OL

Orvosok Lapja

A Magyar Orvosi Kamara hivatalos folyóirata

2014 | 1-2

Egy állítás – egy tagadás. A demokrácia diszkrét bája

Tábornokok és közlegények

INTERJÚ DR. GYURKÓ GYÖRGGYEL, a MOK Nógrád Megyei Területi Szervezetének elnökével

Csatlakozzon a MOK flottájához,
mert valóban megéri!

Vodafone
Power to you

Kedvezményes
tarifák a Magyar Orvosi Kamara flotta tagjainak (bruttó)

24 hónapos határozott idejű szerződéssel a tarifacsomagra	MOK Mini	MOK Plus
Havi előfizetési díjak összesen (a havi előfizetési díj pontos tartalmát és azok árát lásd lenn a tarifatábla alatt)	**1 971,04 Ft**	**3 134,36 Ft**
Ebből lebeszélhető bármely normál díjas belföldi hívásokból	**952,50 Ft**	**2 159,00 Ft**
Havidíjban foglalt adatmennyiség Az opció havidíjában foglalt adatmennyiséget követően az elérhető maximális le/feltöltési sebességet 9,6 kbit/s-re lassítjuk.	**50 MB**	**200 MB**
Percdíjak (belföldi, normál díjas hívások)	lebeszélhetőség felett és lebeszélhetőségen belül	lebeszélhetőség felett / lebeszélhetőségen belül
Hívás csoporton belül, minden időszakban	**0,00 Ft**	**0,00 Ft**
Vodafone hálózatba és vezetékes irányba indított hívás	**15,24 Ft**	**9,91 Ft / 16,51 Ft**
Más mobil hálózatba indított hívás	**20,32 Ft**	**9,91 Ft / 16,51 Ft**
SMS-küldés/db (belföldi, normál díjas)	**25,40 Ft**	**25,40 Ft**
A havi díj magában foglal 20 db normál díjas belföldi hálózaton belüli SMS-t.		

Böngésszen, chateljen, like-oljon új okostelefonjával!
Ismerje meg egyedi flottatarifái mellé választható internet csomagjainkat.
Internet tarifáink csak 2 éves határozott idejű szerződéssel és új mobilkészülék vásárlásával érhetőek el, ez lehet akár 1 Ft-os készülék is.

Internet a mobilján	Havidíj	Havidíjban foglalt belföldi adatmennyiség
Tudatos csomag	1 625,60 Ft	500 MB
Maximalista csomag	2 438,40 Ft	2 GB

?

További információért és a vásárláshoz szükséges flotta igazolásért keresse a Magyar Orvosi Kamarát: **www.mok.hu** (a dokumentumok alatt, a kedvezmények MOK tagoknak almenüben).
A kedvezményes flottaelőfizetést online is megrendelheti: **shop.vodafone.hu/flotta** Az online vásárláshoz szükséges kódja: **1a0cr**

Telefonáljon 0 Ft-ért!
Váltson MOK előfizetésre, válasszon tarifáink közül.

2 GB belföldi adatforgalom

Sony Xperia E

6 990 Ft

2 GB Maximalista kötelező adatopcióval, 2 éves, határozott idejű szerződéssel

Mobilkészülékek már 1 Ft-tól elérhetőek
Számos telefon közül választhat ajánlatunkból, hogy biztosan megtalálja az Önnek megfelelőt.

Flotta Mini és Plus tarifa esetén: Az ajánlat 2014. február 5-től visszavonásig, illetve a készlet erejéig érvényes, készülék vásárlása nélkül és készülékvásárlás esetén is 24 hónapos, határozott idejű szerződéssel. A fenti árak tartalmazzák az áfát. SMS üzenetek fogadása díjmentes. A díjcsomaghoz kapcsolódó egyéb a szolgáltatás jellemző feltételétől elérő használati mód díjat és további részeteket az ÁSzF 1. számú Díjszabás Melléklete tartalmazza, e díjak az Előfizetői Szerződés részét képezik anélkül, hogy azok az Előfizetői Szerződésben tételesen fel lennének sorolva. A Csoporton belüli díjmentes beszélgetés szolgáltatás a Magyar Orvosi Kamara, Magyar Gyógyszerészeti Kamara, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara flotta összes előfizetése közötti díjmentes beszélgetést biztosítja (Flotta). A csomagban foglalt havi adatforgalom csak belföldi használat esetén érvényes. Az opció havidíjában foglalt adatmennyiséget követően az elérhető maximális le/feltöltési sebességet 9,6 kbit/s-re lassítjuk. A számlázási egység egységesen 10 KB. „A 3G/HSDPA/HSUPA-technológiával lefedett területeken az internet szolgáltatás általánosan elvárható le- és feltöltési sebessége 2/1 Mbit/s; a garantált sebesség az új szabályozásnak megfelelően az esetek 100%-ára vonatkozóan adandó meg, ennek értéke 0/0 Mbit/s. Az Általános Szerződési Feltételek az akcióban kötött előfizetői szerződésekre is alkalmazandó, így a szerződéskötést megelőzően az Előfizető hitelképesség-vizsgálaton esik át. A vizsgálat eredményének függvényében a Vodafone jogosult a szolgáltatás igénybevételét előleg vagy egyéb biztosíték (pl. bankgarancia, kezesség stb.) adásához kötni. Az Előfizetői Szerződés hatályba lépését követő két éven belül az Előfizető érdekkörében felmerülő okból a szolgáltatás szüneteltetésére, korlátozására vagy az Előfizetői Szerződés megszüntetésére kerül sor, a Lakossági ÁSZF 7.5. pontjában, illetve az Előfizetői Szerződésben meghatározott mértékű kötbér fizetendő. A Flotta Alaptarifa a Flotta tarifacsomaggal rendelkező Előfizetők alap tarifacsomagja, amely a flotta tarifák megszűnése esetén kerül alkalmazásra, illetve az Előfizetői Szerződésben szereplő határozott időtartam lejártát követő hónap 15. napjától az Előfizető a szolgáltatást a Flotta Alaptarifa díjai szerint veheti igénybe, kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg. Mini tarifa esetén: A hívások számlázása 60 másodperces egységekben történik. A számlán egységárként minden esetben a tarifatáblázatban foglalt alap percdíj kerül feltüntetésre, azonban a számlázás a kedvezményes percdíjon történik. A kedvezménnyel csökkentett díjak csak a számla „hívásdíjak összesen" sorában illetve a részletes számla „fizetendő összeg" oszlopában feltüntetett végső összegben érvényesülnek. A havi díj a normál díjas hívásokból beszélhető le kedvezményes percdíjakon. Az előfizetéshez Internet Mini Online Opció (2 év) 50 MB adatopció választása kötelező. Az előfizetéshez adatopcióink egyikének választása opcionális: Tudatos (500 MB), Maximalista (2 GB). Az opciók kizárólag egyes flotta tarifák mellé rendelhetőek. Az előfizető továbbá vállalja, hogy az adott szolgáltatást a Vodafone általi aktiválástól számított 24 hónapig fenntartja, magasabb adatforgalmat magában foglaló opcióra váltásra a lehetőség biztosított. A teljes fizetendő havidíj két részből épül fel: belföldön normál díjas hívásokra lebeszélhető és le nem beszélhető részből. Ez utóbbi a tarifához tartozó kötelező szolgáltatás díja - Csoporton belüli díjmentes beszélgetés havi 508,00 Ft, Internet Mini Online Opció (2 év) 50 MB adatopció havi 447,04 Ft. Plus tarifa esetén: A hívások számlázása 1 másodperces egységekben történik. A számlán egységárként minden esetben nettó 20 Ft kerül feltüntetésre. Lebeszélhetőségen belül a tarifatáblázatban foglalt alap percdíjon, a lebeszélhetőség felett kedvezményes percdíjon történik a számlázás. A kedvezménnyel csökkentett díjak csak a számla „hívásdíjak összesen" sorában illetve a részletes számla „fizetendő összeg" oszlopában feltüntetett végső összegben érvényesülnek. A havi díj a normál díjas hívásokból beszélhető le kedvezményes percdíjakon. Az előfizetéshez Internet Mini Plus Online Opció (2 év) 200 MB adatopció választása kötelező. Az előfizetéshez adatopcióink egyikének választása opcionális: Maximalista (2 GB). Az opciók kizárólag egyes flotta tarifák mellé rendelhetőek. Az előfizető továbbá vállalja, hogy az adott szolgáltatást a Vodafone általi aktiválástól számított 24 hónapig fenntartja, magasabb adatforgalmat magában foglaló opcióra váltásra a lehetőség biztosított. A teljes fizetendő havidíj két részből épül fel: belföldön normál díjas hívásokra lebeszélhető és le nem beszélhető részből. Ez utóbbi a tarifához tartozó kötelező szolgáltatás díja - Internet Mini Plus Online Opció (2 év) 200 MB adatopció havi 975,36 Ft.
Készülékajánlataink: Az ajánlat 2014. február 5-től visszavonásig, illetve a készlet erejéig érvényes, 2 éves, határozott idejű szerződéssel a kedvezményes tarifacsomagra. A fenti árak tartalmazzák az áfát. Az Általános Szerződési Feltételek az akcióban kötött előfizetői szerződésekre is alkalmazandó, így a szerződéskötést megelőzően az Előfizető hitelképesség-vizsgálaton esik át. A vizsgálat eredményének függvényében a Vodafone jogosult a szolgáltatás igénybevételét előleg vagy egyéb biztosíték (pl. bankgarancia, kezesség stb.) adásához kötni. A képek illusztrációk.
A szórólap tájékoztató jellegű, a Magyar Orvosi Kamara flotta tarifáiról és az igénybevétel részleteiről tájékozódjon Vodafone flotta kapcsolattartójánál.

Egy állítás – egy tagadás. A demokrácia diszkrét bája

Biztos, hogy jó irányba megyünk?

Alig néhány napja, hogy egy méltatlan rágalomhadjárat megkoronázásaként az azóta lemondott Felügyelőbizottság kezdeményezte visszahívási indítványt köztestületünk elnöke és valamennyi elnökségi tagja tekintetében minősített többséggel utasította vissza az erre jogosított Országos Küldöttközgyűlés. Elnöki tevékenységem elmúlt 11 éve során valamenynyi választási eredményünk, minden általam előterjesztett elnökségi beszámoló kivétel nélkül „hasonló sorsra" jutott. Talán nem tekinthető dicsekvésnek, ha komoly és erőt adó támogatásnak tekintjük ezt a stabilan fennálló több mint kétharmados többséget.

Ennek örülnünk illene, ám mégsem vagyok felhőtlenül boldog, sőt egyre kevésbé! Köztestületünk demokratikus alapokon szerveződő és demokrácián nyugvó szabályok szerint működő szervezet. A demokrácia alapvetése a szabályosan hozott többségi akarat tiszteletben tartása a kisebbségben maradók részéről. Igaz ez akkor is, ha ki-ki szólásszabadságát maximálisan tiszteletben tartjuk. Mégis ki kell mondani, a nagy többség által hozott döntések hitelességét, és következményes eredményességét hihetetlen mértékben rontja a magáról rendre megfeledkező kisebbség folyamatos, egyre agresszívabb querulentiája. Igaz ez akkor is, ha egyes művelői nyájas tudálékosságba burkolják, míg mások a totális támadásban élik ki magukat.

Külön fejezetet érdemel az ugyancsak demokratikusan választott tisztségviselők magatartása. Esetükben – tisztségük fennállása idején – a többségi döntések akceptálása nem lehetőség, hanem kötelesség. Egyet nem értésüket kizárólag tisztségükből való lemondásukkal fejezhetik ki. Azonban tisztségük idején a többségi akarattal szembe menni több mint bűn: hiba. És természetesen immorális is.

Dr. Éger István

Kamaránk életét, hatékony munkálkodását folyamatosan akadályozza és egyre inkább beárnyékolja a mind parttalanabbá váló, a többség akaratot semmibe vevő kisebbségi kötözködés, melyre – s ez megint csak egyre általánosabb társadalmi jelenség – a minden botrányra éhes média elsőrangú vevő. Az igazság, a tisztesség mit sem számít.

Biztos, hogy jó irányba megyünk? Valamennyiünk közös érdeke, hogy a demokratikus játékszabályok betartásával meghozott többségi döntéseket – minden további kritika – és különösen meddő akadékoskodás nélkül – a kisebbség is elfogadja, kritikáját csak szabályozottan és a közönséghez méltó módon gyakorolja. Ha nem így tesz, ha folytonosan feszültséget generál, az nemcsak a kritizált, de a kritizáló kisebbség kárára is lesz. Közös érdekünk, hogy a jövőben ne így legyen. Tegyünk érte!

A demokrácia alapvetése a szabályosan hozott többségi akarat tiszteletben tartása a kisebbségben maradók részéről. Igaz ez akkor is, ha ki-ki szólásszabadságát maximálisan tiszteletben tartjuk. Mégis ki kell mondani, a nagy többség által hozott döntések hitelességét, és következményes eredményességét hihetetlen mértékben rontja a magáról rendre megfeledkező kisebbség folyamatos, egyre agresszívabb querulentiája.

DR. ÉGER ISTVÁN

TARTALOM

KÖSZÖNTŐ

Egy állítás – egy tagadás. A demokrácia diszkrét bája 1

ORVOSKAMARA

Csak jót ne tégy! Vagy azért mégis érdemes...? 4
Feszült előkészületek, békés végkifejlet – ülésezett az Országos Küldöttközgyűlés 5
Tisztelt Küldöttek, Kedves Kollégák! 6
Egybefűzött szabályok 6
Tábornokok és közlegények 8

FÓRUM

Megfelelő kommunikáció és a beteg bizalma 10
A jövő orvosa 12
Történelmi lecke lányoknak, fiúknak 16
Heidelbergben ülésztek Európa fiatal orvosai 18
Tudomány, tisztelet, támogatás 22

SZAKMAPOLITIKA

A nagy felszereltségnek is vannak hátrányai 24
Tíz éves a MESZK 26
Személyes szubjektív enciklopédia sebészeknek és más orvosoknak 29
A hepatitis C vírussal fertőzött betegek ellátásának helyzete Magyarországon 32
HCV: nagyobb eredményességet vártak a hármas kezeléstől 33

KONFERENCIA

Az American Society of Medicine 55. kongresszusa 34

MEDICINA

„Egy jó kis hazait, legyen szíves!" 37
Újonnan befogadott innovatív terápiák segítik a betegeket 38

ORVOSTÖRTÉNELEM

A genetikai kód egyik megfejtője – Robert William Holley 40
In memoriam dr. Székely Sándor (1913–1991) 46

KULTÚRA

Író orvosok, orvosokról írók 42

ANNO

Anno- Január-februárban történt 44

SPORT-ORVOS

Sportegyesületünk 2014. évi tervei 48
Értesítő a 30. Országos Orvos Tenisz Bajnokságról 49

IMPRESSZUM

A szerkesztőbizottság elnöke: **dr. Éger István**
Tagok: **prof. dr. Banai János, dr. Szatmári András**
Főszerkesztő: **dr. Szepesi András**
Felelős szerkesztő: **Bene Zsolt**
Lapmenedzser: **Zöldi Péter**
Hirdetési vezető: **Kiss Judit**

Rovatvezetők:
Kamarai ügyek: **Niczky Emőke**
Egészségügyi gazdaság: **dr. Gilly Gyula**
Gyógyszereink: **prof. dr. Blaskó György**
Gyógyszerpiac: **Fekete Tibor**

Tanácsadó testület:
Vezető: **prof. dr. Banai János**
Tagok: **dr. Magyar Anna, prof. dr. Ludwig Endre, dr. Pápai Zsuzsa, dr. Demeter János, dr. Korponay-Szabó Ilma, dr. Pfliegler György**

Kiadja: **Magyar Orvosi Kamara**
Felelős kiadó: **dr. Éger István elnök**
Lapmenedzsment: **Weborvos.hu 2009 Kft.**
Kiadó és szerkesztőség: **1068 Budapest, Szondi u. 100.**
Telefon: **(06-1) 302-0065**, Fax: **(06-1) 354-0463**
E-mail: **orvosoklapja@mok.hu**, Web: **www.mok.hu**
Az Orvosok Lapja folyóirat aktuális tartalma a **www.mok.hu** weboldalon és a **www.weborvos.hu** portálon tekinthető meg.

Nyomdai munkák: **Mega Kft.**
Felelős vezető: **Gáti Tamás ügyvezető igazgató**

Lapterv és tördelés: **Mátyus Gergely**

Az Orvosok Lapja utcai terjesztésre nem kerül. A Magyar Orvosi Kamara megbízásából terjeszti a **Magyar Posta.** **Minden kamarai tag részére ingyenesen jár.**

Előfizethető a Magyar Orvosi Kamaránál, 15 000 Ft/év. Előfizetéssel, kézbesítési problémákkal kapcsolatos kérdésekben további információ:
Losonci Ildikó, Telefon: **(1) 269-4391/100 m.**
Fax: **(1) 269-4392** E-mail: **terjesztes@mok.hu**

Lakcím és levelezési cím változásának bejelentése: A MOK illetékes területi szervezeteinél írásban (e-mailen v. postai úton)

MOK tagdíjjal kapcsolatos információ:
Bedenszky Zsuzsanna: **(1) 269-4391/128 m., bede@mok.hu**

Hirdetésszervezés:
Hirdetési vezető: **Kiss Judit**
Telefon: **(06-1) 302-0065,**
E-mail: **orvosoklapja@mok.hu**

ISSN 1785-7198

Szaklapunk évenként tíz alkalommal, 43.700 példányban jut el olvasóinkhoz.

A szerzők véleménye nem feltétlenül tükrözi a MOK hivatalos álláspontját.

INFORMÁCIÓ A MOK-TAGDÍJ BEFIZETÉSÉRŐL

Tisztelettel tájékoztatjuk a kedves Kollégákat, hogy a MOK éves tagdíja 26 700 Ft (2014 január 1-jétől február 15-éig 1700 Ft, február 15-étől 2300 Ft).
A Magyar Orvosi Kamara közös tagdíjszámlája:
CIB Bank: 11100104-19008501-37000004
A közleményben kérjük feltüntetni a tagdíjfizető orvos nevét és pecsétszámát!

A tagok a tagdíjat a MOK közös tagdíjszámlájára fizethetik be
– havonta átutalással vagy bérlevonással, havi egyenlő részletekben az esedékes hónap 10. napjáig
– félévente átutalással, két egyenlő részletben a tárgyév március 31. és szeptember 30. napjáig
– évente egy összegben átutalással, a tárgyév március 31. napjáig

NISSAN

Innovation that excites

ÚJ NISSAN QASHQAI
ORVOSOK IGÉNYEIRE SZABVA

Nissan Aktív Biztonsági Pajzs
Közúti Jelzések Felismerése funkcióval

Nissan Intelligens Parkolóasszisztens

Akár 3,8 l/100 km fogyasztás

VÁSÁROLJA MEG 350 000 FT KÜLÖNLEGES, ORVOSI KEDVEZMÉNNYEL ÉS AKÁR 3 ÉV INGYENES KARBANTARTÁSSAL, AMÍG A KÉSZLET TART!

Baja: Hiezl Autóház 6500 Baja, Kölcsey u. 73., +36 79 422 422 ▪ **Békéscsaba: Nissan Hovány** 5600 Békéscsaba, Almáskerti Ipari Park 7., +36 66 523 000 ▪ **Budaörs: Nissan Gablini Budaörs** 2040 Budaörs, Malomko u. 2., +36 23 802 200 ▪ **Budapest: Duna Autó** 1037 Budapest, Zay u. 24., +36 1 801 4111 ▪ **Nissan Gablini M3** 1152 Budapest, Városkapu u. 1., +36 1 877 2222 ▪ **Nissan Gablini Zugló** 1141 Budapest, Nótárius u. 5-7., +36 1 877 2151 ▪ **Nissan Hovány** 1095 Budapest, Máriássy utca 5., +36 1 766 43 00 ▪ **Debrecen: Nissan Hovány** 4030 Debrecen, Mikepércsi út 86-88., +36 52 888 333 ▪ **Győr: Iniciál Autóház** 9028 Győr, Külso-Veszprémi út 6., +36 96 518 188 ▪ **Kecskemét: Nissan Hovány** 6000 Kecskemét, Szent László krt. 20., +36 76 501 640 ▪ **Kiskunhalas: Hiezl Autóház** 6400 Kiskunhalas, Szabadkai út 29., +36 77 520 032 ▪ **Nagykanizsa: Nyitrai Autóház** 8800 Nagykanizsa, Teleki út 25., +36 93 510 033 ▪ **Nyíregyháza: Nissan Balogh** 4400 Nyíregyháza, Lujza u. 19., +36 42 595 115 ▪ **Miskolc: Nissan Balogh** 3529 Miskolc, Középszer u. 98., +36 46 555 400 ▪ **Mosonmagyaróvár: Iniciál Autóház** 9200 Mosonmagyaróvár, Szekeres Richárd utca 17., +36 96 566 044 ▪ **Pécs: Nyitrai Autóház** 7630 Pécs, Schroll József u. 5., +36 72 215 970 ▪ **Sopron: Iniciál Autóház** 9400 Sopron, Balfi út 160/B, +36 99 508 140 ▪ **Szeged: Nissan Hovány** 6728 Szeged, Algyoi út 72., +36 62 559 520 ▪ **Székesfehérvár: Duna Autó** 8000 Székesfehérvár, Szent Flórián krt. 9., +36 22 801 041 ▪ **Szekszárd: Nyitrai Autóház** 7100 Szekszárd, Pásztor u. 8., +36 74 528 190 ▪ **Szolnok: Nissan Hovány** 5000 Szolnok, Bercsényi utca 1., +36 56 801 050 ▪ **Szombathely: Iniciál Autóház** 9700 Szombathely, Vásártér utca 3., +36 94 508 908 ▪ **Tatabánya: Nissan Császár Tatabánya** 2800 Tatabánya, Ságvári E. u. 52., +36 34 300 151 ▪ **Veszprém: Nissan Császár Veszprém** 8200 Veszprém, Mártírok útja 7., +36 88 576 070 ▪ **Zalaegerszeg: Nissan Császár Zalaegerszeg** 8900 Zalaegerszeg, Sport u. 3., +36 92 511 460

A képek illusztrációk. A jelen hirdetésben közölt adatok és tények kizárólag tájékoztató jellegűek, azok nem minősülnek szerződéskötési ajánlatnak. Az ajánlat a 2014. február 3. és március 31. között megkötött vevőszerződések esetén vagy a készlet erejéig érvényes a Magyar Orvosi Kamara tagjai számára. A tájékoztatás nem teljes körű. A részletekért keresse fel hivatalos Nissan márkakereskedőjét. A Kiterjesztett Garancia nem része az ajánlatnak, a részletekről érdeklődjön márkakereskedéseinkben. Kombinált üzemanyag-fogyasztás: 3,6–5,2 l/100 km, kombinált CO_2-kibocsátás: 99-129 g/km. A három év ingyenes karbantartási ajánlat készpénzre nem váltható és nem kombinálható más, a Nissan Sales CEE Kft. által biztosított kedvezménnyel, kivéve azokat, melyeket a jelen hirdetés is tartalmaz. Az ajánlat 3 szokásos karbantartást tartalmaz meghatározott futásteljesítményen, vagy a gépjármű forgalomba helyezésének dátumától számított három éven belül, amelyik előbb bekövetkezik. Az ajánlat csak a jelen hirdetésben bemutatott gépjárművekre érvényes, feltéve, hogy azokat Magyarországon helyezik forgalomba és egyébként megfelelnek a NISSAN 5* Karbantartási Csomag általános szerződési feltételeinek. Az ajánlat csak a résztvevő kereskedéseknél vehető igénybe a 2013. 11. 13 és 2014. 02. 15 között megkötött szerződésekre. A szokásos karbantartásokra, a NISSAN 5* Karbantartási Csomagra, illetve e résztvevő hivatalos Nissan márkakereskedőkre vonatkozó további információért keresse fel a www.nissan.hu honlapot.

NISSAN 5* KITERJESZTETT GARANCIA

Csak jót ne tégy! Vagy azért mégis érdemes...?

Kamaránk egyik, ha nem a legnagyobb volumenű tagszolgáltatásaként kötötte meg valamennyi tagjára lassan három évvel ezelőtt azt a csoportos élet- és balesetbiztosítást, amely a lemondott Felügyelőbizottság szakszerűtlen és rosszindulattól sem mentes vizsgálódása nyomán került a közérdeklődés középpontjába.

Ez számtalan felesleges indulatot és tájékozatlanságon alapuló félreértést generált, holott az ötletgazdát és a megvalósítót kizárólag a jó szándék, az együvé tartozás kínálta jó lehetőség tagjaink érdekében történő kiaknázása motiválta. Ehelyütt nem ragoznám hosszan sem a szabálytalan adatkezelést érintő, sem a biztosítást létrehozó, egyébként 100%-ig kamarai tulajdonú Kft.-t ért rágalmakat. A tények magukért beszélnek. Annak idején minden fórumon (Orvosok Lapjában, honlapunkon, elektronikus hírlevélben, de a TESZ-ek által postai úton a tagok számára eljuttatott tájékoztató anyag révén is) közzétettük, milyen közös tagszolgáltatással fogadtuk a kötelező kamarai tagság elrendelése folytán visszatért tagjainkat. Az azóta eltelt idő alatt több száz káreseményt bírált el az MKB Biztosító, durván 1/3 részben haláleseti, 2/3 részben pedig életben-léti károkat vizsgálva, a befizetett biztosítási díj 80%-t juttatta vissza ún. kárhányadként, azaz fizette ki kártérítés gyanánt. Aki kicsit is jártas a biztosítások világában, az jól tudja, hogy ez példátlanul magas érték. És ebben még nincs benne, sem a kifizetett jutalék – többek között ebből tartjuk fent a Kft.-t, sem pedig a Biztosító költségei. Csak azt kívánhatjuk, senki ne szoruljon rá a Biztosító szolgáltatásaira, ám minden további magyarázat helyett álljon itt néhány nagyon is beszédes példa:

39 éves doktornő személyautó utasaként sérült; csigolyatörést és egyéb belszervi sérüléseket szenvedett, melyek miatt műtétet végeztek. A biztosított részére kifizetésre került a csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás, a baleseti okú műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének a biztosító orvosa által megítélt, az elvégzett műtét súlyossági fokának megfelelő %-a, valamint a baleseti okú kórházi kezelés esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összegének kórházban eltöltött napok számával szorzott összegeként összesen 70 000 Ft.

49 éves orvos személygépkocsi vezetőjeként halálos közúti közlekedési balesetet szenvedett. Az örökös részére kifizetésre került a bármilyen okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatási összege (800 000 Ft), a baleseti okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege (800 000 Ft), illetve a közlekedési baleseti okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatási összege (900 000 Ft), összesen 2 500 000 Ft.

80 éves orvos combnyaktörést szenvedett, melynek folyományaként felfekvése alakult ki. A halál közvetlen oka bakteriális szepszis volt. Kifizetésre került az örökös részére a bármilyen okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatási összegének 80%-a (640 000 Ft) az akkori szerződési feltételeknek megfelelően, valamint a baleseti okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege (800 000 Ft), összesen 1 440 000 Ft.

59 éves doktornő: a biztosító kockázatviselésének kezdete (2011.06.01.) után diagnosztizált alapbetegség (hasnyálmirigy rosszindulatú daganata) vezetett a halálhoz. Az örökösök részére kifizetésre került a bármilyen okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatási összege (800 000 Ft).

28 éves orvos szórakozóhelyről távozott barátaival, amikor közterületen bántalmazta őt egy ismeretlen férfi. Feljelentést tett az elkövető ellen. A sérüléseket (állkapocs törése, többszörös felületes sérülések) ambulánsan látták el, majd a csonttörést műtéti úton stabilizálták. A biztosított részére kifizetésre került a csonttörés esetére szóló kiegészítő biztosítás, a baleseti okú műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás és a baleseti okú kórházi napi térítés esetére szóló kiegészítő biztosítások szolgáltatási összege. Kifizetésre került 34 000 Ft.

És hogy a legújabb kiegészítő szolgáltatásról se feledkezzünk meg, ne feledjük: a jelenleg a tagok számára a tagdíj fejében járó szolgáltatáscsomag már a hozzátartozóik részére is személyenként évi 3000 Ft-ért, azonos feltételekkel megvásárolható. Érdemes élni vele!

Feszült előkészületek, békés végkifejlet – ülésezett az Országos Küldöttközgyűlés

Folyó év február 15-én tartotta Országos Küldöttközgyűlését a Magyar Orvosi Kamara. A megszokottól eltérő, akár rendkívülinek is tekinthető időpontot több tényező is indokolta.

Egyrészt az elmúlt év végén módosított Alapszabály – a kamarai törvénynyel összhangban – az érvényes tagdíj megállapítását is az OKGY hatáskörébe utalja, mint alapszabályi pontot, másrészt időközben több visszahívási indítvány is napvilágot látott, melyek önmagukban is harminc napon belüli OKGY összehívási kötelezettséget generálnak a hatályos törvény szerint. A múlt év november 30-i alkalommal a küldöttek által leszavazott Országos Felügyelőbizottsági jelentés nyomán több mint 10%-uk kezdeményezte az OFB elnökének és egy tagjának visszahívását. Indokként az el nem fogadott beszámoló nagy nyilvánosság elé tárása szerepelt. Ugyanakkor az Országos Felügyelőbizottság kezdeményezte Dr. Éger István elnök, valamint az országos elnökség valamennyi tagjának visszahívását, indokként a tagság részéről irányukban megrendült bizalmat fogalmazva meg. Ráadásul az OFB visszahívási kezdeményezését egy héttel korábbra tervezett külön és általa összehívott közgyűlésen szerette volna realizálni, amelyet viszont a Kamara egyéb szervei alapszabálysértőnek minősítettek. Erre végül pontosan nem tisztázott okok miatt nem került sor, így a feladatok elvégzése a szabályszerűen egy héttel későbbre összehívott Küldöttközgyűlésre várt.

A sajtóban terjengő hírek okán a tagság köreiből is többen szükségét érezték annak, hogy a történtekről személyesen tájékozódjanak, míg néhányan kifejezetten hangulatkeltés céljából, transzparensekkel jelentek meg, és szórólapokat osztogattak a küldöttek között. Mindez nem maradt hatástalan. Bár a Himnusz elhangzását követő pár mondatos bevezetőjében az Elnök higgadtságra, orvosokhoz méltó lebonyolításra kérte a jelenlévőket, szinte azon nyomban megkezdődött egy hosszú ügyrendi vita. Javaslat született arról, hogy a rendzavarás további megelőzése érdekében, valamint az eldöntendő személyi kérdések miatt a Küldöttközgyűlés döntsön zárt ülés lebonyolításáról. Ezt végül minősített többséggel meg is szavazták. Az Elnök felszólította a teremben lévő nem küldött MOK tagokat a távozásra, mindhiába. Már-már úgy tűnt, hogy ellehetetlenül a munka, és az érintettek dolgavégezetlenül távoznak, ám végül küldötti javaslatra mindenkinek el kellett hagynia a termet, és csak a küldöttek birtokában lévő azonosító jellel lehetett újra belépni. Ez a hercehurca közel egy óráig tartott, és ráadásul néhány magáról megfeledkezett, nem-küldött kolléga minden intézkedéssel dacolva a teremben maradt. A visszatérő küldöttek, látva ezt az értelmetlen ellenállást, végül úgy döntöttek, hogy fontosabb a kiküldött napirend lebonyolítása, így a további viták helyett folytatódott a munka. Ügyrendi kérdésként merült fel a Felügyelőbizottság jelentésének ismételt meghallgatása, melyet többen hevesen elleneztek, mondván: azt a küldöttek írásban megkapták, újdonságot pedig nem tartalmaz, azt egyszer már meghallgatták, sőt le is szavazták. Mások viszont amellett kardoskodtak, hogy csak ezen – egyébként napirenden nem szereplő – beszámoló meghallgatása után kerüljön sor a visszahívási indítványokról történő döntésre. Végül e kérdésben a Küldöttközgyűlés nem szavazott, mivel a küldöttek ismételt beléptetését követően a Felügyelőbizottság bejelentette azonnali lemondását. (Mint utóbb kiderült, az OFB néhány tagja ezzel nem értett egyet, így hárman tagok maradtak.)

A napirend szerinti ülésvezetés előtt egyesek vitatták a levezető elnök személyét, mondván, érintett a visszahívási indítványban. Éger István elnök válaszában kifejtette, hogy sem a Törvény, sem az Alapszabály nem tartalmaz ezzel kapcsolatos tiltó rendelkezéseket, sőt az Alapszabály kifejezetten a köztestület elnökének jogaként tünteti fel a levezetés kijelölését. Elmondta továbbá, hogy sem ő, sem elnökségi társai nem kívánnak védőbeszédet mondani, szó nélküli szavazásokat kérnek, melyeket ki is vetítenek, hogy a szóbeli befolyásolás árnyéka se vetülhessen rájuk. Miután az elnökséget érintő visszahívási indítványokról megtörtént a szavazás, kiderült, hogy a Küldöttközgyűlés minősített többséggel egytől-egyik hivatalában tartja az Elnököt és az elnökség minden tagját, a következők szerint:

Dr. Éger István, elnök	**69%**
Prof. dr. Banai János, alelnök	**80%**
Dr. Gerle János, alelnök	**79%**
Dr. Kováts Attila, alelnök	**77%**
Dr. Nagy Ferenc, főtitkár	**79%**
Dr. Hollós Gábor, titkár	**79%**
Dr. Lengyel János, titkár	**78%**
Dr. Pataki Zsolt, titkár	**76%**
Dr. Takács Péter, titkár	**78%**

Mivel az érintettek lemondtak, így az OFB elnökét, illetve tagját érintő visszahívási kezdeményezésről szavazás értelemszerűen nem történt.

Következett az Alapszabály módosítása, ami ezúttal gyakorlatilag a tagdíj megállapítását jelentette. Éger István rövid expozéjában utalt arra, hogy éppen a tagdíjemelés korábbi bejelentése – amelyet 2012-ben elnöki beszámolója részeként a küldöttek ¾-e elfogadott – nyomán kialakult vita és feszültség eredményezte az Országos Felügyelőbizottság vitatott állításait a MOK gazdálkodásával kapcsolatban, ezért először ezekre adott rövid, tisztázó választ. Végül kérte a küldötteket, hogyha az elnökségnek bizalmat szavaztak korábbi munkája nyomán, úgy az ehhez szükséges financiális feltételeket is biztosítsák, elfogadva a tagdíjemelés tényét. Kérésének a küldöttek részben tettek eleget, amikor a jövőre nézve a megemelt, azaz 2300,-Ft-os havi tagdíjra szavaztak, míg az előző időszakra vonatkozóan a korábbi, havi 1700 Ft-os tagdíjat tartották hatályban.

A kitűzött napirend teljesítését követően – mely ezúttal már rendzavarás nélkül bonyolódott – a Közgyűlés a Szózat hangjaival zárult.

Tisztelt Küldöttek, Kedves Kollégák!

Mindenekelőtt szeretném megköszönni az Elnökség és a magam nevében azt az imponáló mértékű támogatást, amellyel a méltatlan támadások és a nyomasztó médiaviszonyok ellenére megerősítették a mandátumunkat.

Ez ad erőt a további munkához!

Azon kollégáknak is őszintén köszönöm az erőfeszítését, akik úgy gondolták, hogy nem támogatnak. Igen, nekik is köszönöm, mert velük lett határozatképes a közgyűlés, és kifejezhették az akaratukat. Ilyen a demokrácia. Kérem, hogy fogadják el a többség döntését, és a következő tisztújításig működjünk együtt közös dolgainkban.

Együtt tapasztalhattuk meg, hogy mit művel velünk a média egy része. Milyen aggodalmat keltenek kollégáinkban és betegeink között azok a hírek, hogy belviszály van az orvosok között, azok testületeiben. Milyen rossz látni tiszteletre méltó kollégákat, táblákat és transzparenseket mutogatva a képernyőkön, és hallgatni a bekiabálással tarkított békétlenkedést.

Mi, ahogy korábban írtuk készen álltunk, hogy elfogadjuk a többség döntését. De egy minősíthetetlen stílusban vádaskodó kisebbség miatt nem mondhatunk le! Ne vegyék rossz néven, de azt szeretném mondani az elégedetleneknek, hogy forduljanak a helyi orvosközösségek felé. Találjanak elkötelezett, közösségi munkát vállaló jelölteket a helyi ügyek viteléhez és a küldötti jelölésekhez. Keressenek művelt, jól képzett fiatalokat is, akik méltóak a közösség képviseletére. És a következő, szabályos időben megtartott tisztújításon sokkal nagyobb aktivitással, sokkal többen vegyenek/vegyünk részt.

Igen! Arra való a tisztújítás, hogy megújuljon a Kamara!

De ne cirkusszal, vádaskodással, egymás sértegetésével, hanem orvoshoz méltó bölcsességgel és tiszteletet parancsoló magatartással.

És nem rendkívüli időpontban, kierőszakolva, a laikus közvéleményt felforgatva.

Kérem, hogy mindannyian, a minket ellenzők is, mindenki, akinek fontos az orvosi hivatás megbecsülése Magyarországon, fogadja el a kialakult helyzetet.

Amennyiben a hatóságok vizsgálni kívánják a tevékenységünket, állunk elébe. Ha törvényesen bebizonyosodik, hogy hibáztunk, le fogjuk vonni a konzekvenciát. De addig végezzük békében a munkánkat.

Kollegiális tisztelettel:

Dr. Éger István

Budapest, 2014. február 17.

Egybefűzött szabályok

Tervek szerint a frissen végzett orvosok a diploma mellé megkaphatnák majd a Magyar Orvosi Kamara Etikai kódexének nyomtatott változatát is.

Több hónapos elképzelés látszik megvalósulni azzal, hogy lapunk tartalmi egységekre bontva, magyarázatokkal együtt adja közre a MOK Etikai kódexét – mondta Szende Béla professzor, a köztestület etikai kollégiumának vezetője. Hangsúlyozta, a kódex mostanáig csak elektronikus csatornán volt elérhető, ám sok az olyan orvos, aki inkább a nyomtatott formátumú írásokat szereti forgatni, esetleg jegyzetekkel ellátni. Most tehát – ha minden jól megy – részelegesen visszatérünk Gutenberghez, hogy az ő kívánságuk, elképzelésük is teljesülhessen. A következő lapszámunktól induló sorozat mindenesetre már ezt az utat követi, utána jöhet a füzetbe foglalt kódex.

A kiadványnak semmiképp nem az a célja, hogy amolyan Damoklesz kardjaként lebegjen az orvosok feje fölött, arra fenyegető eszközként tekintsenek a gyógyítók – hangsúlyozta a professzor. Ellenkezőleg: a cél a tájékoztatás, a munka etikai vonatkozásainak elmélyítése. „Adott esetben nem szeretnénk úgy eljárni a kollégák etikai ügyében, hogy közben ők nem tudják, mi ellen vétettek. A kódex ismertetése, ilyen formában is a közreadása éppen a védelmüket szolgálja” – mondta Szende Béla.

Fontos a fiatalok szempontja is, hiszen őket – bár az egyetemen tanulnak etikát – a munkába állással rengeteg új és erős impulzus éri. Ha viszont ott lenne zsebükben a kódex, bármikor fellapozhatnák. Az pedig, hogy a diplomával együtt vehetnék kézhez, növelné az etikus magatartás rangját.

NICZKY EMŐKE

Ad astra: Perényi László (1940–2013)

„A szeretetben nincs félelem" (1 Jn 4,18)

Szikár alakja El Greco festményei szentjeinek égbenyúló alakjait idézi, szelíd, jóságos arca a Keresztrefeszítettét. Perényi László nemcsak külsejével, hanem életével is igyekezett őket követni. Élete annak is példázata, hogy a szenvedés fogékonnyá teszi az embert mások szeretetére, megsegítésére.

Szatmárnémetiben született, majd családja Szegeden talált otthonra. A szegedi orvosegyetemen „summa cum laude" végzett. 1965–1977-ig a II. sz. Belklinikán, 1977–1992-ig a Radiológiai Klinikán dolgozott, annak onkológiai részlegét vezette. Belgyógyászatból, klinikai onkológiából és sugárterápiából szerzett szakképesítést. Az Onkoterápiás Klinika megalakulásakor ott folytatja munkáját, utóbb adjunktusként. 1992–2004-ig a Szegedi Megyei Jogú Város Önkormányzata II. Kórháza Onkológiai Osztályának vezető főorvosa. A szerény, 10 ágyas osztályt modern, 30 ágyas egységgé fejlesztette. 10 éven át megyei onkológus szakfőorvos, az onkológiai gondozó vezetője, ahol még nyugdíjasként is gyógyítja betegeit.

Perényi László rendkívül lelkiismeretes, nagy tudású orvos volt. Tudásánál nagyobb talán szerénysége, önfegyelme volt. Mély együttérzéssel, szeretettel gyógyította és bátorította betegeit, tartva bennük az örök reményt. Nem csak gyógyította őket, hanem kötelességét messze meghaladóan osztozott hétköznapi gondjaikban, felhasználva személyes kapcsolatait. Segítségnyújtása, a beteghordástól kezdve a közvetlen anyagi segítségig széles skálán mozgott, hálát értük sosem várt.

Fiatal kora óta rajongott a klasszikus zenéért. Orvosi tanulmányai mellett a Zenekonzervatórium zongora és ütős hangszer tagozatán végzett, szerepelt a Szegedi Szabadtéri Játékok és a Nemzeti Színház előadásain, lemezfelvételeken.

Perényi László erejét és egészségét nem kímélve áldozta fel magát nap mint nap betegeiért, járta a golgotai keresztutat. Tisztában volt azzal, hogy a fiatal korában szerzett alattomos kór miatt, évei-napjai meg vannak számlálva. Saját életénél többre tartotta betegei egészségét. Bár szenvedett, soha nem panaszkodott, betegségéről még közvetlen környezete sem tudott. Erőt adott neki hite, népes családja – felesége, gyermekei, unokái – szeretete, a közös hangversenyek, színházi esték, kirándulások. Családtagjai példaképnek tartották.

Méltósággal és türelemmel viselte a rászabott terheket, bizakodva Szent Pál tanításában: ha Krisztussal együtt szenvedünk és együtt halunk, feltámadni is vele együtt fogunk. A végső megpróbáltatások közepette is imádkozott, belefoglalva könyörgéseibe orvosait. Szerettei karjaiban tért vissza Teremtőjéhez.

DR. HENCZ PÉTER

Tisztelt Olvasóink!
Lehetőséget szeretnénk biztosítani elhunyt kollégáink rövid gyászközleményének (név, születési év, munkahely) megjelentetésére. Az elhalálozott orvosok adatait az orvosoklapja@mok.hu címre várjuk.

Dr. Csanádi Csilla főorvos, patológus. Születési éve: 1960 Halálozás időpontja: 2013. december 10. Munkahelye: Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház Patológiai Osztálya, Gyula

Dr. Perényi László (született: 1940) belgyógyász, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos, nyugalmazott onkológus osztályvezető főorvos és Csongrád megyei szakfőorvos, Szeged. Betegeit felkészülten, lelkiismeretesen és mély együttérzéssel gyógyította. Kitartó fáradozása eredményeként az akkori Szeged Városi Kórház 10 ágyas onkológiai osztálya 30 ágyas, korszerű egységgé bővült. Rohamosan előrehaladó, méltósággal viselt betegséget követően, 2013. október 31-én szólította magához a Teremtő. Emlékét őrizzük: családja, munkatársai, tanítványai, betegei.

Dr. Koppány Csaba sebész és traumatológus szakorvos 2013 szeptemberében, 73 éves korában elhunyt. 1966-ban végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, majd Komlón és Pécsett dolgozott, közben éveket töltött a háborús Angolában.

Tábornokok és közlegények

Volt elnök, majd alelnök, és néhány éve szintén a Nógrád megyei területi szervezet vezető posztját látja el Gyurkó György. Az elnök évtizedek óta tudományosan minősített klinikai osztályvezető, majd osztály-, illetve részlegvezető főorvos. Jelenleg nyugdíjas, és részmunkaidőben dolgozó vállalkozó orvos. Olcsó húsról, kamarai programokról, anyagi és erkölcsi elismerésről is beszélgettünk vele.

– Hogyan indult helyi elnöki karrierje?

– Az orvosi kamarában korábban is töltöttem be különböző tisztségeket, megyei és országos küldött is voltam. 2006 októberében a főorvosként dolgozó elődöm számos teendője mellett már nem tudta tovább ellátni elnöki feladatát, ezért lemondott, és engem választottak meg megyei elnöknek. Ez meglehetősen nehéz időszak volt számomra, hiszen megszüntették a kötelező kamarai tagságot, és ezzel minden jogosultságunkat, valamint anyagi gondjaink is voltak. A következő periódusban balassagyarmati elnököt választottunk, és én alelnökként vittem tovább elsősorban a salgótarjáni ügyeket. 2011-ben jelöltek és választottak területi elnöknek. Azóta töltöm be ismét ezt a funkciót. Próbálok az elnökséggel karöltve olyan programokat szervezni, amelyek összefogják megyénk orvosainak többségét. Ilyen esemény volt a 2013. szeptember 21-én újra megrendezett Nógrád Megyei Orvos Nap, amely lehetőséget nyújtott tagjainknak, hogy a szakmai szempontokon túl is találkozzanak és beszélgessenek. Örömet szerez számunkra, hogy mind előadóként, mind hallgatóként érdeklődtek szakmai rendezvényünk iránt. A pozitív visszajelzések következtében ezt a hagyományt szeretnénk a későbbiekben is fenntartani, és az összejöveteleket megrendezni. Tagi szolgáltatásként segítséget nyújtunk abban is, hogy egy periódusban egy kötelező vagy egy szabadon választott tanfolyamot támogatunk. Jövőbeni terveik között szerepel szakmai nyelvtanfolyam indítása Balassagyarmaton, illetve Salgótarjánban.

– Mégis mi indít arra egy neves szakembert, hogy közéleti szerepet vállaljon, és számos helyzetben tartsa a hátát mások helyett?

– A közéleti szerepvállalásban abszolút érdektelen vagyok, mert orvosi részállásaimat vállalkozásban látom el. Úgy gondolom, hogy mint független és pártatlan orvos, sokkal hatásosabban tudom és merem a kollégák érdekeit képviselni. A másik fontos szempont, hogy mint részállásban dolgozó orvos, több időm van feladataim ellátására, mint bármelyik teljes állású főorvosnak vagy háziorvosnak. Már évtizedek óta látok el szerény közéleti szerepet, így ez, valamint a korom hozott bizonyos tapasztalatokat. Okosabb ugyan fiatal koromhoz képest nem lettem, de bölcsebb talán igen.

Dr. Gyurkó György

– Milyen nehézségekkel, vagy könnyebbséggel találkozik a köztestületi munka során?

– A kamarai munka nehézsége az, hogy a kollégák képesek bírálni, elégedetlenségüket kifejezni, de amikor tenni kéne, akkor kényelemből, megalkuvásból, esetleg félelemből nem lépnek semmit. A gyűlésekre nem jönnek el, nem nyilvánítanak véleményt. Olyanok vagyunk, mint az a hadsereg, amelyben zömmel ezredesek és tábornokok vannak, de hiányzik a közlegények tömege. Könnyebbségnek azt érzem, hogy az országos vezetés jó direktívákat ad, és kitűnően együttműködik a területi szervezetek vezetésével. A vezetés tagjai zömében olyan aktív orvosok, akik munkájukból adódóan saját bőrükön tapasztalva ismerik azokat a tényezőket, amelyeken változtatni kellene. Ez feltétlenül hasznos a kamara számára, hiszen a cél az, hogy a tapasztalt, hosszú évek óta dolgozó és nyugdíjasként tevékenykedő házi-, illetve kórházi-rendelőintézeti orvosok egyaránt hangot tudjanak adni elégedetlenségüknek, és képviseltetni tudják magukat.

– Mi az oka az elégedetlenségnek?

– Az agyonszidott előző rendszerben az orvosok a társadalom elismert rétegét képezték bizonyos funkcionáriusok után. Az orvostudomány nehézsége és az emberek jogos igényei miatt ez az értelmiségi réteg nem hígult fel. Anyagilag ugyan nem voltak elismerve, de a jelenleginél relatív jobban fizetett lakosság morzsáiból összeadódott az átlagnál jobb megélhetés. Ez nagyrészt megszűnt, és a hivatalos bérek nem pótolják. Az orvosok, bár a kamara működésébe nem folynak bele és a gyűlésekre is kis számban jönnek el, mégis a

kamarától várják sorsuk javítását, és ha ez minden kamarai erőfeszítés ellenére sem valósul meg, szidják a szervezetet. Ez oda vezet, hogy a kormányzat elégedetlen a kamarával, mert kiáll az orvosokért, a tagok pedig azért, mert szerintük „semmit sem tesz". Egyik félnek sincs teljesen igaza.

– Nógrád megye kissé mindig „elfeledett" volt – ez részben kis méretével, illetve a megyét „leárnyékoló" főváros közelségével is magyarázható. De jelent-e könnyebbséget akár betegellátási, akár közéleti szinten a budapesti szomszédság?

– A megye kis területe és lélekszáma, a lakosság összetétele és a főváros közelsége miatt nem jelentett nagy vonzerőt a jól képzett és a szakmában elismert orvosok számára. Ennek ellenére az 1980-as évek második felében a salgótarjáni megyei kórházban öt, tudományosan minősített, országos elismertségű főorvos dolgozott, és a nem minősítettek között is voltak elismert emberek. Budapest közelsége inkább hátrányt, mint előnyt jelentett, mert számos olyan beteg is a fővárosba ment elláttatni magát, akit a megye sebészeti osztályai tökéletesen megoperáltak volna. Bizonyos kollégák igyekeztek a betegekben tudatosítani, hogy tökéletes ellátást ők csak a fővárosban tudnak nyújtani. Az igazság az, hogy mi tisztában voltunk a lehetőségeink határaival, és az ezt meghaladó eseteket a fővárosba irányítottuk.

– Ha ön dönthetne, hogyan szervezné meg a megye – tágabb értelemben az egészségügyi térség – betegellátását?

– Bizonyos egészségügyi vezetők, szervezők mindenek elé helyezik az infrastruktúra fejlesztését. Ennek fontosságát nem vitatom, de ez többnyire újabb működési költséget is jelent, amit az egyébként is szűkös fix keretből kell kifizetni. Jobb lenne a rendelkezésre álló összeg nagyobb részét a működési költségek növelésére fordítani, mert a várólistát, a betegek komfortérzetét ez jobban befolyásolja. Sokkal fontosabb a betegek szempontjából, hogy korszerű, jól kihasznált műszerek, és azokat magas színvonalon, kellő szürkeállománnyal működtető szakemberek legyenek.

– Miféle akut beavatkozást igényelne az ellátás?

– Fontos lenne javítani a működés pénzügyi lehetőségein, az orvosok és egészségügyi dolgozók anyagi és erkölcsi elismerésén. Pihent és jó hangulatú személyzetre, felelős hozzáállásra, a várakozások csökkentésére is nagy szükség lenne. Egyetemi oktatói időszakomban összeadva legalább két évet töltöttem el körzeti, mai néven háziorvosi állásban és ügyeletben, helyettesként. Tetszett nekem ez a tevékenység, és szinte a legsokoldalúbb orvosi állásnak tartottam. A mai helyzetben ez a véleményem megváltozott. A kollégák lényegesen több időt töltenek el a foglakozásukban, kevesebb anyagi és erkölcsi elismerésért. A legtöbben, ha nem végeznének a szakmában vagy azon kívül egyéb tevékenységet, meg sem tudnának élni. A háziorvosi működést, mellőzve minden nehezen értelmezhető trükközést, anyagilag és erkölcsileg lényegesen jobban meg kellene becsülni. Ne hajtsa magát egészségtelenül túl, legyen ideje szakmai továbbképzésre, meg kell minden fölösleges tehertől szabadítani. Plusz anyagi megbecsüléssel számos tevékenység, ami jelenleg a szakrendelőben történik, a háziorvosnál is megvalósítható lenne. A hatósági funkciók egy részétől mentesíteni kellene a háziorvosokat. Ezt lássa el egy bizottság vagy egy erre kijelölt személy. Ne kényszerüljön a szeretett doktor néni vagy bácsi a humanitárius foglakozásával nehezen összeegyeztethető döntések hozatalára, anyagi természetű szolgáltatások elbírálására. Maradjon az orvos mindenki szeretett háziorvosa, aki a legjobb tudása és lelkiismerete szerint látja el betegeit.

– Melyek a jellemző helyi népegészségügyi gondok?

– Az emberek igénye gyorsabban növekszik, mint az intelligenciájuk, felelős hozzáállásuk. A rizikótényezők kikapcsolására hiába figyelmeztet az orvos, csak kinevetik, néha még sértésnek is veszik a páciensek. Nem akarják az emberek elhinni, hogy hosszabb idő alatt a rizikótényezők maradandó károsodást idéznek elő, különösen a dohányzás, alkoholizmus és túltápláltság jelentős tényezők. A korábban kötelező orvosi vizsgálatok egy részét – amelyek jelentősége a korai betegség felismerés terén nem elhanyagolható – eltörölték, ezért a szűrések jelentősége megnőtt. Ezek célja az emberek élettartamának növelése, életminőségének a javítása, és emellett a pénzügyi ráfordítások csökkentése is. Egyszerűen szólva, a korán felismert emlődaganat olcsóbban és hatásosabban gyógyítható, mint a később felismert, általában halállal végződő esetek. Ennek ellenére a lakosság igen kis százaléka jelenik meg rendszeresen szűrővizsgálatokon. Az erőn felüli állami ráfordítás nem hozza meg a várt eredményt. Bizonyára sokoldalú iskolai nevelő munka szükséges még az emberek egészségtudatos magatartásának kialakításához. Sajnos anyagi tényezők is jelentősen befolyásolják az emberek magatartását. Az egészségtelenebb helyen fekvő telek, ház olcsóbb. A nagyáruházakban lévő gyors érlelésű sonka, tarja, szalonna olcsóbb és elérhetőbb, mint a jobb minőségű. Bizonyos töltelékárukba sem a legegészségesebb és táplálóbb alapanyagok kerülnek, csak azért, hogy olcsóbbak legyenek. A jó minőségű hús- és haltermékek a széles néprétegek számára nem mindig elérhetők. A saját termelésnek előnye a friss zöldség, gyümölcs és jobb minőségű hústermék előállítása, továbbá az, hogy az emberek fizikai munkát végezve többet mozognak, s ezzel sikerélményt is szereznek.

NICZKY EMŐKE

Megfelelő kommunikáció és a beteg bizalma

Az Orvosok Lapjának 2013. 11. havi számában Éger István cikke, „Szeresd felebarátodat…" címmel az volt, amire évtizedek óta vártam. Hogy az orvosszakma vezető rétegének képviselői szólaljanak már meg végre arról, hogy az orvosok kommunikációja (és magatartása) milyen szoros kapcsolatban van a betegek bizalmával. Szóban és írásban a legkülönbözőbb hivatalos és nem hivatalos közegben próbáltam ennek a véleményemnek hangot adni, de a legjobb esetben is bogaras öregnek deklarált-tak, aki túlhaladott álláspontjával zavarja a kollégait.

Ezzel a cikkel kapcsolatban nem tehetek mást, csak feltétel nélkül egyetértek. És hogy mennyire igaz, amit Éger kolléga ír, arra leírok egyetlen példát. Az eset közel 40 évvel ezelőtt történt.

Konfliktusba keveredtem több szakmai és pártvezetővel, ezért a munkahelyemen két évig nem kaptam műtétet, még asszisztálni sem osztottak be. Mikor bejelentettem, hogy elmegyek, felajánlották, hogy foglaljam el a közeli városban megürült osztályvezető főorvosi állást. Visszajutott a fülembe, hogy azért javasolták ezt, mert sem vezetői sem műtéti gyakorlatom nem volt megfelelő, feltételezték, hogy hamarosan hibázni fogok és akkor szakmai alkalmatlanság miatt el lehet távolítani. Lerobbant osztály, műszerek rozsdásak, hiányosak stb. Hónapokba telt, míg operálni kezdhettem. Eleinte kis műtéteket vállaltam csak, hogy valami gyakorlatot szerezzek. Ekkor jelentkezett egy nőbeteg kétoldali akut zöldhályogos rohammal. Természetes, azonnal mentővel küldtem tovább az egykori munkahelyemre, a megyei kórházba. Néhány héttel később a nő későn este a lakásomon jelentkezett. Elmondta, hogy az egyik szemét eltávolították, a másikat meg akarták operálni, de ebbe nem egyezett bele, hanem saját felelősségére eljött hozzám. Azt kérte, hogy ha valóban műtétre van szüksége, én operáljam meg. Mit tehettem, megvizsgáltam. Az egyetlen szemén kézmozgás-látása volt és zöldhályogos rohama. Leültettem a beteget és szépen, nyugodtan elmagyaráztam neki, hogy igaz, én is osztályvezető főorvos vagyok, de évek óta nem végeztem műtéteket, ez magában is fokozott kockázatot jelent. Az ő speciális esetében pedig olyan műtétre van szükség, aminél a legkisebb vigyázatlanság további kockázatot jelent, és ez még mind semmi. De én ilyen műtétet soha nem végeztem, látni is csak egyet láttam, valamikor 15 éve. Mindezek miatt nagy lenne a műtét kockázata, ha én végezném el. Felajánlottam, hogy elküldöm más intézménybe, ahol gyakorlottabb szakember kezébe kerül. Azt mondta: „Mindent értettem, amit a főorvosnő elmondott. Az a véleményem, hogy a főorvosnő tisztességes, és én bízom, hogy jó kezekben leszek itt, mert a főorvosnő mindent meg fog tenni értem, amire képes. Többet meg máshol sem várhatok". Még szabódtam egy ideig, hiszen tudtam, hogy esetleg a diplomámmal játszom, de a beteg döntött. Kijelentette, hogy leül a küszöbömre és addig onnan el nem mozdul, míg el nem vállalom. Ha sokáig tart, hát megvárja, míg ott vakul meg végleg. Az állapota sürgetett,

Megfelelő orvosi kommunikáció a betegek bizalmáért

elvállaltam. Reggel sürgős műtét. Iridectomia ab externo. A műtősnő tud mindent. A műtét simán zajlott le, a gyógyulás során nem volt komplikáció.

A harmadik napon ez a beteg a kórteremben, vizit közben megkérdezte, hogy egy orvos meddig felelős a betegért. Azt válaszoltam, hogy amíg a beteg megtartja az utasításait, vagy amíg más orvos át nem veszi a felelősséget. Erre azt mondta: csak azért, mert ezt a levelet kaptam ZZ főorvostól (akitől saját felelősségére távozott) – és ideadta. Ott olvastam el, amint a levélíró óvja a beteget attól, hogy hozzám forduljon, mert nemcsak nem vagyok megfelelően felkészült szakorvos, hanem a műtéttan terén teljesen elégtelen a tudásom. Hogy, ha hozzám fordul, biztos lehet benne, hogy megvakul. Aztán a beteg megkérdezte, mit szólok hozzá.

Mire én: a műtéten túl van, ezt nem lehet visszacsinálni. Ami pedig a megvakulást illeti, tegnap vehette észre, hogy lát, de most is átkötjük, és ismét meggyőződhet róla.

14 nap után simán gyógyulva, megfelelő gyógyszerekkel ellátva távozott az osztályról. Ellenőrzéskor elmondta, hogy elment a területileg illetékes klinika igazgatójához, és leletet kért az állapotáról. Nem mondta meg neki, hogy mi történt. A leletet aztán, amiben az illető professzor leírta, hogy a beteg kifogástalan ellátásban részesült és a felvételi állapotához képest meglepően jó látással gyógyult, elvitte ZZ főorvoshoz és mondott neki „egy-két csúnyát", aztán eljött hozzám is bizonyítani, hogy neki volt igaza, amikor ragaszkodott hozzám.

Ebben az esetben így függött össze a becsületes, részletes információ megadása az orvos részéről a beteg bizalmával. Tudomásom szerint később sem ingott meg ez a bizalom.

Megjegyzem még, hogy mindez nem zajlott volna le ilyen simán, ha nem áll rendelkezésre a Kettesy-féle, kitűnő, minden részletet leíró műtétkönyv, amiből a műtét előtt megtanultam azt a 15 évvel előbb látott műtétet.

NAGY MARGIT

„Ismét elment egy közkatonánk..."

A Szolnoki család neve fogalom volt az 1930-as években. Gyuri édesapjának négy fiútestvére volt. A papa gyermekorvosként praktizált a Vas Gereben utcai gyermekkórházban, ahol osztályvezető volt. Istvánnak kozmetikai ambíciói voltak, jóhírű üzeme ma is működik. A nagybácsi, Feri, legendás hírű nőgyógyászként lett osztályvezető. Ilyen körülmények között Gyuri és húga, Judit is a gyógyítást választotta. Gyuri hamar elkötelezte magát az urológiával. Jeles diplomával mentőtisztként is dolgozott, majd a Honvéd Kórház következett, ahol olyan aneszteziológiai ismereteket is szerzett, amelyek meghatározták további életét. A neves Wabrosch Géza professzor kereste meg, így lett munkatársa előbb az István, később a János Kórházban. A Noszkay-hagyományokat követve, állandóan képezve magát, kiválóan megfelelt az új kihívásoknak. Az urológiai pályán 44 évig maradt, ez könnyen ment neki, mert munkája és hobbija is az urológia volt. A fehér köpenyes kórháziak, és sokan mások is mindig őt keresték problémáikkal. Jó „kórházi" ember volt, jó kapcsolatokat ápolt az osztályvezetőkkel, szerénységéért, empátiájáért mindenki szerette. Családjainkat sok minden kötötte össze (háború-hadifogság-gyógyítás), szüleink és Gyuri már odafönn tarokkoznak. Felesége, Kati fogta össze a családot, így válhatott Gyuriból a kórházban mindig megtalálható, gyógyító orvos, akiért betegei rajongtak. Így nőhettek fel, és válhattak kiváló orvosokká gyermekei, Judit és Niki – a harmadik nemzedék –, kikről mindig büszkén, rajongással beszélt. Munkásságát főigazgatói dicséret is elismerte, bár az igazi elismerést számára mindig a betegek mosolya jelentette. Több mint hat évtizede járt apámhoz és hozzám, a kezelések során megbeszéltük a „világ" dolgait. Rettenetes harcában még megköszönte unokájának kezelését, és megkérdezte, írnék-e róla „pár szavas méltatást". Ne menj te sehová, vicceltem, mosolyt csaltam arcára... Jó katonaként köszönni is, elköszönni is tudott. Köszönte műtétjét Kiss Sándor főorvosnak, és elköszönt igazgatójától, főnökétől, kollégáitól, a nővérektől, munkatársaitól. Utolsó mondataiból sokat tanulhatunk: „Urológiai munkám számomra örömet szerzett, remélem, senkit nem bántottam, fenntartásaim senkivel szemben nincsenek. Isten veletek, szervusztok." Úgy ment el, itt hagyva minket, ahogy élt – csendben...

dr. Katona József
szájsebész főorvos
Szent János Kórház

A jövő orvosa

Ahogyan ma gondolkodunk,
meghatározza majd a jövőnket.
Henri Boulad S.J.

Az 1950-es évek elején, az általános iskolában egyik dolgozatunk témája volt, vajon milyen lesz községünk élete fél évszázad múltán? A rajzban vagy írásban elkészített munkában a legtöbben mindenütt aszfaltozott utat vizionáltunk, melyen villamos közlekedik, a levegőben pedig repülőgépek és helikopterek köröznek. Erre gondoltam, amikor olvastam az orvoslás jövőjéről szóló beszélgetést a *Semmelweis Egyetem* fiatal munkatársával (*Orvosok Lapja* 2013;11:17-19.), aki magát a világ egyetlen jövőkutatójának véli. (Ha ez így van, vajon miért angolul nevezi magát „medical futuristnak", az rejtély marad. Anyanyelvén nem megy?)

Mindig értékeltem a fiatalság optimizmusát, lelkesedését, kevésbé viszont tapasztalatlanságukból származó, nem reális alapokon nyugvó ítélőképességét. A mai orvoslásban háttérbe szorult az ember, és előtérbe került a tárgyilagos szakmaiság, melyben az orvos főként technikai jellegű szakember. Ennek a szemléletnek felel meg teljes mértékben a fiatal kolléga jövőképe is, holott nem ez a ma orvosának nagy hiányossága.

Orvos-beteg viszonya

Sokan elfelejtik, hogy nem betegségekkel, hanem betegekkel van dolguk. Az orvos és beteg közti kapcsolat helyébe a sokkal objektívebb és lélektelenebb ***orvos-betegség kapcsolat*** lépett, holott a beteg az orvosban a szakemberen kívül elsősorban egy ***másik embert keres***. Statisztikai adat szerint a betegek által annyira óhajtott partneri viszonyt csak a megkérdezettek 57%-a találta meg. Kettejük kapcsolatában a szakmaiság mellett szinte egyedül a személyi kötődés számít; hiányolják a szeretetet és a gyengédséget. Pedig az orvosi pályán kívül talán semmilyen más területen nem érhető tetten jobban az az erőteljes érzés, hogy ***ránk nagy szükség van***. Senki másra nem szegeződik olyan várakozásteljes, félelemmel, reménnyel, bizalommal teli tekintet, mint az orvosra, aki ha türelmet, megértést, csak egy szikrányi szeretetet sugároz, nincs szükség további nagy szavakra. A magát fejlesztő, a cselekedeteit állandóan ellenőrző orvos az évek múlásával egyre közelebb kerül betegeihez, jobban megérti őket, türelmesebb lesz. Nos, ez az emberi kapcsolat hiányzik korunkban, melyet ugyan lehet mentegetni (rohanó munkatempó, rossz munkakörülmények, kevés orvos), de ez nem segít a helyzeten.

A legtöbb új diagnosztikai eljárás, az innovatív gyógyszeres és a műszerigényes műtéti terápia mind magasabb költséget eredményez. Mind nagyobb az űr az orvosilag megoldható és a gazdaságilag finanszírozható esetek között.

A technika mindenek felett?

Száz évvel ezelőtt a világ sokkal komótosabban zajlott, az embereknek volt idejük egymásra, magukra, s a technika vívmányai sem sarkallták őket sietségre. Ha azonban visszatekintek az elmúlt évtizedekre, azt látom, a felgyorsult élet szusszanásra is alig hagy időt. Csak három évtizede, hogy megjelentek az első, széles körben forgalmazott komputerek, ma már azonban minden vonatkozásban napjaink részei. Összezsugorodott a világ, másodpercek alatt elérhető Tűzföld vagy a pápuák földje, nincsenek távolságok, s a technikai fejlődésnek nem látszanak határai.

Korunk gyógyításában mindinkább fokozódik az ***ellentmondás:*** miközben a tudomány és a technika fejlődése következtében egyre nagyobb lehetőségek nyílnak meg, a rendelkezésre álló anyagi eszközök egyre szűkülnek. Brit szakemberek kiszámították, hogy a jelenlegi költségek 1%-a elegendő lenne akkor, ha a medicina a száz évvel ezelőtti szinten állna. BILLROTH 1892-ben írta barátjának, BRAHMSnak: „Már évek óta felállítottam azt a paradoxont, hogy az orvosi művészet fokozódó tökéletesedése az egyén javára válik, de tönkreteszi az emberi társadalmat."

A legtöbb új diagnosztikai eljárás, az innovatív gyógyszeres és a műszerigényes műtéti terápia mind magasabb költséget eredményez. Mind nagyobb az űr az orvosilag megoldható és a gazdaságilag finanszírozható esetek között. Úgy látszik, hogy a medicina haladása önmaga sírját ássa. A technikai fejlődés cinizmussá válik, ha elvben ugyan gyógyulást ígér, de ez a gyakorlatban nem valósítható meg.

Napjainkban szinte a ***készülékek fetisizálásának korát éljük***, ahol néha úgy tűnik, hogy nem az igen drága gépek vannak az emberért, hanem fordítva. Ebben természetesen nagy a szerepe a

gazdaságosságnak: a befektetett tőkének amortizálódnia kell! Ha ultrahangos készülékem van, mindent megvizsgálok vele, amit lehet (hiszen pénzt hoz!), még azt is, ami nyilvánvaló és következmény nélküli. Németországban bármely commotio cerebri után ma rutin a CT-vizsgálat, vagy a CT-, ill. MR-vizsgálat lumbago esetén, holott az esetek több mint 99%-ában mindez semmiféle gyakorlati konzekvenciával nem jár!

A mai nemzedék mentségére szolgáljon, hogy ők számítógépekkel, orvosi készülékekkel nőnek fel, ami szemléletüket is befolyásolja: egyértelműen járatosabbak a technikai eszközökkel való bánásmódban, mint a betegekhez való viszonyukban.

Ismert tény, hogy a diagnózishoz vezető információk 75%-a a beteg kikérdezésével (anamnézis) nyerhető, további 10%-ot segít a test egészére kiterjedő fizikális vizsgálat, 5%-ot eredményez a szokásos rutin laboratóriumi vizsgálat, és csak további 5%-ot nyerünk a drága vizsgálati módszerekkel. 5%-ban nem találunk választ a kérdéseinkre.

Részben a technikai fejlődéssel járó „kényszer" alatt álló orvosok ***túlértékelik,*** és sokszor feleslegesen alkalmazzák a költséges ***diagnosztikus eszközöket***, mely a pénzkidobáson túl egy idegen elemet is bevezet az orvos-beteg kapcsolatba: a hamis objektivitás javára csökkenti a tudás és a tapasztalat jelentőségét. Egy német kimutatás szerint 2009-ben az emberek 6%-ánál történt legalább egy CT-vizsgálat, és 7,2%-ánál legalább egy MR-vizsgálat, mely adatok önmagukban nemzetközi csúcsot döntenek, nem is beszélve az óriási anyagi vonzatról.

A mai orvosi nemzedék már számítógéppel nőtt fel

Minél több orvostechnikát használunk, annál inkább kell megmaradnunk orvosnak, ugyanis továbbra is a beteg emberi mivolta jelenti az orvoslás mércéjét. A technika előretörésével elsatnyul a gyógyításhoz szükséges jártasságunk, nem is szólva az ebből a körülményből adódó képzésbeli deficitről. A mai műtőben is sok eszköz segíti mind az aneszteziológus, mind a sebész munkáját, de továbbra is az emberi tényezőnek van a legnagyobb szerepe pl. a hibák elkerülésében, hiszen a készülékeket – még ha oly fejlettek is – végül is az ember irányítja, ellenőrzi.

A hivatkozott cikk beszélgető alanya szerint ötven év múlva „... nincsen kórház, a beteg otthon mindent meg tud mérni magáról, a biomarkertől kezdve a laboréréteken át a genetika szekvenciáig". Vajon hol működik majd akkor az a sok drága készülék és megálmodott jövőbeli műszer, amely „...a bőrhöz téve ad diagnózist". Majd továbbmegy: „...számítógép fogja ellenőrizni és kiszűrni az esetleges emberi hibákat is". Ez már nem más, mint a gépek önállósodása. Eddig még ALDOUS HUXLEY sem ment el (***Szép új világ***)!

Információk megítélése

A futurológus kolléga szól az (internetes) információk sokaságáról, ezért is igyekszik hallgatóit tájékoztatni a gyors és

Szakorvosi állások Svédországban

FORMATIO

További információ a következő honlapon:

www.formatio-sweden.hu

hatékony keresés módozatairól. Mint mondja, „Több ezer cikkből a szűréseknek köszönhetően csak egyet fogok elolvasni." Valóban, a választás helyességén múlik minden!

Joggal tételezhetjük fel, hogy a megannyi kiadványban megjelenő ***számtalan cikk*** nagy része nyilván nem időtálló, mondhatni ***értéktelen***. TROIDL és munkatársai (***Min Inv Chir*** 2003; Suppl.1: 15.) kimutatták, hogy 1966 és 2002 között 28 490 közlemény jelent meg az epeutak megbetegedéseiről, és ebből megítélésük szerint mindössze kettő (!) volt az, amelyik terápiás következményekkel járt. Sajnos tanúi lehetünk a mennyiség előretörésének a minőséggel szemben. A ***British Medical Journal*** szerkesztője szerint a megjelent tanulmányoknak mindössze 5%-a felel meg a minimális követelményeknek. BETLÉRI (***Orv Hetil*** 1999;***140:*** 2813–1815.) arról számolt be, hogy az egész hazai irodalom 10 éves gyűjtése során mindössze 200 értékelhető dolgozatot találtak, és ezek jelentős része csak megközelítőleg állt összhangban a kívánalmakkal.

Az ***információáradat*** és a megszerezhető tudás óriási, az embereknek útmutatásokra van szükségük, hogy el tudják dönteni, mi az, ami valóban fontos. Az ***ítélőképesség*** egyenes arányban romlik azon ismeretek és információk mennyiségével, amit a mai ember az emlékezetében tárolni kényszerül. Ami ma hiányzik, az a mindenkori releváns információ felismerése, valamint az irreleváns sikeres elnyomása.

Korunk embere az internetről szerzi be értesüléseit, ami kétségkívül óriási lehetőség, ám legtöbbjük ***nem tudja eldönteni***, hogy amit letölt, igaz-e vagy sem. Az agykéreg bizonyos mértékig gátolja is az új ismereteket, ezek csak akkor mozgósíthatók, ha érzelmi megerősítést kapnak, különben holt tudásról beszélünk. A feldolgozatlan ismerethalmaz kiszorítja a helyes ítélőképességet, és útjában áll a bölcsességnek (HUIZINGA). A tudás rendezett ismereteket tételez fel, rendezetlen adatok pedig a nemtudást erősítik, amit a spanyol jezsuita filozófus, BALTASAR GRACIÁN (1601–1658) így fejezett ki: „Ma mindenfajta emberi tudás a bölcs válogatás művészetére korlátozódik".

A jövőben a „high-tech" hangsúlyozása ellenében inkább az a feladatunk, hogy a két fél közötti megromlott hitelesség ismét helyreálljon.

A jövő orvosa

FAITH FITZGERALD, a ***University of California*** alkalmazottja a XXI. sz. orvosa címmel (***Ann Intern Med*** 1996; ***124:*** 71.) fejti ki a jövő igényeivel kapcsolatos véleményét. Olyan sok elvárható kedvező tulajdonságot ír le, melyet itt fel sem merek sorolni. Mindezen túl megkívánja, hogy az orvos legyen járatos az irodalomban, művészetekben és a zenében. A végén megjegyzi: az orvosi munka egész embert kíván, a nap 24 órájában. A hivatásunktól elvárt sokrétű tulajdonságok a XX. sz. közepéig még fellelhető, viszonylag nagyfokú általános műveltségi színvonalon is túlmutatnak. Egy biztos: ennyi óhajt betartani még részben is lehetetlenség, ennyi elvárás illúzió. Mindez a követelmény többnyire megvalósíthatatlan igényt támaszt a jövő orvosaival szemben. Ami azonban ma is megvalósítható lenne, az a ***magas fokú etikai, erkölcsi követelmény***.

Mára eltűnt a tudásunkat körülvevő misztikum, miközben a hitelesség forrása egyeseknél a technikai lehetőségekre korlátozódik, bár a betegek legtöbbje továbbra is sokkal inkább igényli, hogy ***meghallgassák őket és foglalkozzanak velük,*** és hogy megtalálja az emberi hangot kezelőorvosával. A jövőben a „high-tech" hangsúlyozása ellenében inkább az a feladatunk, hogy a két fél közötti megromlott hitelesség ismét helyreálljon. Az eleve aszimmetrikus kapcsolatból adódó jó viszony ugyanis egyedül a ***páciens bizalmának elnyerése*** révén alakulhat ki. A személyes kapcsolat az első pillanattól fogva pótolhatatlan!

Még évtizedekkel ezelőtt is több ***idő*** jutott a betegekre: ügyelhettünk a részletekre, beszélgettünk velük, kutakodtunk a betegségre vonatkozó irodalomban. Ma „fontosabb" dolgok nyomultak előtérbe: pontokra vadászunk, szabályokat veszünk figyelembe, tiltásokra ügyelünk. Időhiányos korunkban hajlamosak vagyunk érzelmileg túlreagálni, embereket akaratlanul is megsérteni. A ***betegközpontú orvosláshoz*** időre van szükség, amelyet tisztességesen honorálni kellene. Erre a DRG szerinti díjazás német pontelszámolásával ellentétben a hazai változatban nincs mód. Pedig ha súlyt fektetünk a kiterjedt anamnézisre, betegvizsgálatra, akkor elkerülhető lenne szükségtelen (és drága!) vizsgálatok elrendelése (lásd korábbi megjegyzésemet). Így pl. stabil angina esetén a betegek optimálisan kezelhetők gyógyszerekkel, mégis gyakran végeznek percutan coronariás beavatkozásokat. Az USA-ban 2004-ben több mint egymillió stentet helyeztek be, ebből 85%-ot stabil angina esetén! (BODEN WE et al, ***N Engl J Med*** 2007; ***356:*** 1503–1516.)

Ne feledjük! Az ***emberi kapcsolatok, az empátiaképesség*** az orvosi munka alapja. Aki az ilyen meggondolásokat patetikusnak, időszerűtlennek vagy éppen túl igényesnek tartja, és főként csak a technikailag lehetséges jövőre gondol, csupán azt bizonyítja, hogy nem ragadta meg az orvosi hivatás lényegét. Gondolataimat HUXLEY idézetével zárom: „Az igazi haladás az emberszeretet és a jótett gyakorlásában rejlik".

DR. GAÁL CSABA

BŐVÍTSE PRAXISÁT EGYSZERŰEN!

A siker receptje nálunk van!

Várjuk **150** helyszínen **188 000** m² kiadható üzlethelyiséggel.

Éljen a lehetőségeivel most:

- **kulcsrakész üzlethelyiségek;**
- **rendkívül kedvező bérleti feltételek;**
- **rugalmasan kialakítható terek** a különböző orvosi szolgáltatásokhoz;
- **ingyenes parkolási lehetőség.**

Élvezze az Üzletsorunk által biztosított jótékony hatást: nyissa meg rendelőjét egy forgalmas helyszínen, amelyen naponta vásárlók százai intézik a mindennapi bevásárlást.

A Tesco Üzletsoron bérelhető üzlethelyiségekkel kapcsolatban részletes információ:

06 20 827 9463

ingatlan@hu.tesco-europe.com

TESCO ÜZLETSOR

Történelmi lecke lányoknak, fiúknak

A gimnáziumi latin tankönyv első leckéjében szerepelt egy mondat „Historia est magistra vitae". A mi foglakozásunkban ezt ma is mindenki megérti, de az más kérdés, hogy az emberiség és mi ebből mit sem tanultunk.

A mai történelemkutatás egyre inkább arra tendál, hogy mi magyarok is a sumérok késői utódjai vagyunk.

Ezeket tanulmányozva számomra nem teljesen érthető, hogy a korukat tudásban messze megelőző sumérokat miért tudták a tőlük nagyságrendekkel primitívebb népek leigázni. Hosszú következtetések után arra a gondolatra jutok, hogy nem tudtak egységesen fellépni, összefogni, ezért estek a barbárabb népek rabigájába.

Ha a magyar történelmet több mint ezer évre visszakövetjük, alig volt alkalom, amikor egységesen léptünk fel, de akkor mindig sikeresek voltunk. Ilyen alkalom volt a pozsonyi csata (907), kenyérmezei csata (1479), és az 1956-os forradalom néhány napja.

A nagy sorsfordító eseményeket, például muhi csata (1241), vagy Mohács (1526) mindig azért buktuk el, mert a széthúzás és rendetlenség miatt nem tudtunk egy létszámunkhoz és erőnkhöz mért hadsereget kiállítani. Hol tartanánk, ha ez nem így lett volna? Ma 30-40 millió magyar lakná a Kárpát-medencét, vagy talán az azon is túlterjedő országunkat.

A történelmi eszmefuttatásból térjünk vissza az orvos egészségügyi csoportra. Az orvosok és az egészségügyben dolgozó diplomások száma 40-50 ezer; magasan képzett, művelt értelmiségiek, akik a képzettségük és foglakozásuk folytán a társadalom legfontosabb elitrétegébe tartoznak, egy kamarában egyesülnek. Egy kemény vezetésű és egységes kiállású kamara igen jelentős eredményeket tud elérni, de ha csak a tagok 10%- a áll ki saját érdekében, s a vezetést mindenütt kinevetik, komolyan sem veszik, semmire sem jutnak. Nem is beszélek arról, amikor egyes tagok a vezetéssel ellentétes érdeket képviselnek, s a többség által választott vezetést sem veszik legálisnak. Ez már olyan, mint amikor Csák Máté és társai (kiskirályok) nem vették a magyar királyt, királyságot sem komolyan.

Az orvosok és az egészségügyben dolgozó diplomások száma 40-50 ezer; magasan képzett, művelt értelmiségiek, akik a képzettségük és foglakozásuk folytán a társadalom legfontosabb elitrétegébe tartoznak, egy kamarában egyesülnek. Egy kemény vezetésű és egységes kiállású kamara igen jelentős eredményeket tud elérni, de ha csak a tagok 10%- a áll ki saját érdekében, s a vezetést mindenütt kinevetik, komolyan sem veszik, semmire sem jutnak.

Kamarai tagdíj

Tagdíjat, adót mindenütt fizetni kell, mert a szükséges apparátus állami „adománytól" független fenntartását ez biztosítja. „Aki fizet, az petyegtet" mondták régen. Még az egyházak fenntartásához is jelentősen hozzájárulnak a hívek „nem élhet a levegőből az Úr jámbor szolgája" – mondták. Az orvosi kamara tagdíja nem magas és mintegy tíz éve változatlan volt, holott ez alatt a biztosítási és szolgáltatási díjak legalább 50%-kal emelkedtek. (A lakásbiztosítás minden évben indexálva van).

Az orvosok a szocializmusban, ha nem is voltak „túlfizetve", de az átlag értelmiséginél jobban éltek, és a párttitkár és a tanácselnök után a legmegbecsültebbek voltak. Még az előbb említettek is általában tisztelték, becsülték.

Az orvosok megszokták azt, hogy mindig kapnak és nem vagy ritkán adnak. Nem is mindig a pénz, hanem az ajándék okozott örömet, például egy szekér trágya vagy egy teherautó hulladékdeszka stb.

Most viszont tudomásul kell venni, hogy az ajándék, a pénz elmarad, mert az embereknek sincs miből adni, ugyanakkor az állam nem tud méltányos fizetést biztosítani. Szerintem legalább ennyire bántó az erkölcsi elismerés hiánya, az egészségügy és az orvosok lebecsülése, leértékelése. Éppen ezért lenne igen fontos az egységes és jogos fellépés. Arról persze senki sem álmodjon, hogy holnap-

Osztrák kórházak részére keresünk

- rezidenseket (Turnusarzt) és elsősorban intenzív-anaeszteziológa szakorvosokat.

Jelentkezési feltételek:
- EU-s állampolgárság, EU diploma, szakorvos EU szakvizsga
- legalább német B/2 nyelvvizsga +élő nyelvtudás
- lehetőség a diploma és szakvizsga konformitás igazolásra az EEKH-nál
- rugalmasság és legalább egy éves határozott idejű szerződéskötés munkavégzésre
- 3 hónap próbaidő teljesítése

Továbbiak:
- 2500 EUR(rezidens) -6000 (szakorvos) EUR/hó fizetés+ ügyeleti díj
- segítség az osztrák ügyintézésben (ÖAK regisztráció)

Ha bővebb információkra kíváncsi írjon e-mailt vagy hívja kollégánkat info@doctorsabroad.hu vagy Tel:+36303314352 További német, francia, angol ajánlatok: www.doctorsabroad.hu Doctors Abroad Kft.

CORVIN ORVOSI RENDELŐ

Szakorvosokat keresünk!

Budapest központi részén, az I. kerület Fő utcában, hamarosan induló magán szakrendelőnkbe várunk közreműködőként csatlakozni kívánó

radiológus-ultrahang-diagnoszta, gasztroenterológus sebész, urológus, neurológus, kardiológus, reumatológus, endokrinológus, szülész-nőgyógyász, bőrgyógyász - kozmetológus, orr - fül - gégész szakorvosokat.

Elvárások:
betegcentrikus szemlélet, a megjelölt területen szerzett legalább 5 éves gyakorlat, ultrahangos területeken: gyakorlat felnőtt ultrahang-diagnosztikában, csecsemő és gyermek ultrahang-diagnosztikában, reumatológiai szakterületen: saját lágy-lézer terápiás készülék, valamint a terápia gyakorlásában való jártasság

Előny:
kórházi háttér, tudományos fokozat, magasabb beosztás, számlaképesség

A pályázathoz mindenkor csatolandó: részletes szakmai önéletrajz, végzettséget igazoló okirat(ok) hiteles másolata(i).
Bővebb tájékoztatással szívesen állunk rendelkezésükre!
E-mail: info@corvinorvosirendelo.hu

VÁRJUK JELENTKEZÉSÉT!

Mindig úgy cselekedni, hogy mindenki kedvére legyen, nem lehet. A kormány politikájával globálisan egyetértő embereknek is van néhány olyan ügy, amit elfogadni nem tudnak. Természetesen a kamarai vezetés minden cselekedete sem hibátlan. Az összes részletkérdésben nem kell egyetérteni, azt kritizálni is lehet.

tól angol vagy német bérezés lesz Magyarországon. De a fokozatos emelésért és növekvő tárgyi ráfordításért állandóan harcolni kell.

Szerintem a jelenlegi kamarai vezetés jól végzi a dolgát. Igyekszik az egészségügyi diplomásokat összefogni, érdekeiket képviselni. A vezetés olyan emberekből áll, akik elszántak a harcra, és sok vesztenivalójuk nincs. Ha egy egyetemi tanár a kamara elnöke, az nem szállhat szembe azzal a kormánnyal, amelyiktől léte vagy intézete jövője függ. Ha háziorvos vagy nyugdíjas orvos, sokkal merészebb, nem kézben tartható, s nem félti az egzisztenciáját. Háziorvosi állást Magyarországon vagy a határon túl bármikor kap, olyan, mint a klasszikus ploretariátus, hogy csak a láncait veszítheti el.

Mindig úgy cselekedni, hogy mindenki kedvére legyen, nem lehet. A kormány politikájával globálisan egyetértő embereknek is van néhány olyan ügy, amit elfogadni nem tudnak. Természetesen a kamarai vezetés minden cselekedete sem hibátlan. Az összes részletkérdésben nem kell egyetérteni, azt kritizálni is lehet. „De csúnya madár az, amelyik a saját fészkébe piszkol."

A vetetés cselekvőképességét bénítani nem szabad, ez ellen a leghatározottabban tiltakozom. A háttérben árulást sejtek. Márpedig a nemzeti rockoperánkban Sarolt világosan kimondja „Hitszegőknek itt a földön megbocsátni nem szokás".

A sorok írója csak az egyenes igazságot óhajtja, elismerésre, dicsőségre nem aspirál.

Arany János mintegy 150 éve írt sorai csengenek a fülemben:

„Élni fog a nemzet,
Amely összetart.
Kit önvétke meg nem hódít,
Nem hódítja kard."

DR. GYURKÓ GYÖRGY

Heidelbergben ülésztek Európa fiatal orvosai

A European Junior Doctors (EJD) november 8-9-én Heidelbergben tartotta rendes, féléves közgyűlését. A 300 000 európai fiatal orvost képviselő szervezet tizenkilenc tagországának delegációi és meghívott vendégei tanácskoztak két napon keresztül a Neckar partján.

A nemzeti jelentések meghallgatása, az esedékes tisztújítás – a korábbi vezetőség újraválasztása – mellett ülésztek a bizottságok és munkacsoportok, melyek néhány, a hazai szakképzés szempontjából is fontos dokumentum zárószavazásra történő előkészítését is elvégezték.

A nemzeti jelentések közül kiemelendő, hogy Horvátországból az EU-csatlakozás, azaz július 1-je óta 150 orvos kérte ki a külföldi munkavállaláshoz szükséges dokumentumokat. A helyi orvosi szervezetek a becslések és az első adatok alapján évi 500 orvos elvándorlásával számolnak. Horvátországban 15 000 orvos dolgozik jelenleg. Szintén déli szomszédunkhoz kapcsolódó hír, hogy közel két hónapja sztrájkol az egészségügy a magasabb bérekért, és az EU-s munkaidő-direktíva betartatásáért. Másik déli szomszédunkban, Szlovéniában, illetve Spanyolországban egy itthon ismeretlen fogalom, az orvosok munkanélkülisége borzolja a kedélyeket. Franciaországban a helyi érdekképviselet folyamatosan monitorozza a képzést, illetve a munkakörülményeket. Egy közelmúltban végzett felmérésük

eredménye alapján az Európai Bizottság is vizsgálatot indított a munkaidő-direktíva betartatása miatt. Andor László foglalkoztatáspolitikai biztos szűk határidőt szabott a francia államnak a helyzet tisztázására, amit az első értesülések szerint nem a valós problémák megoldásával, hanem kreatívan igyekeznek megoldani a döntéshozók. Több államban is átalakulóban van a szakképzés, gyakori az „internship" év bevezetése – általában egészségpolitikai, mintsem valós szakképzési céllal.

A már meglévő munkacsoportok mellett az orvosképzésben résztvevő hölgyek drasztikusan növekvő számaránya miatt egy új bizottság, a „Munka-család" bizottság is megkezdte munkáját. Több ország jelentésében is elhangzott, hogy a nők számarányának emelkedése is egyik oka az orvoshiánynak. Egyebekben a többi bizottság és munkacsoport folytatta megkezdett tevékenységeit. A Posztgraduális képzés bizottság (PGT) beszámolt az UEMS (Európai Szakmai Kollégium) szakmai tagozatainak működéséről, valamint meg- vagy újraválasztásra kerültek az egyes szakmák fiatal orvos delegáltjai. Ennek a bizottságnak munkacsoportja az ePortfolio munkacsoport, tevékenysége középpontjában az elektronikus „leckekönyv" (ePortfolio) bevezetésének kérdésköre, annak szerepe a szakképzésben, minőségbiztosításban, országon belüli és országok közötti mobilitásban. Az EU-ügyek bizottsága és a Munkaerő bizottság elsősorban az Európai munkaidő-direktíva, valamint a „task-shifting" kérdéskörével foglalkozott, mely a francia eset kapcsán most új megvilágításba került – lévén, más országokra nézve is precedensértékű lehet a franciaországi helyzet kimenetele. Kiemelendő még egy több európai szervezet összefogásával létrejövő projekt: a Joint Action on EU Health Workforce Planning, valamint az ehhez tartalmilag hasonló EJD projekt, a medicalmobility.eu. Ez utóbbi revíziója folyamatban van, a frissült adatbázis várhatóan tavasszal lesz elérhető. Mindkettő alapvető célja az Európán belüli mobilitás és az orvosi korfa monitorozása.

Az EJD következő rendes taggyűlését 2014. május 9-10-én Debrecenben tartja, a Magyar Rezidens Szövetség szervezésében, melyet a Magyar Orvosi Kamara is jelentős összeggel támogat.

DR. LÁNCZI LEVENTE ISTVÁN

Te
vagy
a legfontosabb!
Válaszd a Teva
minőségi készítményeit!
TEVA
Magyar gyógyszergyártás
világszínvonalon

Pályázat 2014

Negyedik alkalommal hirdet pályázatot a Professzor dr. Regöly-Mérei János Alapítvány. Az alapítvány célja, olyan 40 év alatti orvosok és orvostanhallgatók díjazása, akik kimagasló szakmai tudásukkal méltón viszik tovább Dr. Regöly-Mérei János munkásságát és ápolják emlékét. A pályázat díjazottjait anyagilag, erkölcsileg és szakmailag is támogatni kívánjuk.

A pályázat témája:
A kuratórium és a szakmai bizottság elnöke a következő témakört határozta meg:
A pályázat témája sebészeti (ide tartoznak különböző manuális szakmák is) diagnosztikai, terápiás és kísérletes kutatások alapján írt tudományos dolgozat.
A kuratórium és a szakmai bizottság a pályamunka mellett 2014-től figyelembe veszi a pályázó életútját is.

A pályázat kéziratának formai követelményei:
A pályaműveknek formai szempontból meg kell felelniük az Orvosi Hetilap formai előírásainak (http://www.orvosihetilap.com/sites/default/files/OH-szerzoi-utmutato-2014.pdf). Terjedelmük max. 20 oldal lehet (1800 karakter/oldal, 1,5-es sorközzel 12-es betűmérettel). A kiemelkedő pályaművek – amennyiben megfelelnek az Orvosi Hetilap Szerzői Útmutatóban előírt feltételeknek – előzetes elbírálás után megjelenhetnek az Orvosi Hetilapban. Az Orvosi Hetilapban megjelenő közlemények 2013. január óta szerepelnek a Science Citation Index Expanded (SCIE) adatbázisában, így a 2014-ben publikálásra kerülő dolgozatokra – a magyar nyelvű orvosi szaklapok közül elsőként – hivatalos impaktfaktort számítanak. Az Orvosi Hetilap 2014. évi impaktfaktorának közlése 2015 nyarán várható.
A kuratórium és szakmai bizottság a pályázati kiírásban nyilvánossá és elérhetővé teszi a pályázók számára a bírálati szempontokat.

A SZAKMAI BIZOTTSÁG BÍRÁLATI ÚTMUTATÓJA A PÁLYAMŰVEKHEZ:

1. Értékeljük, hogy a pályázat megfelel-e egy tudományos munka formai követelményeinek.
a. A megadott maximális terjedelem.
b. A szerkezeti felépítés (bevezetés, problémafelvetés, beteganyag vagy kísérletek elemzése, megbeszélés, következtetések).
c. A felhasznált irodalom mennyisége.
d. Helyesírás.
A formai szempontok 0–10 pontig értékelendők.
2. Tartalmi értékelés:
a. A témafelvetés aktuális-e, megfelel-e a pályázatban kiírt témáknak.
b. A következtetések kellően alátámasztottak-e?
c. Az egész pályázat előremutató-e, hasznos-e a gyógyítás szempontjából?
A tartalmi értékelés 0–20 pontig lehetséges.
A pályamű maximális pontszáma 0–30.
A pályázó életútját is figyelembe veszi a szakmai bizottság és a kuratórium.

Az életút elbírálásánál a következő szempontok mérvadóak:
1. Tudományos diákköri tevékenység. (0–5 pont)
2. Kumulatív impaktfaktor és össz-, valamint független idézettség. (0–5 pont)
3. 5 legjobb közlemény felsorolása. A közlemény megjelenési évének megfelelő impaktfaktorral.(0–5 pont)
4. Külföldi tanulmányút helye ideje, témája. (0–5 pont)
5. Tudományos pályázatban (grant) való részvétel (pályázat ideje, témája, támogatás összege). (0–5 pont)
6. Orvostudományi társasági tagságai. (0–5 pont)

AZ ÉLETÚT MAXIMÁLIS PONTSZÁMA 0–30.

A Regöly Alapítvány szakmai bizottsága és a kuratórium ajánlása után, az Orvosi Hetilap Szerkesztősége vállalja, hogy a szakmai kritériumoknak kiemelkedően megfelelő pályázatok megjelennek az Orvosi Hetilapban, amely 2014-től impaktfaktorral bír.

A PÁLYAMUNKÁK BENYÚJTÁSI HATÁRIDEJE: 2014. MÁJUS 15.

A Regöly Alapítványról minden fontos információ megtalálható a www.regolyalapitvany.hu internetes oldalon.

Pályázati feltétel:
A pályázó magyar állampolgárságú orvos vagy orvostanhallgató legyen. Pályázó csak olyan személy lehet, aki 2014. december 31.-ig nem tölti be a 40. életévét.

A díjazottak kategóriái:
A kuratórium két kategóriában hirdet pályázatot.

orvos kategória
orvostanhallgató kategória

A pályázat díja:
Az első helyezett orvos 300 ezer forint pénzdíjat kap. Az első helyezett orvostanhallgató 150 ezer forint díjazásban részesül. A beérkezett pályamunkák színvonalától függően a kuratórium további díjakat és pénzösszegeket ítélhet oda.

További díjazások:
A Regöly Alapítvány díjkiosztó ünnepségén a kategóriák nyertesei mellett különdíjak átadására is sor kerül, amelyeket az Akadémiai Kiadó és a Semmelweis Kiadó ajánlott fel. Ezenkívül a legérdemesebb pályázatíró részt vehet különböző szakmai konferenciákon. A szakmai konferenciákon a kuratórium és a szakmai bizottság által kijelölt pályázók lehetőséget kapnak arra, hogy pályamunkájukat előadás formában bemutassák.

A Kuratórium kéri, hogy a pályázó a pályaművét elektronikus formában adja be.

A pályázat beadásának módja:
A pályázatokat elektronikus úton, PDF formátumban várjuk a www.regolyalapitvany.hu címen, a nyitólapon található Pályázat benyújtása gombra kattintva, legkésőbb 2014. május 15-én, éjfélig. A határidő lejártát követően beérkezett pályázatokat az Alapítványnak nem áll módjában befogadni. A pályázat beérkezésének megtörténtéről a pályázót – a megadott e-mail címen – értesítjük. Kérjük, hogy ha valaki nem kapna értesítést, vegye fel a kapcsolatot a Kuratóriummal az info@regolyalapitvany.hu e-mail címen. A pályázatok benyújtását követően azok módosítása nem lehetséges.
A pályaműveket a magyar orvostársadalom legelismertebb orvosprofesszorai bírálják el.
A Regöly Alapítvány ünnepélyes díjátadására a Semmelweis Egyetem 2014. évi Semmelweis Napi Ünnepségén, 2014. június végén, a Semmelweis Egyetem dísztermében kerül sor.

Központi e-mail cím: info@regolyalapitvany.hu
További információk: www.regolyalapitvany.hu
Elérhetőségünk: Semmelweis Egyetem, Kútvölgyi Tömb, II. számú Sebészeti Klinika.
Cím: 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.

RICHTER TÉMAPÁLYÁZAT

2014. FEBRUÁR 10.

Társaságunk
ÚJ, kétfordulós pályázatot hirdet
a folyó kutatásaihoz kapcsolható,
gyógyszeripari tárgyú innovációk
felkarolására.

A pályázati kiírás teljes anyaga a kiírás napjától olvasható honlapunkon

http://www.richter.hu

Az első fordulóra küldendő rövid, 4 oldalas előpályázat beérkezési határideje

2014. MÁRCIUS 17.

Richter Gedeon Nyrt.
Innovációs és Pályázati Iroda
1475 Budapest 10. Pf. 27.

Tudomány, tisztelet, támogatás

Egy igazgatói váltás sokszor nehéz helyzetet teremt. A korábbi beosztott lesz az igazgató, és a volt vezető a beosztott. Vajon meg lehet-e találni azt az egészséges egyensúlyt, hogy minél kevesebb sérelemmel történjen meg a váltás?

A leköszönő vezető többnyire még gazdag szakmai tudással, tapasztalattal, nemzetközi kapcsolatokkal rendelkezik, aki segítheti, támogathatja az intézet, intézmény további munkáját. Azonban fel kell dolgoznia magában azt, hogy nem ő az első számú ember. Az utódnak pedig egyfajta tisztelettel szükséges viselkednie, de úgy, hogy közben szem előtt kell tartania azt is, hogy most ő a vezető, neki kell vállalnia a felelősséget. A kiegyensúlyozott váltás két emberen múlik, a leköszönőn és az utódon is.

Prof. dr. Gerlinger Imre a pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika élén 2009. július 1. óta áll. Elődje prof. dr. Pytel József, aki 1994–2009-ig vezette az intézetet. Prof. dr. Bauer Miklós 1974–1994-ig volt a klinika vezetője. Jelenleg mindhárman a klinikán tevékenykednek s kölcsönös tisztelet, emberi szeretet jellemzi kapcsolatukat. Voltak egymás főnökei és beosztottjai, de ezt a helyzetet mindnyájan jól kezelik.

Gerlinger professzor Bauer professzor vezetésének idején került a klinikára. Amikor első találkozásuk alkalmával állás iránt érdeklődött, az intézetvezető kidobott elé pár gyufaszálat, melyeknek két ujjal való felvételének gyorsaságából a kézügyességét tesztelte, majd feladta neki másnapra a Szondi két apródját, hogy tesztelje memóriáját. Ez a kezdet sokként hatott rá, és a későbbiek során is voltak olyan helyzetek, amikor magában erősen nem értett egyet Bauer professzor úr intézkedéseivel, vezetői stílusával.

Annak idején több területen 10–15 évvel előbbre tartott a Pécsi Fül- Orr- Gégészeti Klinika más klinikához képest, például műtéti és oktatástechnikában, így Gerlinger doktor szakmailag folyamatosan fejlődhetett. De Bauer professzor idején nem csak számos szakmai fogást, ismeretet sajátíthatott el, hanem más vonatkozásban is jelentős időszak volt ez. Megtanulta azt, hogy mennyire fontos a fegyelem, a következetesség, a pontosság, a kiszámíthatóság, a megbízhatóság, és azt is, hogy mindennek legyen határideje, amit be is kell tartani. Vezetői munkája során sokszor azon veszi észre magát, hogy azon elvek alapján hozza meg döntéseit, amelyeket Bauer professzor úrtól tanult. De Bauer kezei alól számos más kolléga is kikerült vezetőnek, így megyei főorvosnak, osztályvezetőnek, és a legtöbbje ugyanazokat az elveket vallja, mint annak idején Bauer professzor úr.

Pytel professzor úr vezetése alatt 15 évig tevékenykedett Gerlinger professzor, négy évig mint klinikaigazgató-helyettes. Pytel professzor vezetői stílusa szinte ellenkezője volt Bauer professzorénak. Pytel végtelenül emberséges, türelmes, óriási szakmai tapasztalattal és számítógépes tudással rendelkező szakember. Soha nem volt szigorú, liberális vezetői nézeteket vallott. Az, hogy Gerlinger professzor úr itt maradt a klinikán, azt Pytel professzor személyének is köszönheti.

A jelenlegi igazgató vezetői stílusának egyik jellemzője a szakmai fejlődés és a tudományos munka számonkérése. Folyamatos fejlődést tesz lehetővé munkatársai számára, sőt kifejezetten inspirálja őket erre. Fiatal szakembergárdát épített fel, akik évente 2-3 alkalommal külföldön, konferenciákon vehetnek részt, új műtéti technikákat sajátíthatnak el. Számos külföldi és hazai publikáció született vezetése alatt, többen is nyertek országos pályázatot, az elmúlt 5 évben 5 PhD értekezés került megvédésre a klinikán.

A napi munka során a klinikán megjelennek a nagyon nehéz esetek is, és innen már nincs hová továbbküldeni a betegeket. Gerlinger professzor nagyon számít Bauer és Pytel professzorok munkájára, avagy tanácsaira, iránymutatásaira. Közösen megvitatják a szakmai problémákat, megoldást keresnek, de a kultúráról és az élet más területeiről is szót váltanak. Mindkettő korábbi vezető folyamatosan képzi magát, tájékozódnak az új lehetőségekről, módszerekről, eljárásokról. Az oktatásban is jelentős szerepet vállalnak.

Gerlinger professzor a két vezetői stílus ötvözetét vallja magáénak, és szerencsésnek tartja magát, hogy napjainkban is még mindkettő nagyformátumú szakemberrel együtt dolgozhat.

Gerlinger Imre professzor és Pytel József professzor

Fotó: Nitsch Csaba

SIPOS ERIKA

Pályázati lehetőségek kábítószer-problémák kezelésére:

A „Kábítószerügyi Tanács", melynek munkájában a MOK képviselőjeként 2013 óta részt veszek, arról a lehetőségről tájékoztatta tagjait, hogy pályázni lehet:

I. a szenvedélybetegek felépülési folyamatának támogatására (KAB-FF-14),
II. univerzális, célzott és javallott prevenciós programok támogatására, (KAB-ME-14),
III. a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF-ek) működési feltételeinek biztosítására, valamint a kábítószer-probléma kezelését célzó helyi stratégiák megvalósulásának előmozdítására (KAB-KEF-14).

Minderre az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) Korm. rendelet alapján nyílik lehetőség. A pályázatot az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI) gondozza.

A részletek a NCSSZI honlapján, illetve az alábbi linken érhetők el: http://www.ncsszi.hu/palyazatok-1_2/aktualis-palyazatok-2_3 Az internetes pályázatok benyújtásának határideje a KAB-FF-14 és a KAB-ME-14 esetében 2014. március 3. 23:59 óra, a KAB-KEF-14 esetében pedig 2014. március 3.

dr. Podmaniczky Erzsébet (Kábítószerügyi Tanács tag – MOK képviselet)

Kongresszusi felhívás

A Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság XII. Országos Kongresszusát 2014. október 2–4. között, Szilvásváradon („La Contessa" kastélyszálló) tartja.

Jelentkezés, illetve előadáscím és -kivonat beküldési határideje:
2014. május 31.
Részletek www.haemostasis.hu honlapon vagy
Dr. Kolev Kraszimir,
Semmelweis Egyetem,
Orvosi Biokémiai Intézet
(1094 Budapest, Tűzoltó u.37–47.; Tel.: 1-4591500/60035;
Fax: 1-2670031;
e-mail:kolev.krasimir@med.semmelweis-univ.hu)

paragona™ EUROPE UNITED

Paragona is one of Europe's leading providers of international recruitment services for healthcare specialists.

For our Swedish client we are looking for
FAMILY MEDICINE specialists!

We also have attractive vacancies for:
- PSYCHIATRISTS
- CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRISTS
- PATHOLOGISTS

The offers come from the south of Sweden.

OUR EXPERIENCE:
- we helped to move and relocate nearly 1,000 doctors and dentists
- we collaborate with hospitals in six countries of Europe
- we developed a very efficient system of education

There are also many offers for **GPs and Ophthalmologists in Germany!**

The deadline for sending applications is 17 March 2014.

WE OFFER:
- **intensive stationary language training – free of charge**
- attractive salary
- permanent employment in public health centres
- possibility of professional development
- free online course for spouses
- financial support during the stationary course
- registration and relocation assistance

Please contact us for more information:
ewelina.sawicka@paragona.com
tel. +48 22 653 66 81

www.paragona.com

A nagy felszereltségnek is vannak hátrányai

Minden híreszteléssel ellentétben Svájc pezsgő, élettel teli, izgalmas hely. Ezt állítja dr. Kovács Balázs, aki két éve az alpesi ország egyik radiológusa. A 33 éves magyar orvos egyébként véletlenül került a baseli egyetem radiológiai klinikájára: az interneten szörfölve ezt az állást dobta ki elsők között a gép.

– Talán nem is Svájcba akart menni?

– Valójában nem. Angolul, németül viszonylag jól beszélek, tehát ezek a nyelvterületek jöhettek szóba. Mivel a szeretteim miatt minél közelebb akartam maradni Magyarországhoz, Ausztriába készültem. Elkezdtem keresgélni a neten, de osztrák álláshirdetés helyett a baseli lehetőséget láttam meg először. Gondoltam kíváncsiságból jelentkezem, de magam is meglepődtem, mert szinte azonnal reagáltak és két hét múlva már egy 4,5 órás személyes állásinterjún is túl voltam. Utána hazajöttem, gondoltam, majd hetek, hónapok múlva derülnek ki a részletek, de már egy hét múlva érdeklődtek, hogy mikor tudok kezdeni. Szóval az augusztusi internetes jelentkezéshez képest, 2012 januárjában már úgy kezdtem el dolgozni a baseli klinikán, hogy megtaláltam a nekem megfelelő lakást, és az összes papírom el volt intézve. Igaz, ez utóbbiban sokat segített az egyetem.

– Mindez úgy hangzik, mintha nem is akart volna igazán elmenni itthonról, csak így alakult...

Dr. Kovács Balázs

– Be kell valljam, nekem nem volt rossz dolgom odahaza. 2005-ben végeztem a Semmelweis Egyetemen, ahol még azt is megtehettem, hogy közben kipróbáljam magam egy másik területen. A diploma után is valójában minden rendben volt: benn maradtam az egyetemen dolgozni, ahol jók voltak a körülmények, a csapat és a fizetésem sem volt rossz. Viszont mindig is kíváncsi voltam más kultúrákra, nyelvekre, helyzetekre. Fűtött a kalandvágy, úgy hogy mindig is tudtam, egyszer el fogok menni.

– Talán ezzel a nagy kíváncsisággal, kalandvággyal függ össze, amit említett, mármint, hogy az egyetem alatt kipróbálta magát egy másik területen?

– Így van. Mindig vonzott a tévézés, és sokáig nem tudtam eldönteni, hogy orvos vagy újságíró legyek. Bár felvettek az orvosegyetemre, még mindig nem voltam biztos benne, hogy ez az én hivatásom. Örülök, hogy lehetőségem adódott az egyetem alatt a híradónál riporterkedni is, mert így nem maradt bennem hiányérzet, és ez a tapasztalat győzött meg arról, hogy mégiscsak az orvostudomány az, ami igazán érdekel. Talán a tévézés haszna az is, hogy a képekkel dolgozó radiológiát választottam szakmámul. Ebben persze a kiváló gyakorlatvezetőmnek nagyobb szerepe volt...

– Mit tapasztalt a korábbi budapesti munkahelye, az SE radiológiai klinikája után a baseli egyetem klinikáján?

– Hogy sokkal felszereltebb. A baseli klinikán 3 ultrahang-, 3 CT-, 5 MR-berendezés van, és megszámlálhatatlan leletező. Különbség az is, hogy Svájcban a radiológusok – mire szakorvosok lesznek – minden modalitással találkoznak, tehát nincs úgy, mint otthon, hogy valaki mondjuk a CT-re, egy másik meg az MR-re esküszik. Ennek köszönhetően szakmailag én is nagyon sokat tanultam itt. És bár én is, ahogy a többiek, minden-

...míg Magyarországon a kezdő orvosok éveket töltenek el az előbbrejutás lehetősége nélkül, itt két év alatt olyan ívet írt le a pályám, hogy Churban már vezetőfőorvos-helyettes leszek.

féle esetet vizsgálok, itt Svájcban tovább mélyíthettem a tudásomat azon a területen, ami már otthon is érdekelt, a mozgásszervi radiológiában.

– A hazai helyzettel összehasonlítva csak van olyasmi is, ami szakmailag Svájcban rosszabb?

– A nagy gazdagságnak és felszereltségnek talán egy hátulütője van: szinte mindenre CT-t, vagy MR-t kérnek, akkor is, amikor az ultrahang tökéletesen elegendő lenne. A pazarlás mellett ez azért sem jó, mert a technikai túlkínálat leszoktatja az orvosokat a gondolkodásról. Magam is azt tapasztalom, hogy sok radiológus elveszti az „UH-képességét". Például az új munkahelyemen, ahova heteken belül átigazolok, azt is várják tőlem, hogy segítsek a megfelelő helyére visszatenni ezt a modalitást.

– Miért hagyja ott a baseli klinikát, az új helyen anyagilag jobban megbecsülik?

– Nem ez az igazi ok, hiszen Baselben jelenleg is a Semmelweis Egyetemen kapott egész jó fizetésnek a tízszeresét keresem. Abban, hogy elvállaltam Churban, egy svájci síparadicsomban működő orvosi centrumban az állást, sokkal jobban motivált, hogy itt még több tapasztalatot szerezhetek a mozgásszervi diagnosztikában. Persze az sem mellékes, hogy míg Magyarországon a kezdő orvosok éveket töltenek el az előbbrejutás lehetősége nélkül, itt két év alatt olyan ívet írt le a pályám, hogy Churban már vezetőfőorvos-helyettes leszek.

– Említette a tízszeres jövedelmet. Sokat kell ezért dolgozni, ügyelni?

– A helyiek szerint igen. Svájcban ugyanis hetente 50 órát kell dolgozni, reggel 7.30-kor kezdődik és késő délután 18.30-kor ér véget a munkaidő, egy óra ebédszünettel. A szakorvosoknak ráadásul egy évben egy-egy hetet, összesen körülbelül négyszer otthonról ügyelniük is kell, igaz ezekért a hetekért egy-két szabadnap jár. Szóval valóban sokat dolgoznak, de itt nincs másod- meg harmadállás, itt mindenki tisztességgel megél a fizetéséből. S bár a svájciak panaszkodnak kicsit a sok munka miatt, itt alapvetően nagyon nyugodt, kiegyensúlyozott az élet.

– Egy túlhajszolt magyar orvosnak valószínűleg meg se kottyan ez a munkamennyiség, szokatlan lehet viszont az érte kapott számottevő összeg...

– Gondolom már mások is mondták, de nem szabad megfeledkezni arról, hogy külföldön dolgozni nemcsak jelentős bevételekkel, hanem jelentős kiadásokkal is jár. Svájcban például egy átlagos lakás bérleti díja, ha jó helyen van, akár 2500 frank is lehet havonta. A rezsi, az étel másik 1500 frank. Nem beszélve arról, hogy az adón és a munkáltatók által befizetett járulékokon kívül a nettó jövedelemből is kötelezően le kell róni egy bizonyos egészségbiztosítási összeget. Ez is havonta legalább 350–400 frank. Sokba kerül az utazás, általában a szolgáltatások is. A technikai eszközök, ruházat körülbelül ugyanannyi, sőt, van, hogy még olcsóbb is, mint otthon. Az óvoda, iskola csak minimális összegbe kerül, de a bölcsőde és a magániskolák nagyon drágák. Családdal tehát biztos nem lehet annyit félretenni, mint egyedülállóként. Ez utóbbiként azonban kétségtelenül élvezni lehet az anyagiak nyújtotta szabadságot.

Svájcban teljesen másképp élnek az emberek, mint otthon: hétköznap mindenki dolgozik, de hétvégén az egész ország megindul. Korábban például el sem tudtam képzelni az életemet nyüzsgő metropolisok nélkül, ma már egyáltalán nem tartom unalmasnak a pezsgő életű kisvárosokat sem. A szabadságérzésemet erősíti az is, bármikor, amikor hiányzik Magyarország, megtehetem, hogy hazamenjek.

– A sok munka mellett van idő kihasználni ezt a szabadságot?

– Hogyne. Igaz, Svájcban teljesen másképp élnek az emberek, mint otthon: hétköznap mindenki dolgozik, de hétvégén az egész ország megindul. Jelentős a kulturális élet, számos program közül lehet választani. De hétvégeken a svájciak utazni is imádnak, szinte senki nem marad otthon. Már én is másképp gondolkozom. Pénzem és időm is van, hogy felfedezzek új tájakat, szépségeket. Korábban például el sem tudtam képzelni az életemet nyüzsgő metropolisok nélkül, ma már egyáltalán nem tartom unalmasnak a pezsgő életű kisvárosokat sem. A szabadságérzésemet erősíti az is, bármikor, amikor hiányzik Magyarország, megtehetem, hogy hazamenjek.

– És hiányzik?

– Persze. Különösen a szeretteim, a barátaim és Budapest. A honvágy különös valami, egyszer csak rátör az emberre, aztán kialussza, majd újra előjön. Egyelőre igyekszem nem törődni vele, hiszen még annyi mindent meg kell tapasztalni, ki kell próbálni. Azonban a végső cél természetesen a hazaköltözés.

BERNÁTH BEA

Tíz éves a MESZK

Jubileumi évet ünnepel idén a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, hiszen éppen 10 éve, 2004-ben jelentek meg a szakmai érdekképviselet szereplői között. Dr. Balogh Zoltánt, a Kamara elnökét kérdeztük a közelmúltban elért sikerekről, a jelenlegi nehézségekről egyaránt.

Decemberben jelent meg a humán erőforrásra vonatkozó minimumrendelet módosítása. A MESZK szakértői kiemelkedő feladatuknak tekintették, hogy a szabályozás szakmai alapokon szülessen meg. A kitűzött célt a jelenleg hazánkban rendelkezésre álló szakdolgozók létszáma és képzettsége alapján statisztikai módszerekkel támasztottuk alá – tudtuk meg Balogh Zoltántól. Emellett kidolgoztak egy olyan ajánlást, amelyben az egészségügyi ellátást a progresszivitás szintjei alapján határozhatnák meg az irányítás szintű menedzsmentet. Az elnök úr véleménye alapján vállalható a „hatósági minimum" meghatározása.

A járóbeteg-ellátás területén még nem sikerült kellő mértékben érvényre juttatni a szakmai prioritásokat, de bizakodásra ad okot, hogy a fekvőbeteg-ellátást tekintve a döntéshozók figyelembe vették a szakmai szervezet álláspontjait – vélekedett Balogh Zoltán, majd a továbbképzések témakörére tért.

Dr. Balogh Zoltán

Előrelépés a képzések és a továbbképzések terén

Az orvosokhoz hasonlóan a szakdolgozók is folyamatosan részt vesznek továbbképzéseken, azonban az orvosokat érintő rendszerhez képest az a különbség, hogy a szakdolgozók számára eddig nem volt részvételi kötelezettség bizonyos témakörökre vonatkozóan, vagyis a tananyag nem tartalmazott szakmacsoportoknak meghirdetett kötelező elemeket – bármilyen témakörben teljesíteni lehetett a továbbképzési pontértéket.

Ez a gyakorlat 2012-ben megváltozott, ma a pontérték egy részét kizárólag kötelező szakmacsoportos továbbképzéseken való részvétellel lehet kiváltani. A Kamara ezt a módosítást sikerként könyveli el, hiszen ez a szabályozás garancia az ápolók megfelelő szakmai fejlődését illetően. A képzések tartalma emellett az újraélesztés témakörével bővült, ezt a tudásanyagot 5 évente kell felfrissíteniük az egészségügyi szakdolgozóknak. Fontos eredmény az is, hogy a szakdolgozók ma már állami támogatás mellett vehetik igénybe a kötelező továbbképzést.

A MESZK országos szervezete évente több mint 10 ezer szakdolgozónak biztosít helyszíni továbbképzést, és hat éve elektronikus továbbképzési rendszert is működtet (melynek látogatói elérik a 20 ezret), így közel 30.000 kollégájukat tudják segíteni a szakmai fejlődésben. (A teljes magyar szakdolgozói létszám több mint 100 ezer fő.) Az elektronikus továbbképzés a kamarai tagoknak ingyenesen letölthető – Balogh Zoltán és munkatársai ezzel is segítik a nehéz gazdasági helyzetben a szakember-ellátottság tekintetében is szűkösen álló intézmények és intézetek munkáját.

Elismerések és motivációk

A szakmai fejlődésen túl fontos feladata a szakdolgozók elismerése és motiválása – vélekedik a Kamara elnöke. A szakmai köztestület számos díjat alapított mind területi, mind országos szinten. Évente 21 kiváló szakdolgozó kapja meg rendkívül ünnepélyes keretek között a MESZK SZAKMAI DÍJÁT.

Az Astellas-szal közösen meghirdetett Év Szakdolgozója cím (3 egyéni, 3 csoportos) az utóbbi

három év egyik legsikeresebb pályázata. Tagtársaik részére kiemelkedő értékkel bírhat a Semmelweis-nap és a Szociális Munka Napja alkalmából átnyújtott elismerések. 2013-ben először hirdettek eredményt az Év Fiatal Szakdolgozója pályázat eredményeképpen, ahol olyan kollégákat kívántak kitüntetni, akik fiatal koruk ellenére rendkívüli megbecsültségre tettek szert munkahelyükön, és példaértékű hivatásuk gyakorlása.

2009 óta évente megrendezésre kerül az Országos Szakmai Vetélkedő döntője, ahol 20 megye szakdolgozói mérik össze tudásukat, hogy elnyerhessék a „Hivatásunk mesterei" címet. A megyei szinteken megszervezésre kerülő elődöntőkön több mint 800 kolléga mérte össze szakmai felkészültségét.

2009 óta évente megrendezésre kerül az Országos Szakmai vetélkedő döntője, ahol 20 megye szakdolgozói mérik össze tudásukat, hogy elnyerhessék a „Hivatásunk mesterei" címet.

Az újság itt is fontos fórum

Továbbképzés, tájékoztatás és közösségépítés szempontjából egyaránt fontos szerepet tölt be a MESZK életében két újság – az egyik egy magazinosabb jellegű szakmai lap, a Hivatásunk, mely egy évben négyszer jelenik meg, és a 27 éves múltra tekintő Nővér újság, e tudományos lapot a nemzetközi adatbázisokban is számon tartják. Hangsúlyt fektetnek továbbá honlapjuk és elektronikus hírlevelük szerkesztésére is. Utóbbi lapot tagságuk közel fele kapja meg minden hónapban (ők adták meg az e-mail címüket), így értesülve az aktualitásokról, eredményekről. Balogh Zoltán szerint fontos, hogy a szakdolgozók ismerjék a MESZK munkáját, tudják, hogy a szakdolgozókat érintő jogszabályokra és rendeletekre vonatkozó ágazati érdekegyeztetésében ők is részt vesznek.

Ágazati párbeszéd nélkül nincs semmi

Legfontosabb céljaik között említette a MESZK elnöke, hogy az ágazati párbeszédet a Minisztériummal és más szakmai szervezetekkel tovább fejlesszék. Meggyőződése szerint ugyanis valós eredményeket a szakmai bizottságokban egymás között zajló egyeztetések árán lehet csupán elérni.

Komoly eredménynek könyveli el az országos elnökség a naprakész érdemi kommunikációt az egészségügyi államtitkársággal.

Szakmai sikerként is elkönyvelhető, hogy az elmúlt 10 évben számtalan kutatást és felmérést végeztek és tanulmányt írtak, javaslataik, hozzászólásaik bizonyítása érdekében az ágazat szereplői felé.

Uniós direktívák a vágott és szúrt sebek kapcsán

Aktuálisan az egyik legfontosabb témakör, amelyben továbbképzéseket és konferenciákat szerveztek, a vágásos és szúrásos sérülések előfordulásának felmérése, az ilyen esetek ellátása és elkerülése. 2008–2013 között, három alkalommal közel 5000 fős mintával végeztek erre a kérdésre vonatkozó országos felmérést. Balogh elnök úr elmondta, hogy a kockázatértékelés során intézményi szinten szervezendő továbbképzések területén igényt is találták erre. A kamara által kidolgozott háttéranyag segítheti a munkavállalókat a megfelelő tudásanyag átadásában. Jelenleg egyeztetések zajlanak ez ügyben – cél, hogy valamennyi fekvőbeteg-ellátó intézménybe eljusson az a tudásanyag, melyet az elmúlt évek tapasztalatai alapján állították össze. Tartalmazza, hogy miként lehet megelőzni ezeket a sérüléseket, ill. ha egy beteg mégis elszenvedi a sérülést, akkor mit kell tenni – hogyan kell jelenteni, milyen intézkedéseket kell véghezvinni és hogyan kell az ebből fakadó betegségek, fertőzések kockázatát csökkenteni, valamint a retorzióként születő pereket megelőzni.

Arra a kérdésre, hogy pl. milyen módon lehetne visszaszorítani az ilyen típusú balesetek számát, Balogh Zoltán elmondta: fontos a már jelen lévő technológiák elterjesztése. Léteznek Magyarországon is olyan egyszer használatos technikák, tűk, branülök, zárt vérvételi rendszerek, amelyek aktív és passzív biztonsági rendszerükkel védelmet nyújtanak az ápolóknak.

Új szakképzés, 1000 fiatal

Évek óta figyelmet szentel a Kamara a szakképzési rendszer

⇨ Bonyolult az ügyintézés?
⇨ Mindenki mást mond és javasol?
⇨ Sok egyszerre a lakásintézés, gyermekelhelyezés és munkábaállás?

⇩

Az egyszerű és pontos válaszokat itt találja:
www.etitav.hu

Segítő szolgáltatások a Magyarországra érkező külföldi egészségügyi dolgozóknak

Információs anyagok, kiadványsorozat és ügyfélfogadás.

Regisztráljon és csatlakozzon az ***„Információs pont külföldi egészségügyi dolgozóknak"*** csoporthoz és éljen a szakszerű szolgáltatások előnyeivel.

GYEMSZI

UniCredit Foundation

átalakulásának is. 2013 őszén elindult az iskolarendszerű képzés, bizonyos régi elemek visszakerültek a struktúrába. Jó hír pl., hogy a jövendő munkavállalókat nem az érettségi után lehet csak bevonni – már a középiskolai éveket lezáró vizsga előtt, speciális iskolai tananyagnak köszönhetően olyan FEOR számmal rendelkezhetnek a végzős diákok, amellyel akár munkát is vállalhatnak az egészségügy berkein belül. Amennyiben vállalják, OKJ-s végzettséget, szakképesítést (ápoló, egészségügyi asszisztens) is szerezhetnek a továbbiakban. Az eddigi tapasztalat szerint nagyságrendekkel több diák került be így a rendszerbe a tanév elején, a „nincs 18 év körüli pályakezdő" típusú hiány tehát várhatóan csökkenni fog az ápolók között. Éveken át húzódó munkánk eredménye, hogy mintegy 1000 új, 18 év alatti fiatal érkezett az egészségügyi képzési rendszerbe – mondta a MESZK elnöke.

Homályos a vizsgarendszer

A szakképzésnél maradva Balogh Zoltán arról is tájékoztatta lapunkat, hogy vizsgarendszerének átalakításában jelenleg még bizonytalanság észlelhető. Január első hetében indult el a Nemzetgazdasági Minisztérium részvételével ez a folyamat, melyben a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara szerepe is felértékelődött. „A MESZK, illetve az egészségügy egésze abban érdekelt, hogy az ágazat felügyelete alatt maradjanak a speciális szakmai ismeretek számon kérése és vizsgarendszere" – mondta az elnök úr, „hiszen az alaptananyagon túl itt egyebek mellett pszichológiai és morális normáknak is meg kell felelni." A szakma képviselői a vizsgákon a jövőben is részt vesznek (eddig is 600–650 helyszínen és 800 vizsgán jelentek meg), sőt remélhetőleg a kijelölésekben is markánsabb szerepük lesz – tájékoztatott az elnök. Várhatóan a Nemzetgazdasági Minisztérium működtetésével új kijelölési rendszert hoznak majd létre a döntéshozók, az ezzel kapcsolatos információk azonban még nem pontosak. A szakdolgozói képzésben résztvevők száma egyébként emelkedő tendenciát mutat, túl vagyunk a 2-3 éve mért mélyponton, amikor országos szinten alig 7000 szakember kezdte meg tanulmányait.

Az egyik legfőbb kamarai cél az életpályamodell

Életpályamodell...

Balogh Zoltán hangsúlyozta, az életpályamodell nyújtása a Kamara régi céljai közé tartozik. Bár a modell bizonyos elemei reményt keltő helyzetben vannak, igazán a ciklus végére sem sikerült megvalósítani a tervet.

A biztató évenkénti bérrendezés és visszatérő bértárgyalások mellett garanciális elemeket kellene beépíteni az előremenetel vonatkozásában – biztosítani kellene a munkavállalókat egy olyan felzárkóztató rendszer elindításáról, melynek köszönhetően az illetmények 2–5 éven belül elérhetik az uniós átlagot.

„Kizárólag így lehet itthon tartani a jövőben egészségügyi szakdolgozóinkat" – mondta Balogh elnök úr.

Az elnök szerint el kell ismerni továbbá azokat a kollégáikat, akik évtizedeket dolgoztak az ágazatban, előmeneteli rendszereket kell kiépíteni.

Komoly krízis előtt állunk

A migráció az egészségügyi szakdolgozók körében egyre erősödik. Amit látunk, az ráadásul a jéghegy csúcsa – figyelmeztet Balogh Zoltán – hiszen sokan vannak, akik külföldön nem saját szakmájukban helyezkednek el, vagy a szakképesítésüknél alacsonyabb besorolási szinten látnak el feladatokat, melyekhez nincs szükség jó hírnév igazolására.

Az egészségügyi kormányzatnak erre a problémakörre és a várható komoly krízisállapotra rendkívüli figyelmet kellene fordítani – mondta a MESZK elnöke. Az egészségügy súlyos humánerőforrás-hiányáról számolnak be világszerte. A következő években akár több százezres nagyságrendű igény jelenik meg Európában a jól képzett ápolók iránt. Közvetítő cégek foglalkoznak a Kelet-Európában és a szegényebb világrészekben élő ápolók toborzásával és kiképzésével.

RADNAI ANNA

Személyes szubjektív enciklopédia sebészeknek és más orvosoknak

Tények és gondolatok kincsesháza. Ez lehetne az alcíme dr. Gaál Csaba: „Egy életút gondolatai" című könyvének (Semmelweis Kiadó). A szerzővel nem kizárólag az írásairól és az orvosszakmáról beszélgettünk – életútja, identitása, küldetése is szóba került.

– Ezt a könyvet nem lehet folyamatosan olvasni, mert pár oldal után le kell tenni, és muszáj gondolkodni, esetleg utánanézni dolgoknak.

– A kollégák visszajelzése szintén ezt erősíti, nem könnyen emészthető, időnként félre kell tenni, majd folytatni az egyébként nem is összefüggő történeteket. Sokrétű a könyv: az első része a sebészetről, a második pedig a nézeteimről szól. Mindezt egy példával illusztrálom: ha valaki elmegy a Szépművészeti Múzeumba azzal a céllal, hogy az egészet megnézze, akkor a végére zsong a feje, és alig valami marad meg benne. Azonban ha úgy megy el egy kiállításra, hogy Caravaggio képeit szeretné megtekinteni, akkor azok könnyebben megmaradnak az emlékezetében. Ugyanígy, ha célzottan olvassák az írásaimat – talán éppen sebészként –, a gondolatok jobban megragadják az olvasó figyelmét. Átjárhatóság van a szakmák között, tehát nem kizárólag sebészeknek szól ez a könyv, hanem minden orvosnak, aki megtalálja benne a vonatkozó tartalmat.

– Régen azt tartották, hogy a sebész az a belgyógyász, aki operálni is tud. Lehet, hogy sok-sok példa sebészi, de az üzenet mindig orvosi.

– Örülök, ha ez kitűnik belőle, mert ez volt a szándékom.

– Hogyan született meg a kifejezés: sebészfilozófia?

– Ha csak a sebészetről írtam volna, akkor az egy szakmai könyv lett volna – mint ahogy Sebészet címmel valóban készítek is ilyet –, ám vannak a sebészetnek olyan vonásai is, amelyek minden orvost érintenek. Minden orvosnak körülhatárolt gondolatköre van, és műveltségéből, a magával hozott és beleivódott környezeti benyomásokból, a betegekhez való viszonyából, a kollégákkal tapasztalt élményekből kialakul egy bizonyos világképe a szakmájáról. Az így formált szemléletmód és viselkedés tehát egyfajta filozófiát is jelent. Sebészként nem mondhatom, hogy belgyógyászfilozófia, de a sebészfilozófiában egy sebészeten túlmenő, azon túl mutató általános orvosfilozófiai gondolkodásmód is benne van. Ezért választottam ezt a címet.

Dr. Gaál Csaba

– A sokáig tartó nyelvi elszigeteltség, az a tény, hogy évtizedekig német nyelvi búra alatt élt, segített Önnek abban, hogy ilyen mélységekben gondolkodjon?

– Kétségtelen, hogy segített. Bár Németországban vannak részben szakmai, részben baráti kapcsolataim, a hazai kollégáimhoz képest izolálva vagyok. Fel kellett építenem a magam kis mikrokozmoszát. Ebbe rengeteg könyv és a magyarországi napi hírek követése egyaránt beletartozik. Az itthonról kapott információkat szembesítem a német viszonyokkal. Aki 35 éve ebben él, kitágul a horizontja, el tudja különíteni mi a jó, és mi az, ami kevésbé. Mindazonáltal tisztában vagyok azzal, hogy nem minden ott megvalósítható ültethető át feltétlen a magyar viszonyok közé. Esetleg csak átalakítva.

– Az orvoslás manapság nagymértékben technicizálódott.

– Valóban, és ezáltal bizonyos kényszerű momentumokból elvesztettük a beteggel való kapcsolatunk egy részét. Ha megjelenik egy beteg, a fiatal orvos – egyrészt önvédelemből, másrészt mert ez a legegyszerűbb – először vérvizsgálatra, ultrahangvizsgálatra küldi őt, ahelyett hogy előtte a beteget alaposan kikérdezné, megvizsgálná. A gép a páciens és az orvos közé került. Elismerem, hogy a doktor időt takarít meg, viszont elveszti a kapcsolatát az emberrel. Mivel az orvos az intellektuális réteghez tartozik, tehát gondolkodnia kell. Empátiával

kell közelednie a beteghez, mint emberhez, és orvosként ki kell deríteni a kórt. Megértem, hogy néha nehéz a gondolkodásunkat bevinni a beteggel való kapcsolatba. Tertullianus a filozófiát még a medicina lánytestvérének nevezte (medicina soror philosophiae). Emlékeztetnék arra, hogy a középkor két nagy filozófusa, az andalúziai zsidó Maimonidész, valamint az arab Averroës egyben orvosok is voltak, vagyis a kettő egymással szorosan összefüggött. Az idők folyamán a természettudomány és az orvostudomány sajnos kizárta magából a filozófiát. Nemrég a Müncheni Egyetem (TU) orvostudományi karán filozófusi állást létesítettek, mert a mind összetettebb világ problémáit csak a bölcselettudomány segítségével lehet megoldani, egyedül így lehet kreatívan gondolkodni.

– A doktor a beteggel kommunikál, igyekszik megérteni őt, és a problémáját.

– Visszautalok az intellektusra. Ha az orvos nem olvas szépirodalmat, nem megy el egy koncertre, tekint meg egy szép kiállítást és nem ébrednek gondolatai, akkor a beteggel történő kapcsolattartásban egy sor olyan tényezőtől esik el, mely alapvető és szükséges lenne. Mert különbség van a valódi műveltség és a tanult tudás között. A művelt orvos közelebb kerül betegei megértéséhez, ezért ő jobban és eredményesebben gyógyít.

Lehetetlen állapot, hogy egy fiatal szakorvos a munka után másodállásba rohan egy szakrendelőbe, s utána még magánrendelést is folytat. Elveszíti a családját, gyermekeit, ő maga pedig kiég. Ez senkinek sem lehet az érdeke.

– Az 1100-as évektől kezdve a XIX. század második feléig a medicina kevésbé volt evidence based és technikai beállítottságú, mint manapság. Akkor a doktori fokozat filozófiai doktorátus volt. A PhD ma is ezt a fogalmat őrzi. Alig 120–150 éve kezdtük elveszíteni ezt a széles körű, kulturálisan és spirituálisan is jobban megalapozott kapcsolatot. Meg kell próbálni visszatérni ehhez, mert a munka célja, tárgya alapvetően egy lélekkel, társadalmi problémákkal küszködő ember – nem pedig valamilyen gépet javítgatunk orvoslásképpen.

– Látja, emiatt is küzdök például a „beteganyag" kifejezés használata ellen. Miért kell ezzel degradálnunk egymást? A beteg nem anyag, hiszen lelke van! Még az állatorvos sem mondja, hogy marhaanyag vagy disznóanyag. A beteganyag szóösszetétel egyébként minden valószínűséggel német eredetű (Krankengut), annak tükörfordítása.

– A mi gyökereinkben mélyen beágyazott a német medicina. S nem csak a jó, de az idejétmúlt dolgok is megmaradtak. Magyarország még mindig az ötven évvel ezelőtti osztrák–német világ múzeuma.

– Igen, főként a túlzott hierarchiát említeném. Ami pedig a korrupciót és a hálapénzt illeti, abban bízom, hogy a kormány felismeri, hogy az orvosok fizetésemelése elengedhetetlen ahhoz, hogy tisztességesen megélhessenek. A római orvos, Celsus mondta: „Adjatok nekem gazdag orvosokat!". Ezzel arra célzott, hogy csak a jól megfizetett orvosok etikusak és nem korruptak. Lehetetlen állapot, hogy egy fiatal szakorvos a munka után másodállásba rohan egy szakrendelőbe, s utána még magánrendelést is folytat. Elveszíti a családját, gyermekeit, ő maga pedig kiég. Ez senkinek sem lehet az érdeke. Tudom, hogy a gazdaság nem mindent bír el, mégsem látok más megoldást. Enélkül elmennek a fiatalok külföldre. Kényszerűségből indulnak útnak, de minden rosszban van valami jó. Külföldön sokat lát, ismeretségeket köt. Ha rendeznék a bérüket, sokan hazajönnének. Hiszen a nyelv, az anyaföld, a kultúra, a baráti kör, a kollégák mind-mind idekötnek.

– Könyvében etikával, erkölcscsel, tudománnyal és gazdaságossággal egyaránt foglalkozik. Beszél az orvosról mint közszereplőről. Németországban mennyire jellemző ez?

– A német parlamentben is vannak orvosok, akik politikai pályára léptek. Kisebb részük nem adta fel a praxisát, a többiek eltávolodtak az orvosi hivatástól. Immár három évtizedes hagyomány, hogy az egészségügyi miniszter nem kényszerűen és alapvetően orvos. A választásokat követően a korábbi adminisztráció a helyén marad, az alsóbb szinteket nem cserélik.

– A másik nagy fejezet az Ön nézeteiről szól. Miért választotta el a sebészfilozófia fejezettől?

– Egy orvosnak saját elképzelése kell legyen a világról. Nem elsősorban és kizárólag a politikai nézetre gondolok – bár az is egyfajta világnézetet tükröz –, hiszen orvosi szemszögből írtam a könyvet. Viszont úgy éreztem, hogy el kell választani a hivatáspolitikai részt – a sebészfilozófiát – a szubjektív véleményemtől. Ugyanakkor nem lehet elvitatni, hogy a nézeteim között számos olyan pont van, amely visszaköszön az első részben tárgyaltakhoz – legyen etikai kérdés, az emberekhez való hozzáállás, vagy amikor a könyvek olvasásáról írok –, ám mégsem tartozik szorosan a sebészfilozófiához. Mivel ezek a személyes gondolataim, másokban nyilvánvalóan rezonanciát/antipátiát kelt, egyetértést/vitatkozókészséget generál. Ide tartozik a környezetvédelem és az európai viszonyok kérdése, amelyeket nem lehet el-

„Negyvenöt-ötven éves koromban úgy éreztem, annyifelé jártam, olyan sokat tapasztaltam, hogy ezt jó lenne összefoglalni. Azt gondoltam – talán nem hangzik önteltségnek –, hogy tudok még másoknak adni."

választani a hivatásunktól. Az Európai Unió ugyanis közvetve vagy közvetlenül időnként befolyásolja az orvosok életét is. A két fejezetet azért egy könyvbe írtam meg, mert azt tapasztalom, a mai orvosok kevesebbet olvasnak, így akik szakmai érdeklődésből megveszik a könyvet, kényszerű módon megismerkedhetnek általános jellegű nézetekkel is.

– Inkább a szokások változtak meg. Olvasnak ők, csak mást és másként. Talán kevesebb könyvet, viszont rengeteg információt halásznak az internetről.

– Ez más műfaj, és veszélyes. Magam is használom az internetet, szakmai dolgokhoz is. Van egy kialakult világom. Ha valamit keresek az interneten, akkor egyrészt célzottan, közben nem elkalandozva, hanem céltudatosan teszem, mert az időmmel nagyon gazdálkodnom kell. Koromnál és eddigi életpályafutásomnál fogva kialakult az érdeklődésem és a kellő kritikai érzékem. Ez azt jelenti, hogy ha valamit az interneten találok, az nem szentírás a számomra, azt felülbírálom. Vagy elsajátítom, és a magamévá teszem a gondolatot, vagy kritizálom, és csak részeket fogadok el belőle, vagy teljes egészében elvetem. Az internettel kapcsolatban abban látom a veszélyt, ha a fiatalok valamit olvasnak ott, lehet, hogy gondolkodás nélkül elhiszik. Manapság egy beteg is úgy megy egy sérvműtétre, hogy minden fellelhető cikket elolvas, aztán már a szövődményektől, műhibáktól rettegve ér a kórházba.

– Örülök, hogy egyben hagyta a könyvet. Az első felében rengeteg tényszerű, valóságismertetést találunk, bár itt-ott érzékelteti a véleményét is. A másik részben pedig erősen a saját tapasztalati, kulturális, tudományos, ideologikus, spirituális szemszögéből veszi végig a dolgokat – szerintem ez a két látásmód így együtt érdekes.

– Tulajdonképpen ez által lehet képet alkotni a szerzőről. Még számos gondolatom lett volna, de még így is 560 oldalas a kötet. Amikor egy könyvet megírok, már készülök a következő kiadásra: az időközben engem ért impressziókat, információkat, gondolatokat a megfelelő helyen rögtön betoldom a szöveg közé piros színnel. Ha netán lesz egy második kiadás, akkor az már másként fog kinézni, hiszen a véleményem bizonyos dolgokban változik.

– Honnan ez a mérhetetlen energia és aktivitás, agilitás? Mi hajtja, vagy még inkább vonzza Önt a publikálásra?

– Ha egy témát lezárok, akkor azt már kezdem is unni. Attól a perctől már bizsergést érzek, hogy a következőt elkezdjem. A filozófus Schopenhauernek az antik világból eredeztethető mondása: „Nehéz a tétlenségben nyugalmat találni". Otthon mappáim vannak, témák szerint válogatva. Csapongó gondolataimat rendszeresen külön lejegyzem a számítógépembe, hátha később valamelyiket fel tudom használni. Fiatalabb koromban is érdeklődő típus voltam, de talán amikor Németországba kerültem, és ott nem akartam beolvadni, hanem meg kívántam őrizni az identitásomat – ehhez jó eszköznek bizonyult az anyanyelvemen történő írás. S van még valami, ami hozzájárult: eredetileg Szombathelyen egyetemi oktatókórházban dolgoztam. Ennek megfelelően egyetemi pályára készültem, de azzal, hogy elmentem, ez a lehetőség számomra megszűnt. Negyvenöt-ötven éves koromban úgy éreztem, annyifelé jártam, olyan sokat tapasztaltam, hogy ezt jó lenne összefoglalni. Azt gondoltam – talán nem hangzik önteltségnek –, hogy tudok még másoknak adni. A világ akkor működik kiegyensúlyozottan, ha ki-ki annak a közösségnek ad vissza, amelytől ő sokat kapott. Az ember nem önmagának, hanem a köznek él. Nem akarom, hogy elvesszen az, amit közkinccsé tehetek, és ezzel talán hozzá tudok segíteni másokat ahhoz, hogy szakmailag és emberileg is tovább fejlesszék magukat.

– Nyilván látja a mai magyar viszonyokat, gondokat az ágazatban. Mi erről a véleménye?

– A tehetséges fiatalokat jó lenne visszahozni, a betegeket empátiával, emberi méltóságuknak megfelelően kezelni, a hierarchiát lapossá tenni, a hálapénzt eltörölni. Számos olyan tényező megváltoztatására lenne szükség, ami sokszor nem is pénz kérdése, de a szakmai életminőséget mégis lényegesen befolyásolja! Ezt azon kívül, hogy hosszú folyamat, csak új szemléletű orvosvezetőkkel lehet megvalósítani. Nagy kérdés azonban, hogy van-e erre fogadókészség az egészségügyi kormányzatban, mert e téren nincsenek jó tapasztalataim! Egy évtized szükséges ahhoz, hogy az egészségügyet rendbe tegyék, és minden vonatkozásában előbbre jussunk. Az egészség az emberek számára annyira központi kérdés, hogy ettől egy ország jóléte, hangulata függ. Arra alkalmas, világlátott és tapasztalt emberekkel lassan, lépésről lépésre lehet feloldani a problémákat. Kellő rálátással, jóindulatú hozzáállással, együttműködéssel, az emberek érdekében történő munkálkodással – másképp nem fog menni.

DR. SZEPESI ANDRÁS, BENE ZSOLT

A hepatitis C vírussal fertőzött betegek ellátásának helyzete Magyarországon

Kormányzati, finanszírozói, és szakmai erőfeszítések nyomán 2013-ban jelentős előrelépés történt hazánkban a hepatitis C vírussal (HCV) fertőzött betegek ellátásában: elérhetővé váltak az ún. direkt ható antivirális szerek az arra rászoruló számos beteg számára.

2013-ban mintegy 550 korábban sikertelenül kezelt, igen előrehaladott fibrosis-stádiumú beteg kezdhetett el ilyen kezelést, várhatóan legalább felükben lesz felszámolható a fertőzés, és semmilyen további kezelés nem lesz szükséges. A gyógyultak esetében nem kell számolni a májműködés romlásával, a májzsugor, májelégtelenség és májrák kialakulásával, és statisztikai adatok szerint összességében 4-5 évvel hosszabbodik a jó minőséggel megélt életévek száma!

Továbbra is problémát jelent, hogy hazánkban a fertőzöttek nagyobbik felét még nem diagnosztizálták; felismerésükhöz szűrőprogramra lenne szükség a veszélyeztetettek körében:

– 1945 és 1965 között születettek,
– 1993 előtt vérátömlesztést kapottak,
– egészségügyi dolgozók,
– ismételt GPT-emelkedés esetén.

Szervezett szűrőprogramok hiányában a potenciálisan kezelésre szoruló 50 000 HCV-fertőzöttből évenként országosan csak 400–500 új fertőzött kerül felismerésre. Ez feltehetően alig haladja meg (vagy meg sem haladja) az évenkénti újonnan megfertőződött betegek számát.

A már felismert HCV-betegek jelentős része a korábbi kezelésekre nem reagált, és még vár a direkt ható antivirális szerekre, számuk jelenleg kb. 1500–2000. A hepatitiszregiszterben országosan több mint 200 olyan várakozó beteg szerepel, akik számára kezelőorvosaik már kérvényezték a kezelés azonnali megkezdését, de a finanszírozási korlátok miatt várakozni kényszerülnek. Ugyanakkor az ellátásban részt vevők – az ismert finanszírozási korlátok, és az egyébként is korlátozott ellátói kapacitás miatt – a kezelést igénylő betegek nagyobb része számára nem látták értelmét a kezelési kérvény benyújtásának. A benyújtott kérvények száma megegyezik a hazai kezelési kapacitással, ami 130 körüli új kezelés elindítását tenné lehetővé havonta.

Paradox helyzet az, hogy a terápiára legjobb gyógyulási arányt mutató (>70%), alacsonyabb fibrosis stádiumú betegek nem juthatnak hozzá a kezeléshez. Pedig az érintettek számára, a környezetük számára, a rajtuk keresztül potenciálisan megfertőződők számára (tehát egyénileg csakúgy, mint társadalmi és finanszírozói szempontból) az ő mielőbbi kezelésük is indokolt volna. Ahogyan nem várakozunk más krónikus betegek, pl. cukorbetegek vagy magasvérnyomás-betegek kezelésével sem addig, amíg irreverzibilis szövődmények (pl. érbetegség, agyvérzés, vakság, vagy végtag elvesztése) alakulnak ki.

A várakozás (várólista) megszüntetése a szakma jelenlegi kapacitásának megfelelően havonta kb. 120–130 beteg kezelésének megkezdésével válna lehetővé. Ennek éves összköltsége mintegy 8–8,5 milliárd forintra tehető, amelyből átlagosan a kezeltek kb. 50–65%-a gyógyulhatna végleg meg. 2013-ban (és ismereteink szerint várhatóan 2014-ben is) a HCV-fertőzött betegek kezelésére mintegy 6 milliárd forint jutott/jut majd. A várólista megszüntetéséhez, és az eddig fel nem ismert betegek megtalálásához várják az érintettek a kormányzati és finanszírozói segítséget. Ellenkező esetben a ma fel nem ismert, és a ma kezeléshez nem jutó betegek nagy száma előre láthatóan néhány éven belül a jelenleginél is nehezebben uralható helyzetet eredményez majd (még drágább HCV-kezelés, még magasabb HCV-szövődményekhez kapcsolódó ráfordítás).

A betegek bíznak a jövőben. Bíznak abban, hogy Magyarország gazdasági erejének, és az ellátórendszer kapacitásának függvényében lehetőség lesz szűrőprogramok beindítására, a fertőzött (és egyúttal fertőzőképes) betegek hatékonyabb felkutatására. Bíznak abban, hogy megbízható módon, megfelelő időben megtörténhetnek a sorsukat meghatározó diagnosztikus vizsgálatok. És természetesen bíznak abban, hogy a számukra szakmai szempontból indokolt kezelést várakozás nélkül megkaphatják 2014-ben. Akkor is, ha még nem alakult ki a HCV-fertőzés előrehaladott stádiuma, ha még nem alakult ki irreverzibilis májbetegség, májzsugor.

Ezekben a kérdésekben kezdett egyeztetést a Parlament Egészségügyi Bizottsága Ellenőrző Albizottsága a betegszervezetek és a szakmai szervezetek képviselőivel 2013. novemberben, ahol felmerült a teljes problémakörre vonatkozó NEMZETI HEPATITIS PROGRAM kialakításának lehetősége is. Nagyra értékelve az eddig megtett utat, az eddig elért eredményeket, mindannyian várunk a folytatásra, számítunk a továbblépésre, a problémakör tartós, megnyugtató megoldására.

HUNYADY BÉLA DR.,
SZALAY FERENC DR.,
WERLING KLÁRA DR.,
MAKARA MIHÁLY DR.

HCV: nagyobb eredményességet vártak a hármas kezeléstől

Több pénzt várnak az államtól a HCV-fertőzöttek a várólista teljes felszámolása érdekében. A betegek azzal érvelnek, hogy többségük egészségügyi ellátása során szerezte a fertőzését iatrogén úton, éppen ezért úgy vélik, sérti a jogaikat, hogy várólistára kerülnek, s csak előrehaladott stádiumban jutnak kezeléshez. Nem akarnak azzal a tudattal élni, hogy megfertőzhetnek másokat is, míg az enyhébb stádiumú betegek nem szeretnék megvárni, amíg betegségük progrediál, és májzsugor vagy májrák alakul ki náluk a fertőzés következtében.

Mindez a Parlament egészségügyi bizottsága ellenőrző albizottságának november 18-i ülésén derült ki, ahol a Hepatitis C vírussal fertőzött betegek kezelésének jelenlegi helyzetéről prof. dr. Hunyady Béla, dr. Makara Mihály és dr. Werling Klára tájékoztatta az albizottságot.

2013 májusa óta hazánkban is lehetőség van az úgynevezett hármas kezelésre (BOC, TVR), ami az addig eredménytelenül kezelt betegeknek ad reményt a gyógyulásra. Ezt a kombinációt a szakmai protokollnak megfelelően azoknál vetik be, akik a várólistán a legsúlyosabb kategóriában vannak, és nem használt nekik a korábban adott kettes kombináció vagy kiújult a betegségük.

Óriási az előrelépés a HCV-betegek gyógyításának területén, fogalmazott dr. Bidló Judit, az OEP ártámogatási főosztályvezetője az ülésen, aki úgy vélte, nincs ezen a területen „nagyon nagy baj", minden várólistán lévő páciens kezelését el tudják végezni. Az OEP-nél nem látják olyan súlyosnak a várólista helyzetét, ugyanis arra a szakma által kidolgozott prioritási index alapján kerülnek a betegek. A rendszer, véleménye szerint, jól működik, a beszerzett mennyiség elegendő év végéig, de lehet, még januárt is fedezheti. Jövőre több pénz áll rendelkezésre az ideihez képest, ám ennél több pénzhez más területtől, betegcsoportoktól kellene elvonni forrásokat.

A hármas kombinációról szólva elmondta, hogy 70 százalékos eredményességet vártak, ám a gyakorlat nem hozta ezeket a mutatókat, egyelőre csak 55 százalékot értek el, és a betegek több mint tíz százalékának abba kellett hagynia a kezeléseket a mellékhatások miatt. Éppen ezért mind a szakma, mind a betegek, de az OEP is érdeklődéssel várja az USA-ban az FDA engedélyére váró új terápia európai megjelenését. A gyógyszer jóval magasabb arányú gyógyulást ígér, sokkal kevesebb mellékhatással, ugyanis ebben már nincs interferon. A költsége is jóval magasabb lesz az eddigi terápiáknál, ám a nem gyógyuló vagy éppen még korai stádiumban lévő betegek számára nagy reménnyel kecsegtet.

Sok a fel nem ismert, fertőzést hordozó beteg, legalább kétszer annyian lehetnek, mint a felismert, kezelt páciensek: a vírus ugyanis akár évtizedekig lappanghat, nem okoz tüneteket, de vér útján másokat is fertőzhet. A hosszú lappangási időszak amiatt is érdekes, mert csak 1992 óta szűrik a vérkészítményeket (magát a vírust 1989-ben fedezték fel), és akik előtte nagyobb műtéten estek át, vérkészítményt kaptak, sajnos lehetnek vírushordozók. Ugyanakkor a szűrés csak korlátozott mértékben érhető el, például az ismert HCV-betegek családtagjai sem részesülhetnek benne ingyenesen.

A hepatitisregiszter adatai szerint 9337 beteg volt a rendszerben ez év október végén, a várólistán 205 beteget jegyeznek – a várólista felszámolásához 8 milliárd forint kellene. Az évente felismert betegek száma 500-ra tehető, 1500-2000 az ismételten kezelendő páciensek száma. Jelenleg 1000 beteget kezelnek. Évente 1000-1500 beteg halálát okozza a HCV, és az elmúlt tíz évben 4000 beteget tudtak meggyógyítani.

SÁNDOR JUDIT

Az ASH (American Society of Medicine) 55. kongresszusa,

New Orleans, 2013. december 7–9.

Öt esztendő múltán került ismét sor, a „folyók atyja" („old man river" vö. a magyar „öregem" hasonló értelmű használatával) kanyarulatában levő, „szépséges félholdat" formázó New Orleans városában a hematológia 55. seregszemléjére. A „seregszemle" szó, mindkét tagja igaz: „seregnyi" vagyis közel harmincezer résztvevő, és „szemle", hiszen a „vértudomány" minden szempontja és újdonsága szerepelt a néhány nap alatt.

A terjedelem adta korlátok csak szúrópróbaszerű bemutatást, néhány újdonság, érdekesség – önkényes – kiemelését teszik lehetővé.

Kiemelt figyelemmel övezett bemutató volt a nagy léppel és/vagy egyéb tünetekkel járó primer (krónikus idiopathiás), a polycythaemia verát és az essentialis thrombocythaemiát követő myelofibrosis kezelésében jelentős sikerekkel kecsegtető új, ***tirozin-kináz-gátló ruxolitinib***bal szerzett eredmények ismertetése. Az előbbi támadáspont mellett ugyancsak az érdeklődés homlokterében állnak a ***proteosoma-gátlók***. Az ENDEAVOR tanulmány a carfilzomib alkalmazását relapszusban levő myeloma multiplexes betegekben bortezomib-dexamethason kezeléssel hasonlítja össze, az ECAP tanulmányban pedig bortezomib-, talidomid-, lenalidomid-terápia-rezisztens esetekben alkalmazzák az új proteosoma-gátlót. Az eredmények értékelésében fontos szerepe lesz a mellékhatásoknak, mert sajnos korábbi, mintegy félezer betegen tett megfigyelések 45%-ban számoltak be a kezelés során pneumonia, veseelégtelenség, szívelégtelenség vagy láz jelentkezéséről.

Az idős (65 év feletti) betegek sokszor kizárásra kerülnek a különféle tanulmányokból, így esélyük, hogy a legújabb készítményekhez jussanak, kisebb, mint fiatalabb betegtársaiké. Különösen érzékeny terület ebből a szempontból a krónikus lymphoid leukaemia, hiszen az újonnan felismert betegek átlagéletkora 72 év. Minthogy az intenzív terápiás megközelítéseket az idős betegek általában nehezen viselik, úgy tűnik, számukra ma sincs

A vágy villamosa

hatékonyabb kezelés a klorambucil-monoterápiánál. Új lehetőséget jelenthet viszont számukra az anti-CD20 hatású, ***obinutuzumab*** – számolt be idős, számos, súlyos társbetegségben is szenvedő betegeken nyert eredményeiről a kölni Valentin Goede, akinek először sikerült ezen idős populációban az említett monoklonális antitest alkalmazásával jelentősen megnövelni a túlélést.

Bármilyen ***hereditárius vagy szerzett vasanyagcsere-betegségben*** szenvedőnek új horizontot nyitott meg a milanói Clara Camaschella előadása: a szabályozásban központi szerepet játszó hepcidin szintjének változtatásával lehet javítani a vas-homeosztázison. Gyulladáshoz társuló vagy genetikai eredetű vashiány-anaemiákban a hepcidinszint csökkentése, magas vasszinttel járó esetekben, mint pl. haemochromatosis, haemosiderosis a hepcidin-deficiencia korrekciója a hepcidin-ferroportin szabályozó mechanizmus molekuláris szintű terápiáját teszi lehetővé.

Katherine High, Philadelphiából tartotta az E. Donnall Thomas (Nobel-díjas, az Amerikai Hematológiai Társaság korábbi elnöke) díjhoz kapcsolódó, tiszteleti előadást a ***génterápia*** jelen helyzetéről. Az adeno-asszociált vírusvektoroknak az immun- és más, a homeosztázisban részt vevő rendszerrel való kölcsönhatásának jobb megismerése az egyik kulcskérdésnek bizonyult.

Jingle parádé

A kórképek száma, amelyben már jelenleg is sikeres a génterápia, egyre nő. Néhány, klinikailag igazolt alkalmazás: lipoprotein-lipase-deficiencia, B-haemophilia, örökletes retina-degenerációk, de úgy tűnik, közel a megoldás Gaucher-kórban, A-haemophiliában és porphyriában is.

A terápia és diagnosztika egyre drágul. Ma egy hematológiai betegség korszerű ellátása sokszorosa annak, mint amibe akár csak két évtizeddel ezelőtt is került, ezért kiemelt fontossága van a költséghatékony megközelítésnek – ismerték fel a számunkra elképzelhetetlenül bőséges anyagi forrásokkal rendelkező Mayo Klinikán is, és tartották meg ***„Cost-effective, diagnostically efficient laboratory test utilization strategies for hematologic disorders”*** címmel kitűnő iránymutató továbbképzésüket. Az elvek természetesen bármely más ritka vagy gyakori betegségcsoportra is érvényesek, ha néhány évtized múlva is finanszírozható egészségügyet akarunk.

Terápiás következménye is lehet az Arizona állam egyetemén tett megfigyelésnek (Hadil Owaynat és mtsai) a ***vérlemezkék kettős tulajdonságáról***: míg az adhéziót követően a felszínen levő thrombocyták a fibrinolysist fokozva meggátolják újabb thrombocyták kitapadása révén a thrombus túlságosan nagyra növekedését, addig a vérrög belsejében levők a PAI-1 kibocsátása révén éppen ellenkezőleg, gátolják a belső fibrinolysist, stabilizálva ez által az alvadékot. Megfigyelésük talán új lendületet adhat a ’90-es évek eleji reményteli elképzelésnek, amely szerint, ha sikerül a vérlemezkék aggregációját úgy gátolni, hogy adhéziójuk megmarad, a stentek behelyezését, illetve endothel-károsodással járó beavatkozásokat követően ideális, fiziológiás, ám csak egysoros thrombocyta-fedőréteg (tehát nem „platelet-plug”) alakulna ki, a regenerációig (N. Crawford).

A ***vérzékeny betegek*** ellátásának kérdései is kiemelt figyelmet kaptak, kitűnő szimpózium tekintette át a jelen helyzetet és a jövő irányokat. Az inhibitoros haemophiliásokban az immuntolerancia-indukció (ITI) volt a fő téma, a gyermekekben egyértelmű kérdést a felnőttekre is

A terápia és diagnosztika egyre drágul. Ma egy hematológiai betegség korszerű ellátása sokszorosa annak, mint amibe akár csak két évtizeddel ezelőtt is került, ezért kiemelt fontossága van a költséghatékony megközelítésnek.

kiterjesztve az óvatos állásfoglalás a kevesebb vérzés miatt itt is az ITI bevezetése mellett voksolt, azonban hangsúlyozva az egyedi, a jelenleg alkalmazottakhoz képest nagy valószínűséggel kisebb dózisokkal. Az új típusú orális antikoagulánsok (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) hatásának szükség esetén gyors ellensúlyozása egyre mindennapibb kérdés. Ebből a szempontból érdekes, gyakorlati megfigyelésről számoltak be a MacMaster Egyetemről Li és munkatársai: a rFVIIa-nak a dabigatran hatást felfüggesztő képessége függ a mikrokörnyezetben található (pl. a sérülés jellege által meghatározott) szöveti faktor koncentrációjától, ami – hasonlóan a modern medicina szinte minden területéhez – itt is az individuális dózis, megközelítés fontosságát húzza alá.

Az ***elektronikus információ-átadás*** is nagy léptekkel halad előre. Az okostelefonokkal pillanatok alatt lehetett tájékozódni bármely előadás vagy poszter időpontjáról, helyéről, illetve emlékeztetőt lehetett letölteni, az összefoglalókat átolvasni, a „networking" ikon segítségével pedig személyes üzenetet hagyni más résztvevőnek.

Khmer remekmű (13. sz. eleje) a New Orleans-i múzeumban

Az ASH érdeklődése globális. Ennek jelei például, hogy ezen, évente megrendezett „főkongresszus" legfontosabb eredményeit Dél-Amerikában, Ázsiában ún. „high-lights" konferenciák követik, amelyeken a fontosabb irányok, eredmények „helybe víve" ismét tárgyalásra kerülnek. Jövőre Brazília és Singapore ad helyet az ugyancsak népes rendezvényeknek. A kongresszus kiadványában (saját újság, sőt saját televízió is működött a négy nap alatt), kiemelték egy-egy ország helyzetét az ún. fejlődő világból. Az ugandai Susan Nabbada beszámolója jelentős nehézségeket tárt fel a sűrűn lakott országban, amelyben összesen három hematológus és két hematopatológus tevékenykedik, valamennyien a fővárosi referenciakórházban. Rajtuk kívül szakképzett asszisztensek hivatottak ellátni a 36 milliós népességet, akikben a benignus és malignus betegségek teljes spektruma megtalálható, és a nem elhanyagolható számú HIV-fertőzött népesség miatt a lymphomás betegek száma különösen magas. A kezelés lehetőségei is behatároltak, célzott terápiára egyáltalán nem, monoklonális antitestek, immunmodulánsok adására csak a betegek költségére kerülhet sor.

Érdekes, ***tájékoztató kiadványok***ban sem szűkölködtünk. Kettő álljon itt illusztrációként: a National Cancer Institute nem is annyira vékony kötetben mutatkozott be, mindenki számára áttekinthető módon tárva fel anyagi forrásait is. Csak néhány adat: a daganatos betegségek gyógyszereinek kutatására jelen évben több mint 1 milliárd, a daganat-megelőzésre 500 millió dollár a büdzsé, az összes kiadásra pedig több mint 4,7 milliárd dollár áll évente rendelkezésre... Más jellegű kiadvány egy tinédzsereknek szánt füzet: „Rákos az édesapám/édesanyám". Igen alaposan, empátiával, a kamaszlelket ismerve összeállított alkotás, amely tanácsot, segítséget ad a gyermek, a tinédzser számára a családban megnövekedett felelősségétől kezdve a barátok érdeklődésének megfelelő kezeléséig. Az útmutató tehát nem a betegeknek, hanem családtagjaiknak, környezetüknek szól. Hasonló kiadványok igen sokat segíthetnek nemcsak a tumoros, de a ritka betegséggel élőkhöz való helyes viszonyunk kialakításában is, a kórkép természetének, a kezelések és mellékhatásaik demisztifikálása, az emberi reakciók mintegy tükörként elébünk tartása révén.

Új, „igazi amerikai", kissé szokatlan kezdeményezés volt, hogy a névkitűzőkön a keresztnév jóval nagyobb betűkkel volt kiemelve, mint a vezetéknév vagy a munkahely, ahonnan az illető jött. Így aztán a hatalmas ***Convention Center***-ben csupa John, Leslie, George meg Jessica szaladgált...

Persze álságos lenne, ha azt érzékeltetném, hogy New Orleans csak a hatalmas kongresszusi központból áll. A Francia Negyed éjszakai hangulata, a Bourbon-street és a Frenchmen street jazzbárjai, a kerekeslapátú gőzösök, mint a Natchez vagy a Creole Queen, a karácsonytájt a folyó mentén kigyulladó örömtüzek, a művészeti múzeum ezer esztendős titkát mosolyogva rejtő khmer fő, az önfeledt Jingle Parade („jingle bells, jingle bells") és a kora reggel vidám méltósággal csilingelő ***„streetcar named desire"***, rajta talán Blanche DuBois kései utódjával, mind-mind részei ennek a csodálatos városnak.

Dr. Pfliegler György
DE OEC Belgyógyászati Intézet
Ritka Betegségek Tanszék

RADNAI ANNA

„Egy jó kis hazait, legyen szíves!"

A MAGYOSZ kampányt indított, melynek célja a „magyar gyógyszer" brand megteremtése, ezen belül az orvosok, gyógyszerészek és páciensek tájékoztatása arról, hogy miért érdemes két termék közül a hazait választani.

Több érv is szól a magyar gyógyszerek mellett – tudtuk meg Ilku Líviától, a MAGYOSZ igazgatójától. Utánozhatatlanul erősek ellátásbiztonsági szempontból. Mivel Magyarországon gyártják a készítményeket, nem fordulhat elő, hogy a vaklicit miatt "nyerővé" csökkentik az árakat, majd, a minőséggel mit sem törődve, az eladások után – ágyő – elhagyják a piacot. Az is tény, hogy a tárgyalt készítmények (döntő többségükben) tradicionálisan minőségi termékek, hiszen a hazai gyógyszerhatóság köztudottan sok energiát fektetett az ellenőrzésbe tegnap is, fektet ma is.

Ebben az országban élve nem elhanyagolható szempont az sem, hogy a nálunk gyártott hatóanyagok eladása nemzetgazdasági hozzáadott értékkel bír – számszerűsítve 5%-nyival. A hazai gyártók összesen 14 ezer munkahelyet tartanak fenn, az elmúlt évben 62 milliárd forintot fordítottak kutatás-fejlesztésre, ami nyolcszorosa a nemzetgazdasági átlagnak – plusz 80 milliárd forint értékben eszközöltek további beruházásokat. Adóban több mint 60 milliárddal járultak hozzá az államkasszához.

A MAGYOSZ szeretné az orvosok, gyógyszerészek és laikusok figyelmét egyaránt felhívni mindenre. Természetesen ennek oka nem kizárólag a jogos elismerés hiánya.

Gyógyszerek „belsőleges" használatra

A négy nagy hazai gyártó vállalat minden évben készít egy felmérést az elmúlt időszakról. A 2013-as adatok között akadt két olyan pont is, amely lépésre sarkallta az amúgy sem unatkozó cégeket: 2011-2012 között nem nőttek a beruházások, vagyis megtorpanást tapasztaltak az addig felfelé ívelő tendenciában. A másik érv: ebben az évben 12%-kal csökkent a hazai árbevétel. (Az export nagyon jó volt, így összességében jól teljesített az ipar, pont Magyarországon azonban gondok mutatkoztak.)

A házipatikákban és az alapellátásban egyébként minden második gyógyszer magyar, ha nem is tudatosan, de generációk óta fogyasztjuk a „hazait", ezt azonban a pluszterhek idején és a kibővülő piaci környezetben nem árt tudatosítani – állapították meg a MAGYOSZ tagvállalatai. Mind a tizenketten (a gyártók). A cégek a MAGYOSZ-on belül forgalmuk arányában fizetnek tagdíjat, a felső határt tekintve évente 8 milliót – ezt a mércét csak a Nagy Négyes üti meg. A kampány költségeit ezekre az arányokra bontva fizették be – bár számos terméket illetően egymás konkurensei, mégis felismerve a közös értéket és érdeket.

A kampány indító eleme és egyik legfontosabb eszköze az a kampányfilm, melyet január 20-tól valamennyien láthatunk a TV-ben. Egyébként három kisfilm készült: egy teljesen laikusoknak szóló, egy szakmabelieket megszólító, és van egy 60 mp-es változat is (a másik két alkotás egyvelege), amelyet a MAGYOSZ a partnereinek mutat be, kongresszusi környezetben például. Emellett a Kamarákon keresztül, valamint az orvos- és patikalátogatók által jutnak el célcsoportjaikhoz – a filmekkel február végéig, az üzenettel, amíg a párbeszéd tart.

Hogy miért jó nagydobra verni a hazai orvosok, a hazai kutatók, a hazai gyógyszerek, a hazai patikák érdemeit? Mert, ahogyan Ilku Lívia mondta: „Az egészségügyet az ágazatban dolgozó emberek cipelik a vállukon." Hát akkor ideje, hogy legyünk tudatában!

RADNAI ANNA

Újonnan befogadott innovatív terápiák segítik a betegeket

Tizenhárom innovatív gyógyszert fogadott be az Országos Egészségbiztosítási Pénztár február elsejétől – a korábbi évekhez képest rekordnak tekinthető befogadások számos terápiás területen teszik jóval olcsóbbá a gyógyszereket a betegek számára.

Február elsejétől lépett hatályba az új innovatív terápiák befogadása a 2014/11. számú Magyar Közlönyben megjelent törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosításának köszönhetően. Ezzel tizenhárom gyógyszer kapott 70-100 százalékos társadalombiztosítási támogatást. Az alábbiakban röviden bemutatjuk a befogadott gyógyszereket az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének segítségével, valamint az OEP tájékoztatása alapján.

Az Adenuric filmtabletta krónikus köszvény (hyperurikaemia) kezelésére szolgáló új készítmény, 3500 beteg kezelésében hoz változást. Az igen fájdalmas rohamok kialakulásával járó köszvény kezelésére szolgáló gyógyszert azok a betegek kapják, akiknél a korábbi egyetlen kezelési alternatíva nem vált be: az új gyógyszer a korábbi terápiánál jóval hatékonyabb, vesebetegek is szedhetik, illetve az eddigi gyógyszerre allergiás betegek is alkalmazhatják. Az új befogadásnak köszönhetően a betegek által fizetendő térítési díj közel negyedére csökken, a támogatás mértéke ugyanis 70 százalékos.

Három készítmény, a Votrient, az Afinitor és az Inlyta filmtabletta a vesedaganat kezelésére szolgál. Nagyon aktuális volt a készítmények befogadása, ugyanis a vese rosszindulatú daganatainak előfordulási gyakorisága az utóbbi évtizedekben emelkedő tendenciát mutat. A Magyar Rákregiszter adatai alapján 2002-ről 2006-ra a jelentett esetek száma 1875-ről 2025-re emelkedett. Leggyakrabban 45–70 éves életkor között fordul elő vesedaganat, de egyre sűrűbben jelentkezik fiatalabb életkorban is. A készítmények között vannak olyan szerek, amelyek a veserák második vonalbeli kezelésében adhatóak azoknak az áttéttel rendelkező pácienseknek, akiknek daganata a célzott kezelés ellenére tovább növekszik. Napi

LAZÁBB A VAKLICIT

Megjelent a biztonságos és gazdaságos gyógyszerellátásról, gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása a Magyar Közlöny 2013/218. számában. Az intézkedések a gyógyszerellátás biztonságát szolgálják a vaklicitre vonatkozó szabályok felpuhításával. Egyrészt szélesítették a preferált ársávot a jelenlegi 10 százalékról 15 százalékra, így növekedhet a sávba eső gyógyszerek száma, illetve ezek ugyanolyan mértékű támogatást kapnak, mint a preferált termék(ek) – a hatóanyag- és terápiás fix csoportokban. Ez a lépés azért fontos, mert több csoportban csak egyetlen termék van jelenleg a preferált ársávban, ami gondot okozhat az ellátásban, ha a gyártó nem tud szállítani.

A biológiai és a biohasonló gyógyszereknél megemelték a delistázási korlátot 30 százalékról 50 százalékra – ezzel a betegek hozzáférése javul a terápiákhoz.

Bevezetik a gyógyszerekre vonatkozó kedvezményezetti státuszt, amely lényegében azt jelenti, hogy olyan hatóanyagok esetében, amelyekből csak egy készítmény van a gyógyszerpiacon, ráadásul alacsony forgalommal bírnak (éves szinten kevesebb, mint harmincmillió forint), a forgalomba hozatali engedély megújításáért nem kell fizetniük.

Változik a szankció, ha a referenciakészítmény forgalomba hozatali engedélyének jogosultja a megrendeléseket bizonyítottan egy hónapon keresztül nem tudja teljesíteni: ebben az esetben az OEP a készítményt a támogatásból kizárja, és az a következő referenciaár meghatározását követő kilenc hónapban nem részesíthető társadalombiztosítási támogatásban.

egyszeri tablettás adagolásuk több hónapig gátolhatja a daganat további növekedését. A szakorvosi becslés szerint a három készítmény évente mintegy 500-850 beteg számára jelent megoldást, mindháromhoz 100 százalékos támogatással juthatnak hozzá a betegek.

A pitvarfibrilláló betegek stroke-megelőzésére törzskönyvezett új orális antikoagulánsok támogatására régen várnak. A Pradaxa kemény kapszula, a Xarelto és az Eliquis filmtabletta a szakorvosok szerint éves szinten 5000-15000 betegnek számos előnyt biztosítanak a hagyományos kezeléshez képest, ugyanis amellett, hogy szájon át adhatóak, hatékonyabbak, és feleslegessé teszik a korábbi rendszeres vérvételt, kevesebb mellékhatással (vérzéssel) járnak, biztonságosabbak. Mindhárom gyógyszerhez 70 százalékos támogatással juthatnak a betegek.

A Strattera kemény kapszula a figyelemhiányos hiperaktivitási zavarban (ADHD) szenvedő betegeket segíti, évente 680-1700-en érintettek a betegségben. Ez az első és egyetlen jóváhagyott nem stimuláns gyógyszer, napi egyszeri adagolással 24 órán keresztül csökkenti mind a figyelemhiány, mind a hiperaktivitás/impulzivitás tüneteit, javítja az életminőséget, a társas beilleszkedést, a családi együttműködést és az iskolai előmenetelt. A betegek 70 százalékos támogatással jutnak hozzá.

A sclerosis multiplex kezelésében a nagyon aktív relapszáló-remittáló betegek terápiájában hoz változást a Gilenya kemény kapszula, amely az első orális, nagy hatású, a szklerózis multiplex terápiáját új módon megközelítő, és kedvezőbb mellékhatású gyógyszer. Évente 350-550 betegnek nyújthat a mostaninál hatékonyabb terápiát, a betegek 100 százalékos támogatással juthatnak a gyógyszerhez.

A Procoralan filmtabletta a szívelégtelenség indikációban befogadott készítmény: az elmúlt évek világkongresszusainak egyik fő szenzációja. A készítménnyel az Európai Kardiológiai Társaság elnöke által vezetett klinikai vizsgálatok bizonyították annak kimagasló hatásosságát, ugyanis negyedével csökkenti a szívelégtelenség és az infarktus általi halál, valamint a betegségből fakadó kórházi kezelések számát. Magyarországon a szakorvosok becslése szerint mintegy 2500-4000 beteg vonható be az új terápiába. A betegek 90 százalékos támogatással juthatnak a gyógyszerhez.

A XGEVA denoszumab nevű fehérjét (monoklonális ellenanyagot) tartalmaz, amely a csontot is érintő daganatos betegség okozta csontpusztulás lassításával fejti ki hatását. 100 százalékos támogatással juthatnak hozzá a betegek.

A Tasigna egy leukémia-típus kezelésére használatos: felnőtt betegeknek javasolt újonnan diagnosztizált, Philadelphia-kromoszóma-pozitív, krónikus myeloid leukémia (CML) krónikus fázisában. A betegek 100 százalékos támogatással juthatnak hozzá a gyógyszerhez.

Szakorvosokat keresünk németországi munkára!

3B SOLUTIONS

Cégünk több mint 5 éve közvetít orvosokat németországi kórházakba. Az első személyes talalkozó folyamán, beszélünk a lehetőségekről és közösen eldöntjük mi lenne a legmegfelelőbb út az elképzelései megvalósításához. Szükség esetén magyarországi nyelviskoláinkban felkészítjük Önt az elvárt nyelvi szintre, majd a társalgási beszédkészség elérése után a szakmai nyelv elsajátítását karlsruhei nyelviskolánkban biztosítjuk.

A németországi bemutatkozó beszélgetés, az erre való kiutazás, valamint az ehhez szükséges szállás ugyanúgy mint a közvetítés teljes folyamata, az engedélyezésekkel és fordításokkal együtt az Ön számára költségmentes. A könnyebb beilleszkedés érdekében, segítünk a megfelelő lakás megtalálásában, az első hivatalos ügyek elintézésében.

Kit keresünk: Csapatmunkára, valamint az új környezetbe való beilleszkedésre alkalmas, németül legalább alapszinten beszélő orvosokat, akik változatos munka iránt érdeklődnek és mind szakmailag, mind anyagilag fejlődni szeretnének.

Mit kínálunk: Megbízóink versenyképes fizetést kínálnak, amely teljesítményétől függően növekedhet. Az állások teljes munkaidejűek így teljeskörű szociális juttatások járnak hozzá.

Felkeltettük érdeklődését?
Kérjük, keressen meg bennünket telefonon vagy E-Mail-ben!

3B-solutions GmbH
Maybachstraße 3 z.hernadi@3b-solutions.de
D-76227 Karlsruhe (06) 30 / 857 4303

Az OEP tájékoztatása szerint a jelenleg folyamatban lévő beadványok közül az alábbiak nem kerültek kihirdetésre: Daxas filmtabletta (COPD betegeknek gyulladáscsökkentő), Instanyl oldatos orrspray (az áttöréses fájdalom kezelésére javasolt krónikus daganatos megbetegedésben szenvedő, és már opioid kezelés alatt álló felnőttek esetében) és a Palexias retard tabletta (az opioidok csoportjához tartozó erős fájdalomcsillapító).

Az OEP-javaslatok elbírálása során az Emberi Erőforrások Minisztériuma együttesen érvényesítette a társadalompolitikai, egészségpolitikai és költségvetési szempontokat. A felterjesztett javaslatok a szakmai indokoltság és a költséghatékonyság alapvető elvárásaival összhangban kerültek befogadásra – tájékoztatta lapunkat a Pénztár.Arra a kérdésre, hogy mely innovatív terápiák befogadását tervezik még az OEP-nél, annyit válaszoltak: a beérkező támogatási kérelmek elbírálása folyamatosan zajlik, és folyamatosan terjesztik javaslataikat a minisztérium elé.

Az új befogadások miatt nem számolnak kasszakiáramlással, mert figyelembe véve a támogatásvolumen-szerződések hatását (határértékes visszafizetés, közös támogatásvolumen-szerződés, illetve portfolió támogatásvolumen-szerződés, eredményesség alapú terápia) a 2014. évre tervezett gyógyszertámogatási előirányzat biztosan tartható lesz.

SÁNDOR JUDIT

A genetikai kód egyik megfejtője – Robert William Holley

„...egy tudós számára valójában az hozza meg a legnagyobb elégedettséget, ha egy komoly tudományos munkában sikeres következtetésekre jut."
(Robert William Holley)

Az ember már ősidők óta keresi a választ a lét, az élet nagy titkaira. A válaszok persze másként jelennek meg a művészet és a tudomány világában. Míg az irodalomban, a képzőművészetben vagy a filmművészetben az e titkokra adott feleletek kissé elvontabb, a művész, az alkotó személyisége, életfelfogása, egyéni látásmódja által erősebben átitatott felhangokkal bírnak, addig a tudósok pontos mérésen alapuló számok, adatok és tények tükrében próbálják megfejteni az élet keletkezésének titkait.

Jelen portré a biokémia egyik kiemelkedő alakja, Robert William Holley életének néhány fontosabb mozzanatát villantja fel. A tudós, aki Nobel-díjának átvételekor – melyet megosztva vehetett át 1968-ban a szintén amerikai Marshall Warren Nirenberggel és az indiai születésű genetikussal, Har Gobind Khoranával – így nyilatkozott: „Anélkül, hogy lebecsülném a kitüntetések átvételekor érzett öröm fontosságát, és a díjazást magát, úgy gondolom, egy tudós számára valójában az hozza meg a legnagyobb elégedettséget, ha egy komoly tudományos munkában sikeres következtetésekre jut."

Nos, mi is volt ez a sikeres következtetés, amely e rangos tudományos elismerést is meghozta a tanár szülők gyermekeként a biokémikus pályát választó Robert William Holley számára, aki az Illionis-i egyetem kémiai fakultásán végzett 1942-ben, majd öt évvel később doktorált? Holley kollégáival arra derített fényt, hogy a sejtmag genetikai alkotóelemei a fehérjeszintézist milyen módon irányítják. Laboratóriumi kísérletek során olyan módszereket kísérletezett ki, melyek segítségével mód nyílt a transzfer-ribonukleinsavak szétválasztására. Mint tudjuk, a növényi és állati fehérjék építőkövei az aminosavak, melyek összekapcsolódásában az úgynevezett transzfer-RNS-ek döntő szereppel bírnak. A fehérjék aminosavsorrendjét a DNS nukleotidsorrendje határozza meg. Mivel 20 aminosav determinációjához csupán 4 nukleotid áll rendelkezése, így egy-egy aminosav definiálásához több nukleotid kombinációja szükséges. Holley a genetikai kód megfejtésével lényegében olyan kulcsot adott a tudomány kezébe, amelynek segítségével meghatározható, hogy az egyes aminosavaknak milyen nukleotidcsoportok felelnek meg. A mai élőlények közös evolúciós eredetét tulajdonképpen ez az (univerzális) genetikus kód erősíti meg, amely minden élőlényben azonos.

Robert Holley és munkatársai a Cornell Egyetemen

Robert William Holley – aki 1964-ben már a Cornell Egyetemen a molekuláris biológia és biokémia professzoraként tevékenykedett, a II. világháború idején – megszakítva korábbi tudományos kutatómunkáját – két évig (1944-46) penicillinkutatással foglalkozott. Munkáját az a Vincent du Vigneaud professzor segítette a Cornell Egyetemen, akit később (1955-ben) kémiai Nobel-díjjal tüntettek ki. Holley ezután New York állam mezőgazdasági kísérleti állomásán (Ithaca) növényi hormonokat vizsgált, a növények nitrogén-anyagcseréjét és peptidszintézisét kutatta. A nukleinsavak tanulmányozásával a mezőgazdasági minisztérium kutatólaboratóriumában kezdett el behatóbban foglalkozni.

A neves biokémikus, aki számos tudományos társaság és egyesület (National Academy of Sciences, American Academy of Arts and Sciences, American Chemical Society, American Cancer Society) tagjaként, több kitüntetéssel is büszkélkedett (Albert Lasker Award, 1965; U. S. Steel Foundation Award, 1967) 1990-ben azon hírességek csarnokában is helyet kapott, ahol a mezőgazdasági kutatómunka terén

kiemelkedően teljesítő tudósok nevei sorakoznak (ARS Hall of Fame).

Robert W. Holley 1945-ben nősült. Felesége Ann Dworkin – aki matematikát oktatott – egy fiút (Frederick) szült a tudósnak, aki a laboratóriumában dolgozó fiatal kollégáira is szinte családtagként tekintett. Nagylelkű vezető volt, aki mindig szakított időt és energiát arra, hogy mások gondolatait és ötleteit meghallgassa, mindamellett erős, határozott egyéniség is volt, aki tapasztalatait átadva irányította fiatalabb munkatársait, azért, hogy az adott problémára minél előbb megszülethessenek a válaszok.

Holley azonban nem csupán a tudományokért rajongott, szerette a természetet, a hegyeket, az óceánt, és volt egy másik szenvedélye is, dolgozószobájában (Salk Institute – La Jolla, Kalifornia) gyakran készített kisebb szobrokat. Pontos megfigyelőkészsége, kézügyessége és kreativitása ezekben a kisplasztikai alkotásokban is remekül megmutatkozott.

Eredményes kísérletező

Nobel-díjának átvétele után, miután csatlakozott a Salk Institute csapatához, érdeklődése egy új tudományos terület felé fordult. Azt vizsgálta, melyek azok a molekuláris tényezők, melyek a sejtekben történő abnormitásokat elindítják, és mindezek miként vezetnek rákhoz, és hogy ezeket a folyamatokat milyen módszerrel lehetne megállítani, hogy meggátoljuk a rák kialakulását. Miközben minden figyelmét erre összpontosította, a rák őt magát is megtámadta, ám betegségét csendes nyugalommal tűrte, kitartóan dolgozott tovább, minden erejét latba vetve azon fáradozott, hogy tudósként egy újabb, fontos titkot megfejtsen. Bár Robert William Holley ebbéli munkássága – segítve az orvostudományt – nagymértékben hozzájárult a rák tudományos megértéséhez, a tüdőrák, amely megtámadta szervezetét, végül felőrölte minden erejét. A Nobel-díjas amerikai biokémikus 71 éves korában, 1993. február 11-én hunyt el Los Gatosban (Kalifornia).

CZOMPÓ JUDIT

Harmónia Stúdió Fiatal Értelmiségiek Klubja (FIÉK)

Nyomj egy F(I)ÉK-et a napi hajtásban!

Állj meg egy pillanatra, szakadj ki a hétköznapi rohanásból, amelyben nemcsak szórakozásra nincs idődd, hanem már egy rövid beszélgetésre sem tudsz megállni. A mai 20–40 évesek között sokan panaszkodnak arra, hogy nincs lehetőségük normális körülmények között, a munkahelyükön kívül(!) ismerkedni: nem találnak helyet, ahol ne lenne túl hangos a zene, túl sok az ember, közöttük pedig túl kevés a hasonló érdeklődésű nő/férfi.

A Harmónia Orvosi és Művészeti Alapítvány lassan tíz éve tűzte zászlajára a művészek, művészetek és orvosok támogatását. Koncepcióját továbbgondolva, új kezdeményezésként egy olyan zártkörű klubot indít útjára, ahol a magukat értelmiségiként aposztrofáló fiataloknak lehetősége nyílik találkozásra, kikapcsolódásra, ismerkedésre. Mindezt olyan minőségben, amely valószínűleg sokaknak hiányzik a budapesti éjszakából.

Fiék minden hónap utolsó péntekén.
Cím: Budapest, VI. kerület, Benczúr u. 26.
(Fáy András Alapítvány Oktatóközpont).
Állandó programunk lesz:
Érdekes témák – különleges emberek
Népszerű dallamok – fiatal előadók

Első alkalom: 2014. február 28., 19.00-23.00.
A hangulatról Monori Tamás DJ gondoskodik.

Vendégek:
Zacher Gábor – bevezető előadásának címe: Kémiai hadviselés és terrorizmus. Az égetett kéntől a szarinig (20.00-21.00).
Presto kamaraegyüttes – Banai Sára és Molnár Ágnes közreműködésével (19.30–20.00, 21.00–21.30).

Technikai szervező: Mis and Bos és a Fáy András Alapítvány

Regisztráció: harmonia@misandbos.hu (Név és e-mail cím megadását kérjük, az üzenet tárgya: Fiék-regisztráció.)

Alkalmanként 1000 Ft támogatást várunk, amit a későbbiekben megadott módon előre kérünk befizetni.

Szeretettel várunk!
Harmónia Stúdió

www.drharmonia.hu

Prof. dr. Banai János
az alapítvány kuratóriuma nevében
banai@chello.hu

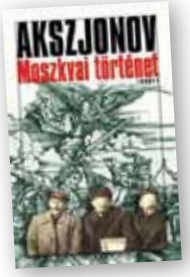
Író orvosok, orvosokról írók

Nemcsak a népszerű tv-sorozatok főhősei között találunk orvosokat, hanem számos könyv, történelmi dráma, családregény középpontjában is gyakran szerepelnek gyógyítók. Nem egyszer maguk a szerzők is alapvetően ezt a hivatást űzik, nem véletlen, hogy magukkal viszik tapasztalataikat a próza, illetve olykor a líra világába tett kirándulásukra. Nemcsak a világ-, hanem a magyar irodalom is tele van ilyen művekkel. Álljon itt tehát néhány orvos regénye, illetve regényes orvostörténet.

Tompa Andrea: Fejtől s lábtól – Kettő orvos Erdélyben

A könyv két erdélyi orvos, egy Brassó közeli aljegyző fiának és egy enyedi zsidó kereskedő lányának történtét meséli el a kolozsvári orvosi egyetemi évektől, az 1910-es évek elejétől a világháború és Trianon traumáin keresztül egészen boldog egymásra találásukig. A mű óriási anyagot mozgat: az olvasó szinte kitanulja nemcsak Erdély történelmét és lélektanát, de a korabeli egyetemista konfliktusait, a korabeli orvostudomány etikai-politikai dilemmáit, a balneológia és a sebészet csínját-bínját, az erdélyi értelmiség és Budapest ellentmondásos viszonyát is. Egy kritikusa szerint „nagyszerű olvasmány azoknak is, akiket csak az érdekel, hogy hogyan éltek Erdélyben száz évvel ezelőtt. Egyébként egy elkerülhetetlen út egyik legfontosabb lépése, hogy megértsük, kik a magyarok”.

Vaszilij Akszjonov: Moszkvai történet



A sztálini időkben játszódó családregény 1924-ben kezdődik, akkor, amikor a diktátor elteszi láb alól egyik fő vetélytársát, Frunzét. Ekkor ismerjük meg Borisz Gradovot, a már fiatalon jó nevű sebészorvost, akinek asszisztálnia kell a gyomorműtét ürügyén elkövetett gyilkossághoz. A Gradov-család történtén keresztül bepillantást kaphatunk a kor legapróbb és legnagyobb történéseibe, így például a NEP-be, a kolhozosításba, a lágervilágba, az orvosperbe. Kritikusai szerint „Akszjonov könyve Szolzsenyicin Gulagja mellé kívánkozik: a két hatalmas mű együtt ad átfogó panorámát a sztálini korról”.

Vaszilij Pavlovics Akszjonov 1932-ben született Kazanyban. Szülei sok évet töltöttek sztálini lágerekben. Akszjonov a leningrádi orvosi egyetem elvégzése után kikötői orvosként, majd egy kis falu kórházában dolgozott. Első kisregénye (1960) megjelenése után felhagyott orvosi hivatásával, és a hatvanas-hetvenes években óriási sikerrel jelentek meg gyakran szürrealisztikus, a gogoli-bulgakovi groteszk irodalom hagyományait feleleventő művei. 1980-ban politikai okokból az Egyesült Államokba emigrált.

Abraham Verghese: Könnyek kapuja

A regény gerincét egy ikerpár története adja, akik angol apától és indiai anyától születtek Addisz-Abebában. A gyerekek, Siva és Marion rögtön születésük pillanatában árvává lesznek, hiszen anyjuk (egy indiai apáca) nem éli túl a szülést, apjuk pedig (egy angol sebész) elmenekül a szeretett nő halála elől, nemcsak a kórházból, és nemcsak a városból, de Etiópiából, sőt egész Afrikából is, és meg sem áll az Egyesült Államokig, ahol jó nevű sebészprofesszor válik belőle. Az ikreket egy indiai orvos házaspár neveli föl Addisz-Abebában. A történet 1947-től, vagyis az ikrek szüleinek találkozásától 2004-ig, az utolsó nagy rejtély megoldódásáig tart. Miután a regény legfőbb helyszíne egy parányi missziós kórház az etióp fővárosban, és miután szinte minden fontosabb szereplője vagy orvos, vagy más, az egészségügyhöz kötődő személy, a történet számos ponton kapcsolódik a gyógyításhoz, különösen a sebészethez. Számtalan műtéti eljárás részletes leírása hívja fel az olvasó figyelmét a dolgok valódi nehézségeire, valamint a fejlett és a fejlődő világ egészségügyi helyzete közötti szakadékra. Azt is megfigyelhetjük, hogy olyan kórságok döntenek nyomorba komplett emberi sorsokat, melyek a nyugati világban úgyszólván ismeretlenek; és itt nem csak egzotikus betegségekre kell gondolni, hanem olyan állapotokra is, melyek az orvosi ellátás hiányá-

ban alakulnak ki. Ami mégis leginkább megkülönbözteti ezt a könyvet más „orvosos” regényektől, filmektől, sorozatoktól, hogy nem a feszültségre, a rettenetes krízishelyzetekre helyezi a hangsúlyt, hanem inkább az önzetlenségre és az önfeláldozásra.

A könyv írója is orvos: Verghese 1955-ben született Etiópiában indiai szülők gyermekeként, jelenleg az Egyesült Államokban él, orvos-szakmájára nézve sebész.

Lénárd Sándor: A Völgy a világ végén

A könyv egy brazíliai falu regénye önarcképpel. Lénárd Sándor az őslakosok és telepesek legendái közé rejti gondolatait életről, halálról, és megható emberséggel írja meg a honvágy természetrajzát.

Lénárd Sándor (1910-1972) orvos, költő-író Budapesten született, de mindössze nyolcéves koráig élt Magyarországon, iskoláit már Ausztriában végezte, orvosi diplomáját is Bécsben szerezte. A második világháború idején Rómában élt, majd kivándorolt Brazíliába. Itt a Saõ Pauló-i televízió Bach orgonaversenyén első díjat nyert, s az így kapott összegből vásárolta azt a földdarabot az őserdő szélén, ahol kései éveiben élt, ahol az őslakos indiánokat gyógyította, s ahol maradandó irodalmi művei születtek. A nagyvilágban azzal lett híres, hogy latinra fordította a Micimackót, itthon pedig a „Völgy a világ végén” című könyvvel. A magyaron kívül tizenkét nyelven beszélt, közülük több nyelven majdnem tökéletesen. Hét verseskötetet írt németül, két orvosi tárgyú szakkönyve olaszul jelent meg. Írásait maga fordította angolra, de például a „Völgy a világ végén” című művét először németül, majd magyarul, s végül angolul is megírta. Az első, 1967-es kiadásnál sokan azt hitték fordításról van szó, mivel a könyv címlapján még így állt a neve: Alexander Lenard.

Iffy László: Magyar orvos a nagyvilágban

A magyar szülészprofesszor, Iffy László eseményekben gazdag életének küzdelmes évtizedeit írta meg könyvében. Hazájában a diktatúrák szemlélője, időnként elszenvedője volt, így 1956-ban külföldre menekült, ahol eddig már több mint 50 évet élt. Az angliai szakmai évek után jutott el Kanadába, majd az Amerikai Egyesült Államokba, ahol végül New Jersey állam egyetemén állapodott meg, és lett 37 éven át a Szülészeti Klinika vezetője. Számos tudományos felfedezése mellett legnagyobb érdeme, hogy Semmelweis Ignác amerikai misszionáriusaként az általa vezetett osztályokon szigorú következetességgel betartatta az antiszeptikus szabályokat, és ezzel bizonyította a Semmelweis-doktrína ma is érvényes aktualitását az orvosi gyakorlatban és kiváltképpen a szülészetben. Az olvasmányos életregény izgalmas történetei lebilincselhetik az olvasót, de tanulságul szolgálhatnak a szakembereknek is.

Benedek István Gábor: Artúr – Egy pesti orvos politikai kalandjai

A regény egy kiváló orvos, pontosabban belgyógyász-pszichiáter életéről, de tágabb értelemben a huszadik század elképesztő irracionalizmusáról szól. Fábián Artúrt, a lobogó hajú szegedi egyetemistát, Szent-Györgyi Albert Nobel-díjas rektor-professzor tanítványát a század viharai először a jugoszláviai Bor kő- és rézbányájába taszítják, majd a partizánok fogságába kerül, ahol önkéntese lesz az antifasiszta harcnak. Később a katonai kórház sebészének segédjéből Tito kezelőorvosává emelkedik. Ebből később Rákosi Magyarországán csak baja származik. A kádári korban végül megbízzák egy elmekórház speciális osztályának vezetésével. Ide hozzák be a túlságosan elfáradt, idegileg összeomlott pártvezetőket, a kormány egyik-másik tagját, vállalati csúcsvezetőket, sőt még egy egyházi főméltóságot is. A kivételes betegeket persze az állambiztonság kivételes erővel ellenőrzi. Hamar kiderül: mindenki figyel mindenkit, és jelent... A könyv derűvel, reménységgel, humorral, s persze finom iróniával szól azokról az évtizedekről, amelyek meghatározták egy generáció sorsát.

Dr. Büki Andrea: Magyar orvos Ikeaországban

A Svédországban élő orvos-házaspárnak gyakran tesznek fel itthon olyan kérdéseket, mint például: „Hogy élnek az emberek? És valóban olyan gazdagok? Milyen a munka? Nem hiányzik Magyarország? Mikor költöztök haza?” A szerző nemcsak ezekre, hanem az olyan elvi problémákat boncolgató kérdésekre is megpróbál válaszolni, mint, hogy „Igaz-e, hogy aki mer, az nyer, és bátraké a szerencse? Lehet-e külföldön boldogulni, boldogan élni, vagy mindig csak megtűrt pária, koszos bevándorló marad a keletről jövő? Működik-e az egészségügy? Jobb-e „nyugaton” betegnek lenni? Létezik olyan, hogy nincs paraszolvencia, mégis ellátják a betegeket? Miért van kevés orvos?”

Dr. Büki Andrea Svédországban él. Budapesten, a Semmelweis Egyetemen végzett 2003-ban, az általános orvosi karon. 2006 áprilisában költözött ki férjével, és azóta a borási gyermekpszichiátriai klinikán szakorvosjelölti státuszban dolgozik. A férje szintén orvos, Magyarországon aneszteziológusként, Svédországban sürgősségi orvosként tevékenykedik.

BERNÁTH BEA

Anno – Január-februárban történt

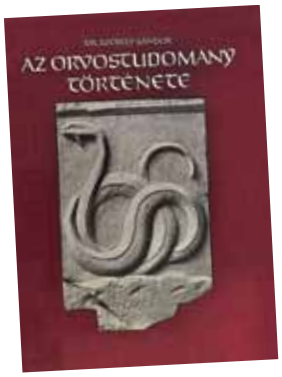
31 éve, 1983. január 30-án hunyt el **Kettesy Aladár,** a neves szemész, aki német hangzású nevét (Kreiker) 1939-ben magyarosította. Családja Avignonból származik, nagyapja, Kreiker Fülöp hídépítő mérnökként került Magyarországra, méghozzá Széchenyi István invitálására. Bár Kettesy Aladár Budapesten kezdi meg orvosi tanulmányait, diplomáját Pozsonyban veszi át 1919-ben. A fiatal Kettesy a pozsonyi Erzsébet Tudományegyetem Szemészeti Klinikáján Imre József gyakornoka, majd az Állami Szemkórházba kerül, ahol a világhírű Blaskovics László professzor veszi szárnyai alá. Két évvel később, 1921-ben Blaskovics átcsábítja Debrecenbe. Kettesy 33 évesen már a klinika igazgatója, 1929-től nyilvános, rendes tanár, majd egy-egy évig az orvostudományi kar dékánja (1938-39), illetve rektora (1949-50), 1951-től pedig tanszékvezető tanárként szemészetet oktat a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. A debreceni szemklinikát 40 évig vezette, munkássága alatt számos rendelőintézet és szemészeti osztály létesült. Eredeti műtéti technikáit évtizedek óta – változtatások nélkül – alkalmazzák a szemműtéteknél. A Kettesy-féle látástábla ma is elengedhetetlen kelléke a szemészeti rendelőknek. Könyvei közül talán a leghíresebb az 1922-es megjelenésű A szem fénytörése, illetve a Szemészeti műtéttan címet viselő – Blaskovics Lászlóval közösen írt – 1938-as írása. Élettani optikája pedig ma is hasznos segédkönyv a szemészeti szakvizsgára készülőknek. Kettesy nemcsak a szemészeti hisztológia és műtéttan, a színlátás és a kancsalság területén mozgott otthonosan, a vadak kilövésének trigonometriai szabályairól, a tumorgenezisről is írt tudományos értekezéseket. Utóbbi témával foglalkozó írása a híres patológiai folyóiratban (Virchow's Archive für Patologische und Physiolgie) látott napvilágot (1929). A cikk megjelenése után a Rockefeller Alapítvány az Egyesült Államokba invitálta Kettesyt, aki udvarias levélben mondott nemet a felkérésre. Kettesy Aladár tanítványai közül több vezető szemészorvos, egyetemi tanár (Vörösmarthy Dániel, Zajácz Magdolna, Alberth Béla) került ki. Utóbbi később megírta professzora élettörténetét, amelyből az is kiderül: Kettesy hatalmas tudással és jó humorérzékkel megáldott tudós volt, aki szerette a sakkot, és mindig izgalmas előadásokkal nyűgözte le tanítványait. Kettesyt a II. világháború után, 1945–46-ban kétszer is meghurcolták. Nemzetközi hírneve mentette meg, ezért nem vesztette el állását. A neves professzor – aki az 1944-es ostrom idején egy pesti pincében magyar, német és orosz sebesülteket operált – 1954-56-ban és 1969-72-ben a Magyar Szemorvos Társaság elnöke, majd 1968-tól a Német Szemorvos Társaság tiszteletbeli tagja is volt. Mellszobrát a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának (DE OEC) szoborparkjában avatták fel 2009-ben.

113 éve, 1901. február 22-én Halifaxban (Kanada) megszületett **Charles B. Huggins,** Nobel-díjas sebész és rákkutató, aki egyetemi tanulmányait már az Egyesült Államokban kezdi meg 1920-ban (Harvard University), majd 1924-ben szerzi meg doktorátusát. Huggins két év gyakornokoskodás (Michigan Hospital University) után a Chicagói Orvosi Egyetemen – ahol 1927-ben sebészként oktat – kezdi meg orvosi kutatásait. Szintén ebben az évben veszi nőül Margaret Wellmant, akitől két gyermeke (Charles, Emily) születik. Felesége a kutatásokban és férje tudományos írásainak szerkesztésében is segítette Hugginst, akit kezdetben az urológia foglalkoztatott, figyelme akkor fordult a rák problémaköre felé, amikor 1930-ban megismerkedett a német rákkutatóval (Otto Warburg). Életét ezután a rákkutatásnak szenteli. Huggins adjunktusként, egyetemi docensként és sebészprofesszorként tevékenykedik, és közel 20 évig vezeti az egyetem rákkutató laboratóriumát (Ben Mary Laboratory) Chicagóban. Bár a chicagói egyetemet 1972-ben, nyugdíjazása után egy időre elhagyja és visszatér alma materébe, az Acadia Egyetemre, hét év múlva ismét Chicagóban találjuk, s tanítványai közül vezető pozícióba kerülő neves sebészek, urológusok, biokémikusok, rákkutatók és patológusok kerültek ki. Huggins, aki 1933-ban kapja meg az amerikai állampolgárságot, számos egyetem (Acadia, Aberdeen, Leeds, Torinó, Washington) is díszdoktorává fogadta. Huggins kutatásai során bebizonyította, hogy a hormonok hogyan vezérelik a rák terjedését, hogy a női ösztrogén miként lassítja a tumor növekedését. Hormon- és rákkutatás terén végzett kiemelkedő tevékenységéért 1966-ban megosztva kapja meg a Nobel-díjat amerikai patológus kollégájával (Peyton Rous), akit 55 évvel korában a tumort okozó vírusokkal kapcsolatos vizsgálataiért már honoráltak. Hugginst több egyetem, egyesület és tudományos társaság is díjazta. Az American Medical Association két alkalommal (1936, 1940) is arany medállal tűntette ki, de számos más díj (Cameron Prize, Edinburgh University, 1958; Lasker Clinical Research Award, 1963; Rudolf Virchow Society, 1964) birtokosa is volt a neves rákkutató, aki az Amerikai Filozófiai Társaság is tagjává fogadott. Híres írásában, amely a Discovery is our business címet viseli így ír: „Fej, szív és kéz – ez a hármas nagyon fontos, kreatív szerepet tölt be az orvostudományban, ez tesz minket képessé arra, hogy felismerjünk egy megoldható problémát."

CZOMPÓ JUDIT

In memoriam dr. Székely Sándor (1913–1991)

November 29-én az Országos Széchenyi Könyvtárban egy nem mindennapi orvosra emlékeztek. Ugyanis még ma is sokaknak jut eszébe Székely Sándor úttörő munkássága és rendkívül humánus alakja.



Az emlékezés rendhagyó volt: a tudományos ülés második részében a családtagokat is bevonták, s így nem csak egy gazdag tudományos pályát, hanem egy hús-vér személyiséget lehetett bemutatni a tudományos ülésen. Száz éve született dr. Székely Sándor orvostörténész, fül-orr-gégész orvos. Átlagon felüli volt sokoldalúsága: volt fül-orr-gégész, szülész-nőgyógyász, tisztiorvos. A Magyar Természettudományi Társulat főtitkára, a TIT „Természet és Társadalom" című folyóiratának főszerkesztője, a Magyar Vöröskereszt munkatársa. A Magyar Televízió első „Orvos válaszol" sorozatának nagy sikerű főszereplője.

1958 októberében lett az Orvostudományi Dokumentációs Központ, az OIK elődjének igazgatóhelyettese, 1960-tól igazgatója, 1982. évi nyugdíjba vonulásáig. Szerkesztette az „Univerzum" című folyóiratot, majd 20 éven át az Orvosi Hetilap „Horus" című rovatát, 1960 után részt vett Az Orvosi Könyvtáros című hálózati folyóirat és a Vöröskereszt Családi Lapja szerkesztésében. Felsorolhatatlan a lapok száma, amelyben a széles nyilvánosság számára folytatott ismeretterjesztő munkát.

Írásainak közös jellemzője talán az volt, hogy hiányt pótoltak, és sok-sok témát – köztük a modern orvosi genetikát, vagy a szexológiát – Magyarországon először dr. Székely Sándor vezetett be a köztudatba.

Dr. Székely Sándor

Igazgatása alatt élénk szellemi élet indult az ODK-ban. 1960-ban megszervezte az orvosi könyvtári hálózatot, az OIK-ban fokozatosan mindenkit tanulni és továbbképzésre küldött. A hangulatos értekezletek Székely Sándor vezetésével igazi szakmai élménnyé váltak. Senki nem mert készületlenül leülni, mert sok-sok humorral ugyan, de megkapta a magáét, viszont mindenki kibontakoztathatta a tehetségét, s elvárás volt az új ismeretek, tapasztalatok, ha kellett kritikák megfogalmazása. Kiváló humorával, nem utolsósorban akasztófahumorával mindig jó hangulatot tudott teremteni, a feszültségeket mesterien oldotta. „Nem vagyunk angyalok" ezzel az általunk később szállóigeként használt mondatával zárta le a vitákat, és ilyenkor mindenki tudta, hogy nincs tovább. Tényekkel, szakmai érvekkel kell bizonyítani, a többi nem számít. Szabad szellemére jellemző volt, hogy hivatali hatáskörét gondolkodás nélkül átlépte, ha úgy vélte, az előírások betű szerinti végrehajtása emberségbe ütközne. Semmi sem állt tőle távolabb, mint a szervilizmus. Az általa is alapított Magyar Könyvtárosok Egyesületének 1963 és 1972 között titkára, 1972–1979 között elnöke volt. Nemcsak a szekciók kialakulása, hanem az élénk külföldi kapcsolatok megszervezése is az ő érdeme. Megindította és sokáig szerkesztette a Nemzetközi Orvosi Bibliográfiát, továbbfejlesztette a Magyar Orvosi Bibliográfiát és a Hungarian Medical Bibliographyt, több referáló lapot hozott létre. Szuggesztív egyéniségével lelkes munkára tudta ösztönözni munkatársait.

A bensőséges hangulatú ülést Fehér Miklós, a Magyar Könyvtárosok Egyesületének főtitkára vezette. Jelen voltak az Egyesület és az ODK utódintézetek későbbi és jelenkori vezetői, a Széchenyi Nemzeti Könyvtár főigazgatója – fémjelezve az esemény nem mindennapi voltát. Elsőként egykori helyettese, Benda Mária emlékezett rá. Dr. Palotai Mária, az utódkönyvtár vezetőjének kiváló előadása után az Orvosi Hetilapnál végzett munkáról számolt be dr. Honti József orvostörténész. Dr. Székely Sándor két fia – Gábor, aki történész, György, aki gasztroenterológus, élményszerűen demonstrálta korabeli képekkel édesapjuk és a család életét, munkáját. Egy kis koncert és a résztvevők spontán visszaemlékezései fejezték be a szép délutáni programot. A hálózat és az intézet még élő vagy megmaradt dolgozói mindig emlékezni fognak arra az élénk, pezsgő, tudományos légkörre és kellemes, emberi hangulatra, amit két évtizeden át dr. Székely Sándor környezetére árasztott.

BENDA MÁRIA

Opel akció a Magyar Orvosi Kamara tagjai részére			
Modell	Felszereltségi szint / Motor	Kötelező felszereltség	Vásárlói kedvezmény
Adam	Minden Modell		11%
Corsa	Selection, Benzin	Selection Comfort csomag LPG esetén +Elektromos komfort csomag /Selection Comfort csomag	17,5%
	Enjoy, Active, Cosmo, Sport, vagy Color Edition vagy All White/All Black Edition	Légkondícinonáló (Enjoy és Color Edition)	17,5%
Meriva	Selection, kivéve 1.4 100 LE	Légkondícionáló, elektronikus levegõ újrakeringetése+Fedélzeti számítógép / Display vezető oldali info center + Selection Sound csomag	17%
	Selection 1.4 100LE, Enjoy, Active, Cosmo	Elektronikus klímaberendezés, két zónás, vezető & utasoldali, levegõkeringetés vagy Légkondícionáló, elektronikus levegõ újrakeringetése + Selection Sound csomag	13,5%
Mokka	Minden Modell		13,5%
Astra	Minden modellre kivéve: Selection 1.4 78/100LE és Selection 1.6 115LE		16,5%
	Selection (1.4 87/100LE és 1.6 115LE)		19,5%
GTC Astra	Minden Modell		13,5%
Zafira	Enjoy		16,5%
Zafira Tourer	Minden Modell		16,5%
Insignia	Minden Modell		21,5%
Antara	Minden Modell		17,0%
Corsa Van	Minden Modell	Légkondícinonáló	13,5%
	Buisness Edition		16,5%
Combo	Cargo		17,5%
	Cargo	Légkondícionáló, Rádió CD lejátszóval (UC8 - Hangszóró), Ködlámpák	18,5%
	Tour		13,5%
Vivaro	Minden Modell		21,5%
	Minden Modell	Elektromos működtetésű fűtött tükör mindkét oldalon+ Légkondicionáló elöl (a kesztyűtartó hűtése nélkül)+ 3 gombos (funkciós) kulcs, szelektiv ajtózár	23,5%
	Business Edition		25,0%
	Van L2 Modellre		24,5%
	Van L2 Modellre	Elektromos működtetésű fűtött tükör mindkét oldalon+ Légkondicionáló elöl (a kesztyűtartó hűtése nélkül)+ 3 gombos (funkciós) kulcs, szelektiv ajtózár	26,5%
	Van L2 Buisness Edition		28,0%
Movano	Van L1 FWD, L3 RWD		12,5%
	Van L1 FWD, L3 RWD	Manuális légkondicionáló (+XR5 pollenszűrő)	14,5%
	Van egyéb modellek; Combi L2H2; Busz		14,0%
	Van egyéb modellek; Combi L2H2; Busz	Manuális légkondicionáló (+XR5 pollenszűrő) + Első és hátsó manuális légkondicionáló + Első és hátsó légkondícionáló + Kiegészítő fűtés	16,0%
	Platform Cab; Combi L1H1		16,5%
	Platform Cab; Combi L1H2	Manuális légkondicionáló (+XR5 pollenszűrő) + Első és hátsó manuális légkondicionáló	18,5%
	CrewCab; ChassisCab		21,5%
	CrewCab; ChassisCab	Manuális légkondicionáló (+XR5 pollenszűrő)	23,5%

Hyundai kedvezmények a Magyar Orvosi Kamara tagjai részére							
2014 I. negyedév							
i20	ix20	i30/i30 Wagon	Új Elnatra	i40	Új ix35 (kivéve: Life, Life Plus)	Új ix35 2.0 4WD M/T (kivéve: 2.0 CRDi LP)	Új ix35 2.0 4WD A/T
17,0%	6,0%	15,5%	15,5%	14%	10%	12%	14%

Kitételek:

- a feltételek változtatásának jogát a Hyundai Holding Hungary Kft fenntartja magának
- kedvezmények a MOK igazolvány felmutatásával vehetők igénybe
- kedvezményeink az aktuális bruttó Listaárból számolva érvényesek
- az itt megadott kedvezmények más akciós illetve limitált vagy csomagos modellekre (pl.: i20 Color, Go Brasil, stb.) nem érvényesek.

HYUNDAI NEW THINKING. NEW POSSIBILITIES.

Angol 4xgyorsabban, beszédcentrikus Callan módszer, anyanyelvi tanárok, Skype-on is, www.ilc.hu, 202-3337

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Főigazgatója pályázatot hirdet az intézet Pszichiátriai Osztályán – pszichiáter munkakör betöltésére, határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyba. A pályázati kiírással kapcsolatosan további információ: Dr. Driesz Márta 56/503-603 (37-60-as, 33-04-es mellék) telefonszámon.

Eladó 1680 fős felnőtt háziorvosi praxis Mélykúton (Bács-Kiskun megyében). Heti 1 ügyelet helyben. Érdeklődés: 06-30-4496476

Mélykúton (Bács-Kiskun megye) 720 fős gyermekpraxis eladó. Jelenleg ügyeletben nem kell részt venni. Érdeklődés: 06-30-40-83-121 vagy e-mail címemen: drfulopkatalin@freemail.hu

A Dorogi Krónikus Kórház krónikus belgyógyászati osztályára szakorvost (lehetőleg belgyógyász) keresünk előreláthatólag 2 év időtartamra. Nyugdíjas kollégát is szívesen fogadunk, az állás közreműködőként, esetleg részállásban is betölthető. Érdeklődés: Dr. Varga Győző főigazgató, tel: 06 30 9541 334, e-mail: titkarsag@dorogkorhaz.hu

Az ajkai kórház állást hirdet az alábbi osztályokra: **sürgősségi betegellátó osztály, csecsemő-gyermekgyógyászati osztály, szülészet-nőgyógyászati osztály, mozgásszervi rehabilitációs osztály, belgyógyászati osztály, traumatológiai osztály, sebészeti osztály, infektológiai osztály, pathológiai osztályra, psychiátriai szakrendelés és gondozás** orvosi állás betöltésére. Az állás folyamatosan betölthető. Érdeklődni: dr. Nyári Ildikó főigazgatónál a 06-88/521-124-es telefonon. Pályázathoz csatolandó: részletes szakmai önéletrajz, végzettséget, szakképzettséget igazoló dokumentumok másolatai, MOK-tagságot igazoló kártya másolata, hozzájáruló nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatokat a pályázati eljárással összefüggésben kezeljék. Pályázatot a Magyar Imre Kórház (8400 Ajka, Korányi F. u. 1.) dr. Nyári Ildikó főigazgatóhoz lehet benyújtani.

Újonnan nyíló magánklinika, márciusi kezdéssel keres minimum 3 év gyakorlattal rendelkező, angolul jól beszélő belgyógyászt, nőgyógyászt és gyermekorvost. További információ és jelentkezés magyar és angol nyelvű önéletrajzzal a job@firstmedcenters.com email címen lehet.

Hajdúszoboszlón 1500 kártyás felnőtt háziorvosi praxis jó beteganyaggal eladó. Érdeklődni: 06 30 239-9676

A Monori Szakorvosi Rendelőintézet munkatársat keres pszichiáter, bőrgyógyász, kardiológus szakorvosi munkakörök betöltésére. A részletekről az alábbi elérhetőségeken érdeklődhetnek: dr. Csernus Zoltán főigazgató, e-mail: monoreu@monornet.hu. Telefonszám: 06 29 412-659

XIII. kerületi, jó adottságú, 1500 lélekszámú praxis, év végi átadással eladó. Telefonszám: 06 20 560 0986

Gyógytornász keres Újbudán üzemorvosi magánrendelőbe mozgásszervi, traumatológus, ortopéd és egyéb szakorvosokat! 06 30 9212-418

Gynäkologe, Kardiologe, Facharzt f. Innere Medizin, Neurologe von GRN Klinik n. Pegnitz gesucht. drgabor.kiraly@freenet.de

Franciaországi ÜZEMORVOSI ÁLLÁS 4000 EURO/HÓ www.kulfoldiorvosallas.hu, Szép Ferenc +36 30 970-7474, esprit@t-online.hu /Karib-tengeri Guadaloupe-on is/

MOK-MEGÁLLAPODÁSOK

OPTIMUM LÁTÁSJAVÍTÓ LÉZERKÖZPONT
Lézeres látásjavítás MOK-tagoknak 30% kedvezménnyel! Nálunk az orvosi garancia nem extra szolgáltatás, hanem a kezelések természetes velejárója! Kérje ingyenes tájékoztatónkat a rövidlátás, távollátás és astigmia megszüntetéséről a (06-1) 275-5590-es telefonszámon vagy látogasson el a www.optimuminfo.hu weboldalra. Optimum Látásjavító Lézerközpont. Az éleslátás helye: 1124 Budapest, Fodor u. 77. Telefon: (06-1) 275-5590; e-mail: info@optimuminfo.hu; web: www.optimuminfo.hu.

HONDA ÉLES KFT.
Új gépkocsi vásárlása esetén kérje egyedi akciós ajánlatunkat. Szervizmunkáknál az alkatrészekből 10%, a munkadíjból 15% engedmény, kivéve a biztosítási káresemények (1106 Budapest, Jászberényi út 38., telefon: (06-1) 262-1340, (06-1) 260-6853; e-mail: ertekesites@hondaeles.hu).

HONDA ALBA KFT.
Honda Alba Kft. a MOK-tagoknak új gépkocsi vásárlásakor egyedi kedvezményt, a gyári kiegészítők árából 10% engedményt biztosít. Várjuk megtisztelő érdeklődésüket: 8000 Székesfehérvár, Kadocsa utca 59. Telefon: (06-22) 500-986, fax: (06-22) 500-987, e-mail: zsoldosb@honda.consalba.hu.

VODAFONE EGYÉNI AJÁNLATA A MOK-TAGOKNAK.
Részleteket a www.mok.hu oldalon talál.

T-MOBILE EXKLUZÍV AJÁNLATA A MOK-TAGOKNAK
A Magyar Telekom a MOK kamarai tagjainak nyújtott szolgáltatási kedvezményeket 2012 júniusától kiterjesztette a T-Home szolgáltatásokra is. A részletek megismerhetőek a mok.hu-n, és a Magyar Telekom és partnerei üzleteiben.

AZ IBUSZ vállalja, hogy a Magyar Orvosi Kamara tagsági igazolvánnyal igazolt munkatársai, valamint velük azonos foglalásban szereplő hozzátartozóik (házas- vagy élettárs, gyermek, szülő) részére 5–10% kedvezményt biztosít. Részletek a www.mok.hu oldalon.

ORION MOLECZ FÉNY KFT.
Az Orion Molecz Fény Kft. a Magyar Orvosi Kamara és annak valamennyi tagja részére 15%-ig terjedő vásárlási kedvezményt biztosít. A kedvezmény igénybevételéhez az Orvosi Kamara tagság igazolása szükséges. Cím: 1113 Budapest, Karolina út 17.

HOTEL FAGUS SOPRON
A Hotel Fagus Sopron a MOK-kártyatulajdonosoknak a következő kedvezményeket nyújtja: 30%-os kedvezmény a mindenkori szobaárból, 20% kedvezmény a csomagárakból. Információ és kapcsolattartás: sales@fagushotelsopron.hu, telefonszám: +36 99 515 000.

SZAKFORDÍTÁS
A LinguaMED Egészségügyi Fordító Iroda 10% kedvezménnyel vállalja a külföldi munkavállaláshoz szükséges dokumentumok szakfordítási feladatainak elvégzését. Felvilágosítás és megrendelés: LinguaMED 2001 Kft. 1042 Budapest, Árpád út 7–11. Telefon, fax: (06-27) 630-967, (06-20) 395-3625, e-mail: info@linguamed.hu, honlap: www.linguamed.hu.

FIAT MAGYARORSZÁG KFT.
6–10% kedvezmény (modellenként változó) az ország területén bármelyik Fiat márkakereskedésben. 1123 Budapest, Alkotás utca 53. MOM Park. Telefon: 458-3100; internet: www.fiat.hu

VÍRUSIRTÓ-KEDVEZMÉNY MOK TAGOKNAK
A MOK és a G Data vírusirtó magyarországi képviselete együttműködési megállapodást kötött, melynek értelmében tagjaink összesen 50% kedvezménnyel vásárolhatnak G Data vírusirtó szoftvereket. A termékről bővebb információ a http://virusirto.hu oldalon érhető el, tagjaink a kedvezmény igénybevételéhez szükséges kódot a virusirto@mok.hu e-mail címen igényelhetik a név és pecsétszám, illetve a MOK nyilvántartási szám megadásával (a nem orvos tagjaink esetében). A G Data vírusirtó áraiból nyújtott kedvezmény mértéke a listaárakhoz képest 50%. A forgalmazó által egyébként biztosított, 35%-os orvosi kedvezményt figyelembe véve 15%.

Sportegyesületünk 2014. évi tervei

Az elmúlt év végén értékeltük a Magyar Orvosok Sportegyesületének tevékenységét. Az értékelésből kimaradt néhány olyan kiemelkedő teljesítmény, melyeknek megemlítése feltétlen indokolt.

Elsőként dr. Deák Katalin eredménye érdemel említést, a 2013-as Veterán Atléták Országos Bajnokságán világcsúcsot állított fel. Ezt a kitűnő eredményt a 2013 októberében, a brazíliai Porto Allegrében megrendezett Veterán Világbajnokságon sem tudták túl szárnyalni. Az atléták közül Dr. Bácsalmási Antal a Tatán megrendezett Dobó Világkupán shotoráma, schockorama, valamint antik diszkoszvetésben világbajnok lett. Ezekre a versenyszámokra az a jellemző, hogy helyből történik a súlylökés és a diszkoszvetés, növekvő súlyokkal. Említést érdemel dr. Jerémiás Attila teljesítménye, aki két sportágban is világbajnoki címet nyert. 2013 szeptemberében erőemelés (fekvenyomás) kategóriában a 70 éves korcsoportban világcsúccsal lett világbajnok. Október végén a Brazíliában megrendezett Világbajnokságon súlylökésben a 70 évesek között világbajnoki címet nyert. A 2013-as évben dr. Póka László szintén két sportágban (triatlon és vívás) sikeresen szerepelt a világbajnokságokon.

Egyesületünk anyagi helyzetének a stabilizálása érdekében fontos lenne szponzort találni. Az eddigi tájékozódó lépéseink nem jártak eredménnyel. Úgy tűnik, hogy a hazánkban működő nagy gyógyszergyártó cégek nem látnak fantáziát a sportoló orvosok támogatásában. Úgy vélem, hogy az az orvos, aki munkája mellett fizikai állapotának megőrzésére nagy hangsúlyt helyez, egyben a betegeinek is példát mutat. Szeretném megemlíteni, hogy az Orvos Világjátékok, az orvos teniszezők nevezési díjai jelentős összeget jelentenek, ehhez társul még a szállás, az utazás, az étkezés költsége. Indokolt lenne még, hogy a nemzetközi versenyeken részt vevő kollégáknak azonos felszerelést tudjunk biztosítani. Az elmúlt 10 évben mindig számíthattunk a Magyar Orvosi Kamara erkölcsi és anyagi támogatására, ezenkívül lehetőségünk nyílik az Orvosok Lapjában rendszeresen beszámolni egyesületünkben folyó munkáról, eredményeinkről.

A 2014. évi versenynaptárban első helyen szerepel a Budapesten megrendezésre kerülő Fedett Pályás Atlétikai Világbajnokság. Atlétáink közül dr. Deák Katalin, dr. Peresa Magdolna, dr. Bácsalmási Antal és dr. Jerémiás Attila jelezte részvételi szándékát. A következő program: ez év április 26-án tervezünk közös edzést Kiskunhalason, elsősorban az orvos világjátékokra utazók részvételével, de örömmel látunk minden egyesületünk iránt érdeklődő kollégát. Június végén az orvos teniszezők Debrecenben rendezik meg az országos bajnokságot, ezzel egyidőben kerül megrendezésre, az ausztriai Welsben az Orvos Világjátékok. Majd szeptemberben az orvos teniszezők világbajnokságára kerül sor.

Fontos feladatunknak tartjuk a fiatal kollégák körében végzendő tagtoborzást, amely a jövő sikereit is jelentheti.

A Magyar Orvosi Kamara rendszeres támogatása mellett szeretnénk kérni a kollégák 1%-os SZJA felajánlását, mivel egyesületünk jelenleg közhasznú tevékenységet folytat, így a felajánlás fogadására lehetőségünk van.

A 2014-es év fontos dátum az egyesületünk életében, megalakulásunk 10 éves évfordulóját szeretnénk méltóképpen megünnepelni.

Értesítő a 30. Országos Orvos Tenisz Bajnokságról

Kedves Teniszbarát Kollégák!

Örömmel értesítem a hazai orvostársadalmat, hogy az igen nagy népszerűségnek örvendő hivatalos Országos Orvos Tenisz Bajnokságot 2014-ban az előzetes online véleménygyűjtésnek megfelelő módon ismét megrendezzük. Az elmúlt esztendő tapasztalatai és a résztvevők nagy száma alapján hagyományainkat követve az idei bajnokságot is tudományos konferencia keretei között hirdetjük meg. Ezzel egyrészt a különböző szakmák képviselői közelebbről megismerhetik kollégáik, teniszpartnereik szűkebb szakmai érdeklődését, másrészt a rendezvénnyel kapcsolatos kiadások (utazás, szállás, nevezési díj) is költségként elszámolhatók, ami jelentősen csökkenti a tényleges ráfordítást. Szeretném tehát minden érdeklődőnek figyelmébe ajánlani, hogy 2014. június 27–29. között megrendezzük a „Multidiszciplináris Medicina" című országos konferenciát. A konferenciára a regisztráció ingyenes, az alábbi e-mail címen előadással és poszterrel is lehet jelentkezni. A konferencián részt vevők között Országos Orvos Tenisz Bajnokság címen teniszversenyt szervezünk, melyre külön jelentkezési lapon lehet nevezni az alább részletezett módon.

További jó hír, hogy a Magyar Orvosok Sport Egyesületén (MOSE) belül alapszabály-módosítást követően külön Tenisz Szakosztályt tudtunk létrehozni. Ezzel egyrészt állami pályázati lehetőségek kihasználása, másrészt adományok, illetve 1%-os adófelajánlások elfogadása válik lehetővé. Ehhez érdemes minél több kollégának belépni a MOSE-ba, mely az idei Országos Bajnokságon indulók részére az elmúlt évhez hasonlóan ingyenes lesz.

A konferencia és teniszbajnokság helyszíne Debrecen, a Debreceni Atlétikai Klub egyetemi campuson elhelyezkedő sporttelepe (Debrecen, 4032, Dóczy József u. 9.).

Jelentkezési lapot minden, korábban már regisztrált versenyzőnknek e-mailben fogunk küldeni. További résztvevők részére a jelentkezési lap az orvostenisz@gmail.hu címen kérhető, valamint a www.orvostenisz.hu honlapunkról is letölthető vagy online is kitölthető. Ugyanitt az aktuális versenykiírás mellett a tavalyi év beszámolói, a hivatalos Orvos Tenisz Ranglista, és számos jó hangulatú fotó is megtalálható.

Remélem, idén még nagyobb számban találkozunk a közelgő konferencián és teniszversenyen!

Sportbaráti üdvözlettel,
Dr. Klekner Álmos
elnök
Magyar Orvos Teniszezők Társasága

NISSAN

Innovation that excites

NISSAN X-TRAIL
ORVOSOK IGÉNYEIRE SZABVA

ALL MODE 4x4-i
- lejtmenet kontroll
- hegymenet kontroll
- önzáró differenciálmű

NissanConnect
- nagyméretű 5,8” érintőképernyő
- műholdas navigáció útinformációkkal
- Bluetooth® mobiltelefonos kapcsolat

VÁSÁROLJA MEG 23%-OS KÜLÖNLEGES, ORVOSI KEDVEZMÉNNYEL MÁRCIUS 31-IG!

Baja: Hiezl Autóház 6500 Baja, Kölcsey u. 73., +36 79 422 422 ▪ **Békéscsaba: Nissan Hovány** 5600 Békéscsaba, Almáskerti Ipari Park 7., +36 66 523 000 ▪ **Budaörs: Nissan Gablini Budaörs** 2040 Budaörs, Malomko u. 2., +36 23 802 200 ▪ **Budapest: Duna Autó** 1037 Budapest, Zay u. 24., +36 1 801 4111 ▪ **Nissan Gablini M3** 1152 Budapest, Városkapu u. 1., +36 1 877 2222 ▪ **Nissan Gablini Zugló** 1141 Budapest, Nótárius u. 5-7., +36 1 877 2151 ▪ **Nissan Hovány** 1095 Budapest, Máriássy utca 5., +36 1 766 43 00 ▪ **Debrecen: Nissan Hovány** 4030 Debrecen, Mikepércsi út 86-88., +36 52 888 333 ▪ **Győr: Iniciál Autóház** 9028 Győr, Külso-Veszprémi út 6., +36 96 518 188 ▪ **Kecskemét: Nissan Hovány** 6000 Kecskemét, Szent László krt. 20., +36 76 501 640 ▪ **Kiskunhalas: Hiezl Autóház** 6400 Kiskunhalas, Szabadkai út 29., +36 77 520 032 ▪ **Nagykanizsa: Nyitrai Autóház** 8800 Nagykanizsa, Teleki út 25., +36 93 510 033 ▪ **Nyíregyháza: Nissan Balogh** 4400 Nyíregyháza, Lujza u. 19., +36 42 595 115 ▪ **Miskolc: Nissan Balogh** 3529 Miskolc, Középszer u. 98., +36 46 555 400 ▪ **Mosonmagyaróvár: Iniciál Autóház** 9200 Mosonmagyaróvár, Szekeres Richárd utca 17., +36 96 566 044 ▪ **Pécs: Nyitrai Autóház** 7630 Pécs, Schroll József u. 5., +36 72 215 970 ▪ **Sopron: Iniciál Autóház** 9400 Sopron, Balfi út 160/B, +36 99 508 140 ▪ **Szeged: Nissan Hovány** 6728 Szeged, Algyoi út 72., +36 62 559 520 ▪ **Székesfehérvár: Duna Autó** 8000 Székesfehérvár, Szent Flórián krt. 9., +36 22 801 041 ▪ **Szekszárd: Nyitrai Autóház** 7100 Szekszárd, Pásztor u. 8., +36 74 528 190 ▪ **Szolnok: Nissan Hovány** 5000 Szolnok, Bercsényi utca 1., +36 56 801 050 ▪ **Szombathely: Iniciál Autóház** 9700 Szombathely, Vásártér utca 3., +36 94 508 908 ▪ **Tatabánya: Nissan Császár Tatabánya** 2800 Tatabánya, Ságvári E. u. 52., +36 34 300 151 ▪ **Veszprém: Nissan Császár Veszprém** 8200 Veszprém, Mártírok útja 7., +36 88 576 070 ▪ **Zalaegerszeg: Nissan Császár Zalaegerszeg** 8900 Zalaegerszeg, Sport u. 3., +36 92 511 460

NISSAN 5 KITERJESZTETT GARANCIA

A képek illusztrációk. A jelen hirdetésben közölt adatok és tények kizárólag tájékoztató jellegűek, azok nem minősülnek szerződéskötési ajánlatnak. Az ajánlat a 2014. február 1. és március 31. között megkötött vevőszerződések esetén érvényes a Magyar Orvosi Kamara tagjai számára. A Kiterjesztett Garancia nem része az ajánlatnak, a részletekről érdeklődjön márkakereskedéseinkben. Kombinált üzemanyag-fogyasztás: 6,4-7,1 l/100 km, kombinált CO_2-kibocsátás: 168-188 g/km.