

Quo vadis vidéki urológia?

Gécs Sándor dr.

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Urológiai Osztály, Veszprém (főorvos: Gécs Sándor dr.)

Levelezési cím: Dr. Gécs Sándor,
Veszprém Vmi Csolnoky Ferenc
Kh. Urológiai Osztály
8200 Veszprém Kórház utca 1.
E-mail: gecss.sandor@vmkorkorhaz.hu

Urológiai ellátás Magyarországon az elmúlt 100 évben

Az urológia több mint száz évvel ezelőtt vált ki a sebészetből. Budapesten 1888-ban a Szent Rókus Kórházban nyílt meg az első urológiai osztály, amelyet 1920-ban a Királyi Magyar Tudományegyetem orvosi karának Urológiai Klinikájává minősítettek és vezetőjét, *Dr. Illyés Géza* egyetemi cz. rk. (czímzetes, rendkívüli) tanárt, tanszékvezetőnek nevezték ki. Az osztályon 95 ágy volt, jól felszerelt ambulancia és műtő, sterilizáló, laboratórium, nagy vizsgáló, ahol előadásokat lehetett tartani. Az urológiai klinika 1936-ban került át az Üllői útra.

A fővárosi osztályok közül 1899-ben a Budapesti Poliklinika Egyesület Szövetség úti kórházában, a később *Gróf Apponyi Albertről* elnevezett kórházban, a mai Péterfy Sándor utcai kórházban, 1913-ban a Szent János Kórházban, 1927-ben az Uzsoki Utcai Kórházban nyílt meg urológiai osztály (1, 2).

1931-ben *Illyés Géza* megírta az első hazai urológiai tankönyvet, amelynek előszavában az alábbiakat írta:

„Az urologia új tudományág, melynek anyaga a belgyógyászatból és sebészetből alakult ki. Az újabb időkben azonban, főleg a diagnosztikai módszerek tökéletesedésével olyan hatalmas fejlődésnek indult, hogy kinőtt az említett anyaszakmákból. Manapság már el kell mélyedni ezen szakmában, ha az ember uralni akarja mindazt, amit nyújt. Pedig sokat nyújt. Ha visszaemlékezem fiatalabb éveimre, mikor még mint sebész foglalkoztam az urológiával is, látom azt az óriás különbséget az akkori s a mostani urologia között. Akkor még lehetett vele mellékesen foglalkozni, most már külön tanszéke van s az egész ember teljes munkaidejét köti le. ... A könyv terjedelmét a mai nehéz gazdasági viszonyok nagyon is szűkre szabták s ezért a műtéttani részt teljesen elhagytam s az ábrákat is – melyek saját nagy anyagomból kerültek ki – igyekeztem lehetőleg redukálni.”

Ebből az előszóból kiderül, hogy az urológia 100 évvel ezelőtt olyan nagy fejlődésnek indult, amely egyértelművé tette a sebészetből való különválást, és akkor is nehéz gazdasági viszonyok között kellett dolgozni.

A fővároshoz képest vidéken 20-30 évvel később nyíltak meg urológiai osztályok, elsőként 1944-ben Szombathelyen, 1947-ben Gyulán és az 1950-es, 1960-as években számos megyei és városi kórházban alakítottak ki urológiai osztályt. Ebben az időben Budapesten is újabb urológiai osztályokat hoztak létre (1, 2). Az utóbbi 30 évben viszont éppen az ellenkezőjének vagyunk szemtanúi, mert a 17 budapesti osztályból csak az SE Urológiai Klinika és 9 osztály, míg vidéken a 3 klinika mellett a 33 osztályból csak 20 maradt, amelyből 3 ráadásul mátrixként működik

és mostanára további 3 megyei urológiai osztály szűnt meg (1. táblázat).

Az egészségügy és ezen belül az urológia is átalakult. Míg a múlt század 80-as éveinek elején még a nyílt műtétek domináltak, addig a betegek hosszú időket töltöttek kórházban. A 80-as évek közepétől a transurethralis műtétek, percutan köeltávolítás bevezetésével egyre inkább előtérbe kerültek az endoszkópos beavatkozások, laparoszkópos műtétek és napjainkban már a robotasszisztált eljárások korát éljük és a betegek kevesebb ápolási időre szorulnak és érthető, hogy kevesebb kórházi ágyra van szükség.

Az 1967-ben, *dr. Megyeri István* által alapított osztályunkon 1984 óta dolgozom és részese lehettem a fenti szakmai változásoknak. A kezdeti mostoha munkakörülmények után 42 ágyas osztályunk nagyszámú nővérállománnyal, orvosi karral 1995-ben teljesen felújított épületbe költözött, korszerű eszközparkot kaptunk és egy, az osztályunkon lévő műtőn kívül, központi műtőben lévő kettő műtőben operálhattunk, megtapasztalva a központi műtő addig általunk nem ismert „áldásait” is. Osztályunk csaknem 60 éves történelmében az 1995-től 2007-ig tartó időszak igazi „aranykor” volt. Szerencsésnek mondhattam magamat, hogy ilyen körülmények között dolgozhatok, mert az ország más helyein voltak olyan osztályok, ahol már akkor is súlyos gondokkal küszködtek. Erről tanúskodik az Országos Urológiai Intézet jelentése, 1999. évi beszámolójának egy részlete:

„Az osztályok kevés kivétellel a gazdasági csőd szélén állnak. A távlati elképzelések között egyre többször szerepel a túlélés, jobb esetben a szinten tartás vágya. Jelenleg különösen kritikusnak látszik az endoszkópos műszerállomány helyzete. Az amortizáció elmaradása lassan ellehetetleníti a munkát.

A szakképzett asszisztensek, nővérek száma országosan kevés. A kórházak, klinikák csak komoly nehézségek mellett tudják munkájukat végezni. Ha ez így megy tovább, az elvárásoknak megfelelő színvonalú ellátás nem végezhető. Különösen problematikus a járóbeteg-rendelések szakképzett asszisztensekkel történő ellátása. A fluktuáció gyakori, s az elvándorlók száma várhatóan tovább növekszik.

E probléma kezelésére főhatósági intézkedésre van szükség, ezt a szakma egyedül nem tudja megoldani” (3).

2007-től is igyekeztünk a szakmai elvárásoknak, fejlődésnek eleget tenni, de a 2007-ben bevezetett egészségügyi reform jelentős változásokat hozott osztályunk életében is. A szakmailag nem kellően átgondolt lakosságáramnyos ágyszámcsökkentés helyett a megyében 20-ra csökkent az ágyszámunk és ezzel arányban csökkentették a személyi állományt, amely meghatározta az egy évben elvégezhető beavatkozások szá-

1. TÁBLÁZAT: UROLÓGIAI KLINIKÁK ÉS OSZTÁLYOK AZ ALAPÍTÁS SORRENDJÉBEN

UROLÓGIAI KLINIKÁK			
Semmelweis Egyetem (volt SOTE) Urológiai Klinika			1920
Pécsi Tudományegyetem (volt POTE), Urológiai Klinika			1952
Debreceni Egyetem OEC (volt DOTE) Urológiai Klinika			1974
Szegedi Tudományegyetem, Urológiai Klinika			2007
Szegedi Orvostudományi Egyetem, Urológiai osztály			1947–1987
Szegedi Városi Kórház, Urológiai osztály, 1984-től Tanszék			1954–2007
BUDAPESTI OSZTÁLYOK			
Szent Rókus Kórház	1889–1920	Korányi Kórház	1966–2002
Péterfy Sándor utcai Kórház	1899	Heim Pál Gyermekkorház	1973
Új Szent János Kórház	1913	Bajcsy-Zsilinszky Kórház	1975
Uzsoki utcai Kórház	1927	BM Központi Kórház	1978–2007
Honvédkórház	1949–2007	Jahn Ferenc (Dél-Pesti) Kórház	1980
Szent István Kórház	1949–2007	HM Állami Egészségügyi Központ	2007
Orvostovábbképző Intézet (HIETE, OGYK)	1950–2007	Budapesti MÁV Kórház?	
Budai Irgalmasrendi Kórház	1951	Kerepestarcsei Kórház?	
Újpesti Árpád Kórház	1961–2007	Országos Onkológiai Intézet?	
MEGYEI ÉS VÁROSI UROLÓGIAI OSZTÁLYOK			
Szombathelyi Markusovszky Kórház	1944	Veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház	1967
Gyulai Pándy Pál Kórház	1947	Zalaegerszegi Kórház	1969
Szolnoki Hetényi Géza Kórház	1956–2023	Siófoki Kórház	1969
Szekszárdi Balassa János Kórház	1954–2010-től mátrix	Balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház	1972–2006
Debreceni Kenézy Gyula Kórház	1955–2023 DE	Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház	1974
Kaposvári Kaposi Mór Kórház	1955	Kiskunhalasi Kórház	1975
Semmelweis Kórház Miskolc	1956–2017	Mosonmagyaróvári Karolina Kórház	1975–200?
Esztergomi Vaszary Kolos Kórház	1957–2000	Szentesi Dr. Bugyi István Kórház	1975–2023
Győri Petz Aladár Kórház	1957	Dombóvári Kórház	1976–2007
Bajai Kórház	1960	Orosházi Kórház	1976–2010-től mátrix
Kecskeméti Kórház	1960–2022	Tatabányai Szent Borbála Kórház	1984–2023
B-A-Z Megyei Kórház	1961	Pápai Gróf Eszterházy Kórház	1992–2007
Egri Markhot Ferenc Kórház	1963	Váci Jávorszky Ödön Kórház	1992–2012
Soproni Erzsébet Kórház	1964	Berettyóújfalui Kórház	1993–2008
Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház	1965	Székesfehérvári Kórház?	
Nyíregyházi Jósza András Kórház	1968	Ceglédi Kórház?	
Salgótarjáni Szent Lázár Kórház	1967–201?		

mát, nőtt a várólista, állandó ágyhiánnyal küzdöttünk, ugyanakkor voltak olyan osztályok, ahova várólista nélkül is fel tudtak venni betegeket. Így az ebben az időszakban már elvárt havi teljesítmények sem voltak tovább növelhetők. Az urológiai beavatkozások alacsony OEP-finanszírozása, ugyanakkor magas áru eszközök igénye, ráfizetéses a kórházaknak és a kórházi vezetések sem mindenütt motiváltak az urológia fejlesztésére, illetve fenntartására.

A 2007-es egészségügyi reform nemcsak nálunk okozott problémákat:

„Jelenleg a reform következményeként a központi mütőben az önálló urológiai személyzet megszűnt. Elbocsátások történtek. Az osztályon lecsökkent a nővérszemélyzet. Senki se beszél már a minimum feltételekről. Csak telefonos készenléti ügyelet van. Megnyílt a sürgősségi betegellátó osztály. Minde mellett csak az ellátásbeli kaoszt látom, semminek sincs gaz-

dája, a pénztelenséget, a hosszabb távú terv abszolút hiányát ellátási szinten” (4).

A nővérképzés hiánya, orvosi és szakdolgozói béremelések elmaradása maga után vonta a nővérek és orvosok elvándorlását és 2017-től ezek a jelenségek felgyorsultak osztályunkon is. Olyan érzésem volt, hogy nagyon rossz irányban haladunk, amelyekhez hozzájárult a Covid-pandémia, az új eü. jogszabályi viszony bevezetése, a nem differenciált béremelés után kialakult motiváció hiánya, magánszektor beindulása, szakmai kontrollok hiánya, szemléleti változások, elanyagiasult világnézet, egészségügyi dolgozói kiegészések és a kommunikáció megváltozása.

Vezetői elbizonytalanodás vett erőt rajtam és felmerült, hogy bennem van a hiba és én, mint 39 éve ezen a helyen lévő öskövület, lehetek az osztály életében bekövetkező negatív előjelű változásoknak az oka. A vezetői elbizonytalanodás egyik oka lehet a kommunikáció hiánya vagy minősége. Mi vezető urológusok sokkal kevesebbet kommunikálunk egymással munkakörülményeinkről, mint saját rezidenseink, vagy szakorvos jelöltjeink. Bár a MUT vezetőségi tagja vagyok és a vezetőségi üléseken sokszor szó esett érintőlegesen, hogy nehéz helyzetben vagyunk, arról, azonban, hogy egyes osztályokon milyen körülmények között dolgozunk, kiemelten nem foglalkoztunk. A Magyar Urológia folyóiratunkban 2012 óta évente megjelennek az egyes osztályok főbb adatai, műtéti statisztikái, így lehetőségünk van összehasonlítani egymás eredményeit. Böszörményi-Nagy Géza a Magyar Urológia 2014. évi 6. évf. 1. számában megjelent közleményében, amelyben a 2012-es urológiai fekvőbeteg-ellátás adatait elemezte, összefoglalásként az alábbiakat írta:

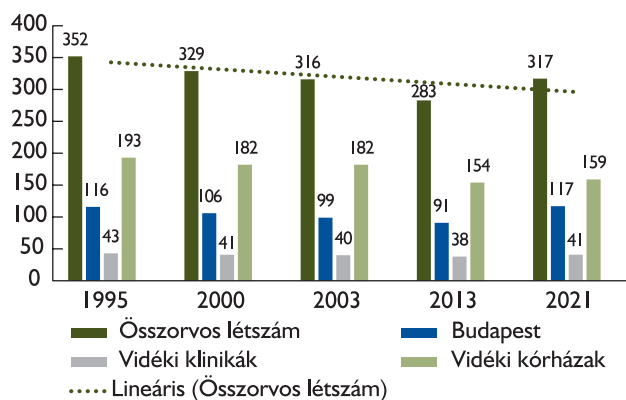
„Összességében véleményem szerint az látszik, hogy egyre kevesebb ágyszámon, egyre kevesebb szakorvossal és intézménnyel végzünk egyre csökkenő ápolási idővel meglehetősen korszerű urológiai tevékenységet. Hogy milyen körülmények között és milyen motiváció mellett, az már egy más kérdés?”(5). A kérdés azóta is kérdés maradt, a helyzet azóta sem javult, sőt rosszabb lett, újabb megyei osztályok szűntek meg. A Covid-pandémia óta olyan sok változás történt, hogy az idén megjelent 2021-es műtéti statisztikai adatok a jelenlegi helyzetet már nem reprezentálják és azok az adatok sem teljeskörűek, nem pontosak, nem minden osztály adata szerepelt benne.

A jelenlegi helyzet: fekvőbeteg-ellátás

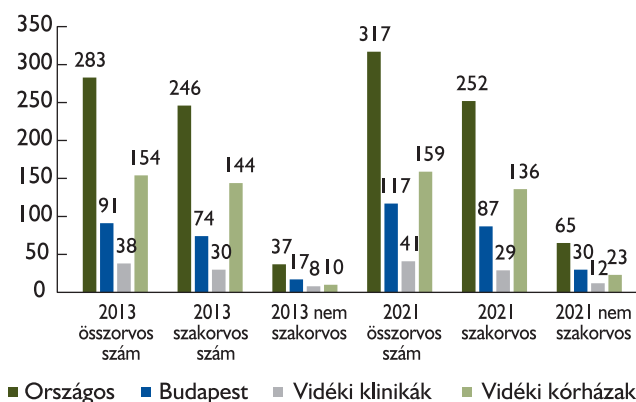
Saját osztályunk csökkenő orvos- és nővérlétszáma és az egyre nehezedő munkakörülményeink miatt merült fel a kérdés bennem, hogy milyen a helyzet más vidéki osztályon és milyen személyi és tárgyi feltételek mellett dolgoznak nap, mint nap. 45 kérdésből álló kérdőívet küldtem ki 25 vidéki osztályvezető főorvosnak és 20 helyről érkezett vissza válasz, így ezen adatok sem pontosak, de egy általános helyzetfelmérésre, tényfeltáráásra lehetőséget adnak.

Hogyan alakult a vidéki osztályokon az orvosok létszáma az elmúlt 25 évben?

Az 1. ábrából látható, hogy országos szinten 1995-től folyamatosan csökkent az orvoslétszám 2013-ig, majd 2021-ben emelkedett,



1. ÁBRA: AZ ORVOSLÉTSZÁM ALAKULÁSA



2. ÁBRA: SZAKORVOSOK ÉS NEM SZAKORVOSOK SZÁMA 2013-BAN ÉS 2021-BEN

de még így is kevesebb, mint 1995-ben. A vidéki klinikákon nem változott az orvoslétszám, míg a megyei és városi kórházakban folyamatos a csökkenés, Budapesten 2021-ben nőtt az orvoslétszám. Az orvosok 37%-a dolgozik a fővárosban (1. ábra) (6, 7, 8, 9).

Öröndetes, hogy a 2021-ben észlelt orvosszám-emelkedést a nem szakorvosok számának emelkedése okozta, tehát lesz utánpótlás, Budapesten nagyobb arányban. Sajnos a vidéki szakorvosok száma viszont tovább csökkent (2. ábra).

2023.06.01-i adatokat mutató ábrán láthatók az (5 osztály kivételével) egyes osztályokon dolgozó orvosok létszámai. Dunántúlon összesen 101 orvos, míg Duna Tisza köze, Tiszántúl 78+? Ezek alapján 6 osztályon nincsenek meg a személyi minimumfeltételek (3. ábra).

Ha megvizsgáljuk, hogy mennyi szakorvos dolgozik az egyes osztályokon napi teljes munkaidőben, napi 8 órás munkarendben, akkor viszont további 3 osztály sem felel meg a személyi minimumfeltételeknek. Ez a válaszokat visszaküldő osztályok felét jelenti. Az adatok jól jelzik az egyes osztályok ellátási sérülékenységét, valamint a teljes munkaidőben dolgozók jóval nagyobb leterheltségét és felelősségét (4. ábra).

Rezidensek és szakorvos-jelöltek Dunántúlon főképpen Pécsen, Győrben és Székesfehérváron vannak nagyobb számban, míg Tiszántúlon kevesebben vannak, ez mutathatja a jövő potenciális centrumainak kialakulását is (5. ábra).



3. ÁBRA: UROLÓGIAI OSZTÁLYOK ORVOS LÉTSZÁMA 2023.06.01.



4. ÁBRA: TELJES MUNKAIÓBEN DOLGOZÓ SZAKORVOSOK SZÁMA

A vidéki urológusok 14%-a nyugdíjasként dolgozik és 10%-a 60 év feletti, tehát majdnem negyede nyugdíjas lesz rövid időn belül és negyede 35 év alatti, akik még további képzésre szorulnak (6. ábra).

2 osztályon nyugdíjas az osztályvezető és további 4 osztályvezető lesz 1-4 éven belül nyugdíjas (7. ábra).

2013-tól 2021-ig az urológiai osztályokon dolgozó szakdolgozók száma több, mint 100-zal csökkent, ezen belül kisebb mértékben a fővárosban, de jelentős 100-as létszámban a megyei és városi kórházakban, viszont a vidéki klinikákon emelkedett a szakdolgozók száma (8. ábra).

2021-ben 429 szakdolgozó volt a vidéki osztályokon, míg 2023. 06. 01-én 287 + Baja, Cegléd, Debrecen, Orosháza, Salgótarján szakdolgozó. A 2023-as adatok további nővérlétszám csökkenést mutatnak. A legtöbb szakdolgozó Pécsen, Miskolcon, Szegeden és Nyíregyházán van (9. ábra). A fentiekből láthatjuk, hogy jelentős szakdolgozói személyi állomány hiány is van a vidéki osztályokon, amelyek alól csak a klinikák kivétel.

Hasonló a helyzet az aneszteziológiai asszisztensek tekintetében is. A 20, választ adó osztály közül 11-en jelezték, hogy kevés az aneszteziológiai asszisztensek száma és 10-en jelezték, hogy nem elegendő az aneszteziológus orvosok száma. A hét 5 napján 9 helyen, 4 napján 3 helyen, 3 napján 5 helyen, 2 napján 3 helyen tudnak műtétekhez aneszteziológiai háttérrel biztosítani a vidéki osztályokon. Ez jelentősen beszűkíti a műtéti kapacitásokat, tovább növeli a műtetre várakozás idejét. Nyíregyházán, Kiskunhalason, Zalaegerszegen, Dunaújvárosban, Siófokon nem jeleztek aneszteziológiai hiányt.

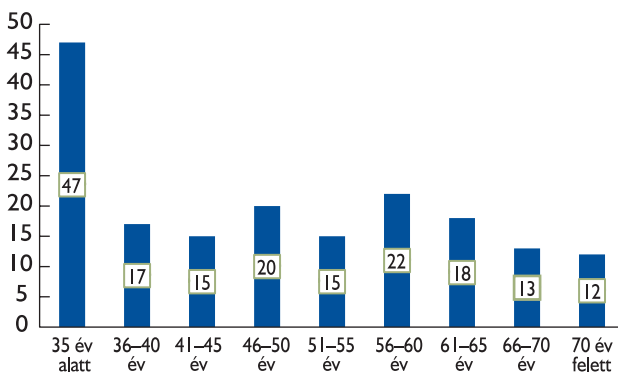
11 helyen működik központi műtő, míg 9 helyen saját osztályos műtő áll rendelkezésre. Sajnos a központi műtőkben nem saját személyi állomány dolgozik, ezért a műtétek szervezése, ezek közti betegcsere sokszor nagyon nehéz, körülményes. Az urológia nem tartozik az 5 fő orvostudományi ághoz, amelyet a vármegyei kórházvezetésnek üzemeltetni kell, így az általában sebészeti irányítás alá tartozó köz-

ponti műtővezetés révén az urológiai műtétek sorrendisége is háttérbe szorul. Jobban szervezhető a saját személyzettel működtetett műtők, amelyet mi is megtapasztaltunk (10. ábra).

Az osztályok teljesítményét a személyi állomány, a rendelkezésre álló kiszolgáló egységek, ágyak száma egyértelműen meghatározza. Azokon a helyeken tudnak nagyobb teljesítményt elérni, ahol megfelelő az orvos, nővér, aneszteziológus, aneszteziológiai asszisztens, mütősnő, mütősnő létszám és kellő ágyszám áll rendelkezésre. Dunántúlon Pécs, Győr, Szombathely, míg a Duna túloldalán Miskolc, Kiskunhalas, Szeged



5. ÁBRA: REZIDENSEK, SZAKORVOSJELÖLTEK SZÁMA 2023.06.01.



6. ÁBRA: VIDÉKI UROLÓGUSOK KORMEGOSZTLÁSA 2023.06.01-ÉN: 179 FŐ



7. ÁBRA: OSZTÁLYVEZETŐK ÉLETKORA

teljesítette a legtöbb HBCS-t és általában 80 és 150 között mozog az átlag havi HBCS (11–12. ábra).

Járóbeteg-ellátás

A járóbeteg-szakellátást általában az osztályokon dolgozó orvosok látják el. 8 megyében nem dolgoznak megyeszékhelyen kívüli más városban lévő szakrendeléseken orvosok, illetve 5 helyen nem végeznek az osztályos ambulancián kívül más államilag finanszírozott járóbeteg-ellátást. Az évente járóbeteg-szakrendeléseken ellátott betegszám 7500-tól 29 897-ig terjedt. Ez óriási plusz megterhelést jelent az osztályon is dolgozó orvosoknak.

Nem kevesebb megterhelést jelent a szakrendelői asszisztenseknek,

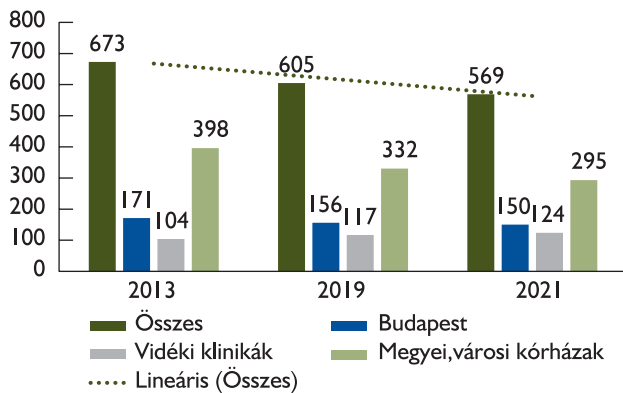
orvosírnokoknak a napi 50-60 beteg ellátása, különösen azokon a helyeken, ahol a szakrendelői személyzet is hiányos.

A 20 megkérdezett helyből 6 helyen 1 asszisztens, 6 helyen 2 asszisztens, 6 helyen 3 asszisztens, 1 helyen 5 asszisztens, 1 helyen 7 asszisztens dolgozik, míg 6 helyen nincs orvosírnok, 8 helyen van 1, 4 helyen 2, 1 helyen 3, és 1 helyen 4 orvosírnok van. El lehet képzelni, milyen lehet az orvosi- és betegdokumentáció ott, ahol csak egy asszisztens van és nincs orvosírnok, vagy csak mindegyikből 1-1 van.

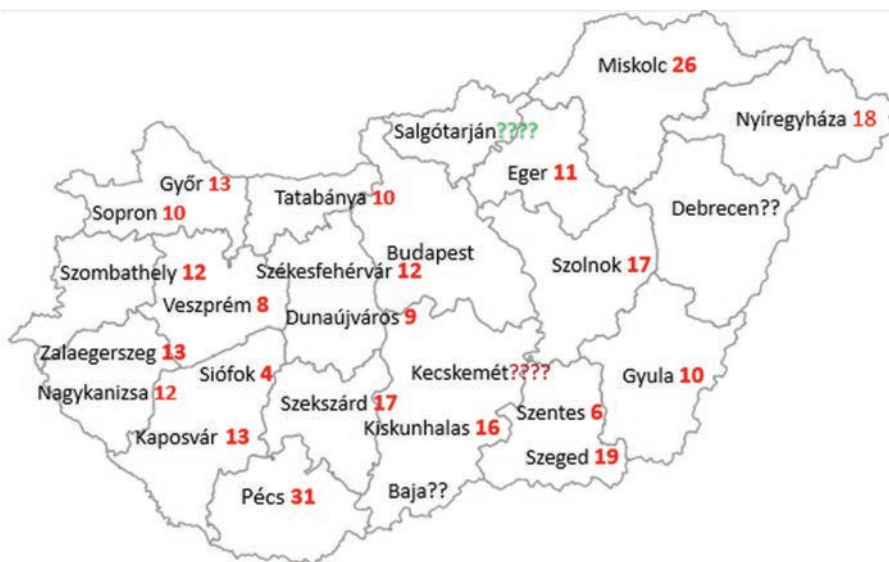
Korábban nálunk 4 asszisztens, 2 orvos végezte a járóbeteg-ellátást a szakrendelőben, mára már csak egy orvos, egy orvosírnok és egy asszisztens maradt. Szakdolgozóink munkája az adminisztráció, katétercserék, hólyagkezelések, infúziók adása, beteg előkészítése hólyagtükrözésre, vize-

letvizsgálatok és egyebek, a napi 50 fölötti betegszám mellett jóval nagyobb megterhelést okoz, mint egyéb szakrendeléseken elvégzendő munka. Mi évek óta keresünk szakrendelői asszisztentst, de az a tapasztalatunk, hogy egy két hónap után felállnak és elmennek más helyre dolgozni.

Jelenleg az urológiai szakrendelő kötelező minimumfeltételei közé nem tartozik az uroflow és az ultrahangkészülék. Ennek ellenére viszont öröndetes, hogy a válaszadó szakrendelések közül csak 2 helyen nincs uroflow készülék és 1 helyen nincs UH-készülék, viszont 9 helyen 1 db, 8 helyen 2 db, 1 helyen 3 db, 2 helyen 4 db UH-készülék áll rendelkezésre, bár a készülékek kora



8. ÁBRA: NÖVÉRLÉTSZÁM VÁLTOZÁSA



9. ÁBRA: VIDÉKI UROLÓGIAI OSZTÁLYOK NÖVÉRLÉTSZÁMA 2023.06.01-JÉN 287 +? FŐ



10. ÁBRA: RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ MŰTŐI KAPACITÁS ÉS ANESZTEZIOLÓGIAI HÁTTÉR

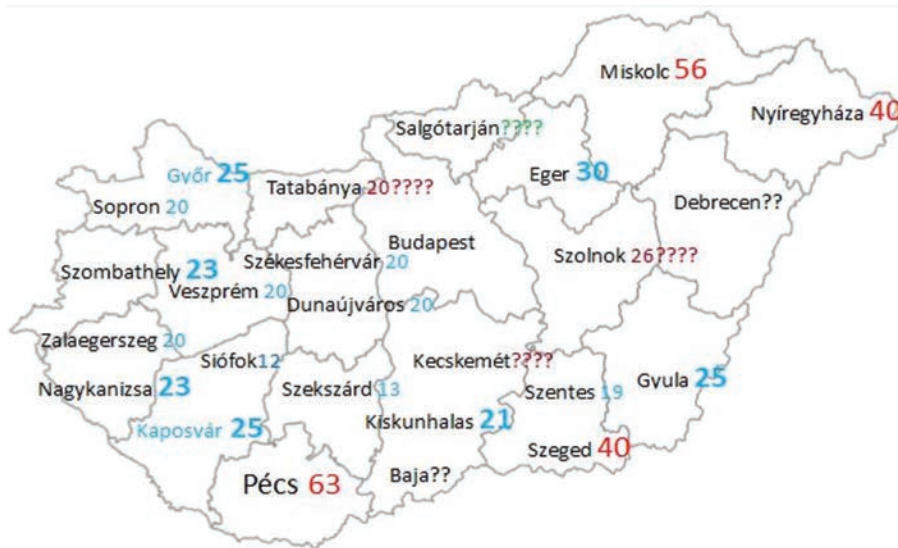
változó, a fél évestől a 40 évesig terjednek. Korunkban a fenti eszközök nélkül nem lehet urológiai járóbeteg-ellátást végezni, ezt jó lenne, ha a kórházi vezetőink is elfogadnák és nem hivatkoznának arra, hogy nem tartozik a minimum feltételekhez a fenti készülékek megléte.

Évekkel korábban minden megyeszékhelyen volt andrológiai szakrendelés, most a visszaküldött 20 válasz alapján csak 8 megyében van NEAK által finanszírozott andrológiai szakrendelés (13. ábra).

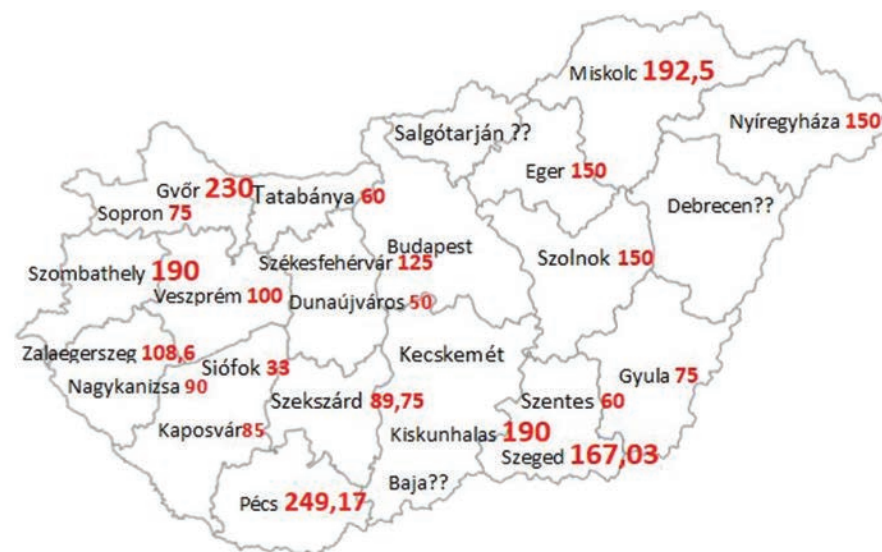
A járóbetegek ellátásához szükséges radiológiai vizsgálatokhoz való hozzáférés sem mindenütt azonos. A válaszadó 20 intézményből 3-ban (Békés, Vas, Veszprém megyében), nem kapnak a tumorgyanús és tumoros betegek 3 héten belül CT- vagy MR-előjegyzési időpontot.

Arra a kérdésre, hogy mennyi magán urológiai járóbeteg-ellátóhely van a megyében, nem tudott mindenki pontos adatot adni. Mindenesetre az látható, hogy egyre nagyobb számú magán ellátóhely van, amelyek működéséről a megyei szakmai vezetőknek nem sok információja van. Saját tapasztalatom, hogy az ott kivizsgált betegek, ha műtéti ellátásra van szüksége, a beteget soron kívül, vagy sürgős házi orvosi beutalóval irányítják az állami ellátó helyre, amely komoly etikai problémákat is felvet. Számos kérdés merül fel, milyen például a csak magánellátást végzők szakmai ellenőrzése, milyen szakmai protokollok szerint dolgoznak, vegyenek-e részt az egyre fogyatkozó személyi állományú közfinanszírozott fekvőbeteg-ellátásban? Vidéken még kevés magán urológiai fekvőbeteg-ellátóhely van, a válaszadók szerint Nyíregyházán, Pécsen, Sopronban, Székelykeresztúron és Szombathelyen.

A fenti adatok azt mutatják, hogy az a beteg, akinek van lehetősége és pénze az gyorsan el tud jutni urológiai magánrendelésre, magánintézetbe, akiknek viszont erre nincs módja, az a közfinanszírozott ellátást kell, hogy válassza, de ahol megszűnnek, megszűntek osztályok ott biztosan romlani fog az urológiai ellátás minősége, mind járóbeteg-, mind fekvőbeteg-ellátás szintjén. Ugyanakkor maga a mai urológia is polarizálódik, vannak olyan osztályok, ahol kellő számú személyzet, korszerű műszerpark, akár robot áll rendelkezésre és magas szintű urológiai tevékenységet tudnak végezni. Ahol viszont csökkenő személyzet van, nem megfelelő szintű eszközparkkal, ott csak a sürgős ellátásokat, geriátria és hospice



11. ÁBRA: UROLÓGIAI OSZTÁLYOK ÁGYSZÁMAI



12. ÁBRA: UROLÓGIAI OSZTÁLYOK ÁTLAG HAVI HBSC-JE

urologiát, nephrostoma, uréterstent behelyezést tudnak végezni, ami nem jelent szakmai fejlődési lehetőséget és motivációt, nem vonzó a fiatalok számára sem, tehát tovább rontja a vidéki urológia helyzetét.

Amikor a statisztikai adatokat elkezdtem gyűjteni 2023. június 1-én, akkor még a Tatabányai Szent Borbála Kórház urológiai osztálya és a Szolnoki Hetényi Géza Kórház urológiai osztálya működött, de az előbbi 2023. augusztus végén, az utóbbit 2023. november elején személyi állomány hiánya miatt bezárták. 2022-ben szűnt meg az urológiai fekvőbeteg-ellátás a kecskeméti Megyei Kórházban és a Salgótarjáni Szent Lázár Kórházban az urológiai ellátást a fővárosi Péterfy Sándor utcai Kórház urológiai osztálya biztosítja évek óta. Mátrix osztály-

ként működik az urológia Szekszárdon, Siófokon, Orosházán, Cegléden, településként Szentesen (14. ábra).

A jövő?

Quo vadis vidéki urológia?

Nem tudom, de bizonyos helyeken nagy a baj!!!

Már az Országos Urológiai Intézet 1999. évi beszámolójában, a 2007-es egészségügyi reform után a Magyar Urológia Története című könyvben, 2009-ben is írták, hogy nagy a baj, milyen nehézségekkel küzdöttek eleink. 2023-ban azonban a megyei urológiai osztályok személyi állományának csökkenése, az osztályok megszűnései, az urológiai ellátást alapjaiban rengetik meg. Már most a közfinanszírozott járóbeteg-kapacitások csökkenését, a szakorvoshoz jutás lehetőségének csökkenését, így a magánellátások növekedése révén, az onnan jelentkező műtétiellátás-igény növekedését észleljük. Viszont az állami kórházakban a csökkenő orvosi, szakdolgozói létszám miatt, a maradékra háruló nagyobb leterhelés fokozza a kiégést, további elvándorlást okoz. Mátrix osztályok kialakulásával tovább esik a minőségi ellátás, geriátriai, hospice urológiai ellátás irányába történő eltolódás látható és a betegutak is rendezetlenebbé válnak. A fiatal orvosok centrumokba vándorolnak, így regionális centrumok alakulhatnak ki, ahol a betegek magasabb szintű ellátást, rövidebb ápolást, esetleg robotsebészeti be-

avatkozásokat kaphatnak, ha biztosítani lehet ott is a megfelelő személyi és tárgyi feltételeket, egyébként csak „futószalaggyár” lesz, romló szakmai színvonallal.

„E probléma kezelésére főhatósági intézkedésre van szükség, ezt a szakma egyedül nem tudja megoldani” (3).

Itt az idő a megújulásra! „Aki tehát tudna jól tenni, de nem teszi: bűne az annak” (Jak 4, 17).

Csak együtt, az urológus társadalom összefogásával lehet elkerülni a minőségi ellátás további zuhanását! Ha nem akarjuk, hogy öregkorunkban egyre rosszabb urológiai ellátást kapjunk, akkor itt az idő, hogy cselekedjen mindenki! Ha kórházi vezetőink nem jelzik a súlyos gondokat, a szakmának, a szakkollégiumnak, a MUT vezetőségének kell mindent megtenni ezért és javaslatokat



13. ÁBRA: HOL TALÁLHATÓ NEAK FINANSZÍROZOTT ANDROLÓGIAI ELLÁTÁS



14. ÁBRA: MEGSZÜNT VAGY MÁTRIX MEGYEI OSZTÁLYOK
(piros: megszűnt, zöld: mátrix)

adni, hogyan lehet a megyei alapvető urológiai ellátásokat mind járó-, mind fekvőbeteg-ellátó szinten megtartani és esetleges regionális központokat létrehozva jobbá tenni az urológiai ellátást, hogy ne süllyedjünk vissza a 100 évvel ezelőtti szintre.

Irodalom

- Romics I. A hazai urológia története Balassától a közelmúltig. Orvosi Hetilap 2015; 156(48): 1966–1976. <https://doi.org/10.1556/650.2015.HO2536>
- Farkas L. szerk. A magyar urológia története. Magyar Urológus Társaság; 2009. p. 30–31.
- Pintér J, Mohácsi L, Böszörményi-Nagy G. Országos Urológiai Intézet jelentése 1999. évi beszámoló. Magyar Urológia 2000; 12(2):
- Lipták J. A Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Urológiai Osztályának története. Farkas László dr. szerk. A magyar urológia története. Magyar Urológus Társaság; 2009. p. 234–237.
- Böszörményi-Nagy G. Az urológiai fekvőbeteg-ellátás 2012-es adatairól. Magyar Urológia 2014; 6(1): 27–47.
- Az Országos Urológiai Intézet jelentése, 1995. évi beszámolója. Magyar Urológia 1996; 8(2): 162.
- Az Országos Urológiai Intézet évi jelentése, 2000. évi beszámolója. Magyar Urológia 2001; 13(2): 229.
- Böszörményi-Nagy G. Beszámoló az urológiai fekvőbeteg-ellátásról a 2013-as adatok alapján. Magyar Urológia 2015; 27(1): 22–43.
- Böszörményi-Nagy G, Molnár Péter J. Beszámoló az urológiai fekvőbeteg-ellátásról a 2021-es adatok alapján. Magyar Urológia 2023; 35(1): 11–33.