hogy a környéken voltak olyan üzemek, amelyek elképzelhető, hogy nem teljes mértékben tartották be a munkaegészségügyi szabályokat.

H *Mekkora pulmonológiai betegpopulációért felel intézetük?*

– Tavaly kilenc új TBC-s betegünk volt, 31 új tüdődagánatos beteggel foglalkoztunk és összesen 89 tüdődagánatos beteget gondoztunk. Az országos trendeknek megfelelően nálunk is az adenokarcinómás betegek előfordulása a legjellemzőbb. A szakmai adatok szerint a dohányzással a laphámrákos tüdődagánatos áll egyértelmű összefüggésben, ezért gyanakszunk arra, hogy a dohányzás mellett más okok is húzódnak a háttérben. Azóta, hogy elkezdtem dolgozni, a tüdőrák hosszú távú túlélése valamelyest javult, és ha valakit ma tüdőrákkal diagnosztizálunk, az nem annyira elkeserítő, mint húsz éve. Betegeink között számtalan olyan akad, aki eléri az ötéves túlélést, köszönhetően annak, hogy ha a bajt időben felfedezzük, azonnal a szolnoki Hetényi Géza Kórházba vagy a debreceni klinikára továbbítjuk a betegeket.

H *Milyen technikai háttér támogatja a tevékenységüket?*

– Abban, hogy a kemény munka során adminisztrációs terheink mégsem nyomasztanak bennünket, és a statisztikai adatszolgáltatást, a gyógyszerekkel kapcsolatos információszerzést hatékonyan valósítjuk meg, valamint mindennapi munkánk gyors, pontos utánpótlására van lehetőségünk, elsősorban fejlett in-



PÁLYAKÉP

Lukács Zsuzsanna 1983-ban végez a Debreceni Orvostudományi Egyetemen általános orvosként. Már az egyetem alatt elhatározza, hogy tüdőgyógyászattal kezd el foglalkozni. Végzést követően a miskolci Szent Ferenc Kórházba kerül. 1985-88 között a hegyfalusi Tüdőkórház munkatársa. 1988-ban tüdőgyógyászatból szakvizsgázik, majd Törökszentmiklósról költözik, és a helyi tüdőgondozóban kezd el dolgozni. 1992-től a tüdőgondozó vezetője, 2004 februárjától a városi Egyesített Gyógyító-Megelőző Intézetek (EGYMI) igazgató főorvosa és a tüdőgondozó vezetője. 2006-ban egészségügyi szakmenedzser diplomát szerez a DEOEC-en. Férje szemész, három gyermek édesanyja. Szabadidejében szívesen jár színházba és kirándul.

formatikai infrastruktúránk nyújt segítséget. Több mint egy évtizede történt, hogy Böszörményi-Nagy György professzor úr felhívta a figyelmemet az informatikai rendszerek tüdőgyógyászati jelentőségére, és elküldött Zalaegerszegrre, ahol erről meg is győződhettem. Ekkor, a kilencvenes évek elején, került a képbe a Béker-Soft Kft. Együttműködésünk azóta is tart. Először csak a tüdőgyógyászatban dolgoztunk együtt, de a szolgáltatással annyira meg voltunk elégedve, hogy amikor 2006-ban az Egészségügyi Minisztérium pályázati forrásából informatikai rendszert vezethettünk be a teljes rendelőintézetben, a Főnix-Pro rendszert választottuk. Röntgengépünk is viszonylag fejlett, 2004-ben cseréltük le egy új, modern berendezésre. Ezen a területen további fejlesztést szeretnénk megvalósítani, jelenlegi képalakító diagnosztikánkat foszforlemez technológiával, a pályázati forrásoktól függően idén, illetve jövő év elején digitalizálni tervezzük.

H Pályáznak más uniós forrásokra is?

– A regionális operatív program keretében épület-felújításra és új szakrendelések kialakítására törekszünk. Óriási szükség is lenne a kardiológiai szakrendelésre, mert Jász-Nagykun-Szolnok megyében is vezető halálokat képviselnek a szív- és érrendszeri megbetegedések. Kardiológiai szakrendelésünkkel nagyon sok, nem feltétlenül bekövetkező halálesetet lehetne elkerülni. Emellett tervezzük a rehabilitációs szakorvosi órák fejlesztését és a neurológiai szakrendelés kialakítását, hiszen ezen a területen sem a rendelőintézet, sem a Hetényi Géza Kórház kapacitása nem fedi le az igényeket. A három szakrendelés fejlesztése összesen havi 50 szakorvosi órák bővülést jelent. Pályázatunk jelenleg a Regionális Egészségügyi Tanács előtt van. A fejlesztés teljes költségvetési eléri a félmilliárd forintot, része épületünk fűtésének és hűtésének optimalizálása, az elektromos hálózat bővítése és az épület részleges rekonstrukciója. Nagyon remélem, hogy a pályázatok elbírásánál fő szempont lesz a szakrendelések összességének életképessége. Büszkék vagyunk arra, hogy az ellátórendszer finanszírozási problémái ellenére mind a mai napig nem sikerült eladósodnunk, és reméljük, hogy továbbra is a vízfelszín felett maradunk. Annak ellenére, hogy az elmúlt években mindig úgy kezdtük a munkát, hogy ha ezt az évet túléljük, csak jobb jöhet. Remélem, lesz

hamarosan olyan évünk, amely jobb lehetőségeket teremt, és ebben az uniós forrásokból táplálkozó pályázatok is sokat segíthetnek.

H Milyen betegségmegelőzési tevékenységet végeznek?

– A magas daganat- és TBC-előfordulási arány miatt a tüdőszűrés az egész megyében kötelező. A tüdőgondozóban folyik a dohányzás leszoktató rendelés, sajnos meglehetősen szerény eredménnyel. Ennek az is az oka, hogy a régebben Vadász Imre főorvos úr által szervezett nikotinpaszos akció, amelyben leszokni vágyó kedvezményt kapott a leszoktató készí-



Dr. Lukács Zsuzsanna

mények árából, megszűnt. Nem tartom szerencsésnek, hogy a leszokó dohányos és a tüdőgondozó közötti kötődés megszűnt, annak eredményeként, hogy a gyógyszercégek a tévéreklámokat hatásosabbnak értékelték. Visszatérve betegségmegelőzési tevékenységünkre, a környékbeli iskolákban felvilágosító, illetve leszoktató kampányt folytatunk a védőnőkkel és a házi gyermekorvosokkal. Kihasználunk minden lehetőséget, például a helyi rádiót, hogy a dohányzás káros hatásairól felvilágosítsuk szűkebb környezetünket. A környékbeli háziorvosokat értekezleten világosítjuk fel az egyes tüdőbetegségek specialitásairól, így támogatjuk a minél hamarabb történő felismerést. Minden áprilisban az egészségügyi világnapon egészséges életmód napot tartunk, amely évről-évre egyre nagyobb számú érdeklődőt vonz. Az egészséges életmóddal kapcsolatos előadásokat tartunk, és alkalmat teremtünk a koleszterin és légzésfunkciós szűrésekre.

H Saját szemszögéből hogyan látja a tüdőgyógyászat jövőjét?

– Tisztában vagyok azzal, hogy a tüdőgyógyászatnak ma Magyarországon jelentős feladatai vannak. Ám ehhez nem ártana megfelelő finanszírozást kapcsolni, és a teljesítmény-volumenkorlátot jó lenne minél hamarabb megszüntetni a járóbeteg-szakrendelésben. Remélem, hogy ebben Székely Tamás miniszter úr is partnerünk lesz, eddigi nyilatkozatai mindenestre ezt mutatják. Jelenlegi finanszírozásunk nem fedezi költségeinket, mégsem termelünk veszteséget, ám nem tartható az a helyzet, hogy nem azokat a tevékenységeket finanszírozzák értékükön, amelyek igazán fontosak. A tüdőgondozók bázisfinanszírozása hamarosan megszűnik. Ez még el is fogadható, mert a TBC-betegek száma lecsökkent. Ám jó lenne, ha ez nem a tüdőgondozói hálózat visszafejlesztését eredményezné, ugyanis tüdőszűrésre a továbbiakban is óriási szükség van. Lehet, hogy eredményeink megfelelnek az európai átlagnak, de földrajzilag közel vagyunk Romániához, Bulgáriához és a szovjet utódállamokhoz. Fontos lenne, hogy ne szűnjön meg a kötelező tüdőszűrés, ott, ahol erre szükség van, és ezzel párhuzamosan a megelőző tevékenységeket, a dohányzásról való leszoktatást, a légzésfunkciós szűrővizsgálatokat értéküknek megfelelően kellene díjazni, hogy ez is jobban motiváljon mindannyiunkat.

H Hangsúlyosabb prevenciósi tevékenységre lenne szükség?

– A dohányzás visszaszorításához nagyon fontosak a prevenciósi előadások, a gyermekek felé megvalósuló kommunikáció és a rászokás megelőzése. Ezzel párhuzamosan erőteljesebben kellene támogatni a leszoktatást is, hiszen látjuk, hogy a nyugat-európai társadalmakban eredményesek a leszoktató kampányok. Jó ötletnek tartanám azt is, hogy az emberek sportolási vágyát ösztönözzük, például a sporteszközök adókedvezményével, és így, a pénztárcájukon keresztül tereljünk mindenkit az egészségesebb életmód felé.

ZÖLDI PÉTER

lapmenedzser