



ORVOSOK
LAPJA 

A MAGYAR ORVOSI KAMARA HIVATALOS FOLYÓIRATA



Sírva vigadunk



Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán



Dr. Szende Béla



Thomas Straumits

2016/12.

Ivabradine Ampharm

Ivabradin

Procoralan

Ivabradin



Procoralan 5 mg ill. 7,5 mg filmtableta (ivabradin) Ivabradine Ampharm 5 mg ill. 7,5 mg filmtableta (ivabradin)

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll.

Jav: Krónikus stabil angina pectoris tüneti kezelése: koszorúér-betegségben szenvedő felnőtteknél, normális szinuszritmus és 70/perc feletti szívfrekvencia fektálása esetén olyan felnőttek számára, akiknél a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy nem tolerálják azt, vagy béta-blokkolókkal kombinációban olyan betegeknek, akik optimális béta-blokkoló adaggal nem tünetmentesíthetők. **Krónikus szívférgtelenség kezelése:** Az ivabradin szisztolés diszfunkcióval társuló, NYHA II-IV stádiumú, krónikus szívférgtelenségben szenvedő olyan betegeknek javallt, akiknek szinuszritmusuk van, és akiknek a szívfrekvenciája ≥ 75 /perc, béta-blokkolóval folytatott kezelést is tartalmazó standard kezeléssel kombinálva, vagy amikor a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy a beteg nem tolerálja azt. **Adagolás és alkalmazás:** Krónikus stabil angina pectoris: a kezdő dózis nem haladhatja meg a 2x 5 mg-ot 75 év alattiaknál. 3-4 hét után, ha a betegnek továbbra is tünetei vannak, a kezdő adag jól tolerálható, és a nyugalmi szívfrekvencia 60/perc fölélt marad, az adag emelhető, max. 2x 7,5 mg-ig. Ha a tünetek nem javulnak három hónapon belül, a kezelést meg kell szakítani. Krónikus szívférgtelenség: a kezdő dózis 2x 5 mg, 2 hét után, ha a nyugalmi szívfrekvencia tartósan 60/perc fölött van, 2x 7,5 mg-ra növelhető, illetve ha a nyugalmi szívfrekvencia tartósan 50/perc alá csökken vagy a beteg bradycardiával összefüggő tüneteket észlel, akkor 2x 2,5 mg-ra csökkenthető. Mindkét indikációban: ha a nyugalmi szívfrekvencia tartósan 50/perc alá csökken, vagy a beteg bradycardiával összefüggő tüneteket észlel, az adagot csökkenteni kell, vagy a kezelést meg kell szakítani, ha nincs javulás. **Ellenjav:** túlzékonyság; 70/perc alatti nyugalmi szívfrekvencia a kezelés előtt; kardiogén sokk; AMI; súlyos hipotenzio (<90/50 Hgmm); súlyos májelégtelenség; sick sinus szindróma; sinoatrialis blokk; instabil vagy akut szívférgtelenség; pacemaker-függőség; instabil angina pectoris; III. fokú AV-blokk; a citokrom P450 3A4-rendszer erős gátlószerelel való kombináció, mint az azol típusú gombásellenes szerek (ketokonazol, itraconazol, makrolid antibiotikumok (klitromicin, eritromicin per os, jozamicin, telitromicin), HIV-proteáz-inhibitorok (nelfinavir, ritonavir) és nefazodon; kombináció verapamilal vagy diltiazemmel; terhesség, szoptatás és megfelelő fogamzásgátló módszert nem alkalmazó fogamzóképes korú nők. **Különleges figyelmeztetések:** Krónikus stabil angina pectorisban csak tüneti terápia, mert nincs a kardiovaszkuláris kimenetelt befolyásoló jótékony hatása. A kezelés előtt és dózismódosítás felmerülésekor többszöri szívfrekvencia-mérésre, EKG-ra vagy 24 óráos ambuláns monitorozásra van szükség. Szívritmuszavarok; nem javallt pitvarfibrillációban vagy egyéb – a szinusz csomó megfelelő működését befolyásoló – szívritmuszavar fennállásakor, a pitvarfibrilláció észlelésekor rendszeres klinikai ellenőrzés ajánlott, mert kialakulásának kockázata fokozott. Ha a kialakul, a kezelést folytatás megfontolandó. Azokat a krónikus szívférgtelenségben szenvedő betegeket, akiknek kamrai vezetési zavarok vagy kamrai aszinkroniák van, szoros megfigyelés alatt kell tartani. Másodfokú AV-blokkban adása nem javallt. Alacsony szívfrekvencia: kezelés nem indítható, ha a terápia előtti nyugalmi szívfrekvencia nem éri el a 70/percet. A nyugalmi szívfrekvencia tartósan 50/perc alá csökkenése vagy bradycardiával összefüggő tünetek esetén az adagot tíz százalékkal csökkenteni kell, ha ez nem hoz javulást, a kezelést meg kell szakítani. NYHA IV stádiumú krónikus szívférgtelenség: fokozott körültekintéssel. **Stroke:** közvetlenül stroke után nem javallt. **Retinitis pigmentosa, atácsony vérnyomás:** óvatosan alkalmazandó. **Pitvarfibrilláció, szívférg-zavarok:** utolsó bevételét követő 24 órában a nem szűró elektromos kardioverzió végre megfontolandó. **Órületes QT-zöndróma vagy a QT-intervallumot megnyújtó gyógyszerek adása:** alkalmazást kerülni kell. Magas vérnyomás, ha módosítani kell a vérnyomáscsökkentő kezelést: a vérnyomást monitorozni kell. Laktózt tartalmaz. **Együttes alkalmazás:** ellenjavallt: CYP3A4 erős gátló, verapamil, diltiazem; nem ajánlott: QT-szakaszt megnyújtó gyógyszerek; grapefruitlé. **Óvatosan együtt adható:** kálium-ürítők (fiazid és kacs-) diuretikumok; CYP3A4 mérsékelt erősségű gátlói és indukálói. **Termékenység,* Terhesség, szoptatás:** ellenjavallt. **Gépjárművezetés és gépek kezelése:** fényfelvillanási jelenség előfordulhat. **Mellékhatások:** Nagyon gyakori: fényfelvillanási jelenségek (focáknak). Gyakori: fejfájás, szédülés, homályos látás, bradycardia, elsőfokú AV-blokk (megnyúlt PQ távolság az EKG-n), kamrai extraszisztolák, kontrollálatlan vérnyomás, pitvarfibrilláció. Nem gyakori: eosinophíliá, hypernícemia, ájulás, diplopia, látáskárosodás, vertigo, palpítatio, supraventricularis extraszisztolák, hypotenzio, nehézlégzés, hányinger, székrekedés, hasmenés, hasi fájdalom, angioedéma, bőrküles, izomgörcsök, gyengeség, fáradtság; emelkedett kreatininszint a vérében, QT-szakasz megnyúlása. **Ritka:** erythema, pruritus, urticaria, rosszullét. **Nagyon ritka:** II. vagy III. fokú AV-blokk, sick sinus szindróma. **Tulajdonságok.* Farmakodinámiai tulajdonságok:** Kizárólag szívfrekvencia-csökkentő készítmény, a kardialis pacemaker-sejtek II-áramának szelektív gátlója, amely a szinuszcsomó spontán diasztolés depolarizációját kontrollálja, és szabályozza a szívfrekvenciát. A szívfrekvenciát dóziszfüggően csökkenti. **Kiszerelés:** 56x. Alkalmazási előírás EMA-ang. száma: Procoralan H-C-597-WS-914 (2016.04.28.) Ivabradine Ampharm H-C-4187-WS-914 (2016.04.28.) **Kiadhatóság:** II. csoport. Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (J). Procoralan 5mg, 7,5mg 56x közfinanszírozás alapjául elfogadott ára: 13 990Ft, EU90% 34. jogcímen rendelés esetén a támogatás összege: 12 591Ft, térítési díj: 1399Ft. Normatív 0% támogatás: jogcímen rendelés esetén a térítési díj: 13 990Ft. (Hatályos 2014.02.01-től). Ivabradine Ampharm 5mg, 7,5mg 56x közfinanszírozás alapjául elfogadott ára: 7254Ft, EU90% 34. jogcímen rendelés esetén a támogatás összege: 6529Ft, térítési díj: 725Ft. Normatív 0% támogatás: jogcímen rendelés esetén a térítési díj: 6529Ft. (Hatályos 2016.07.01-től). Rövid alkalmazási előírás: *Alkalmazás előtt tanulmányozza a teljes alkalmazási előírást! Ez az információs anyag kizárólag gyógyszer, gyógyszerészeti segédanyagok rendelkezésre, használatának betámasztására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakemberek részére készült. Servier Hungaria Kft. 1062 Budapest, Váci út 1-3. Tel: +36(1)238-7799, Fax: +36(1)238-7966, www.servier.hu (v10).

Sírva vigadunk

Ismét elközeleg az év vége, ideje mérleget készíteni.

2016 igencsak Janus-arcúra sikeredett, ezt ki kell mondanunk. Évek óta várt, s alig elképzelhető eredmények, sikerek mellé egyre elképesztőbb mélységek rémképe toladnak elénk, sötét árnyékokat vetve a jövőre.

2016 a Magyar Orvosi Kamara életében pozitívabbra sikeredett, mint sok korábbi. Nyugodt körülmények között, eredményesen dolgozhatott. Tisztességes, szabályszerű tevékenységét hatóságok vizsgálatainak sora igazolta, rágalmazóiról elmarasztaló ítélet született. Gazdálkodása stabil, és évek óta változatlan tagi hozzájárulás mellett még mindig képes újabb és újabb szolgáltatásokkal megjelenni. Kommunikációs felületei folyamatosan újulnak a jobb tagi kapcsolattartás érdekében. Elfogadottsága, tárgyalási pozíciója kormányzati körökben jelentősen növekedett, javult.

2016 az összefogás éve volt. Szakmai szervezetek és szakszervezetek kitarató, szakszerű és egyeztetett diplomáciai lépéseket sem mellőző együttműködése vitathatatlan, komoly eredményt hozott, jelentős béremelés formájában. Talán végre a döntéshozók is belátják, hogy érdemes egyöntetűen és folyamatosan hiteles partnerekkel, asztalnál tárgyalni, mégha olykor az fárasztónak, nehéznék bizonyul is, nem zavartatva a partvonalról – pártpolitikai befolyástól sem mentes – bekiabálókól, az utcán – a küszöbön álló eredményeket veszélyeztető módon – műsorozóktól. Természetesen minden eredménynél van jobb, és tisztában kell lennünk az el nem értek okozta jogos feszültséggel, folytonosan keresve azokra is a megoldást. Ez azonban nem vonhat le a siker értékéből, sőt a siker adja a lendületet a további küzdelemhez.

2016 előbbieket mellett azonban sajnos minden korábbinál nagyobb gondok súlyával nehezedett az

egészségügyre. Érdemben nem csökkent az emigrációs potenciál, ahogy az intézmények eladósodásának dinamikája sem. Mindkét tényező jól világít rá a kiszámítható, reális alapon tervezett, szakpolitikai döntéseken nyugvó egészségpolitika totális hiányára. Az alapellátásban olyan – évtizedes mulasztás, döntési halo-



gatás, rossz helyzetfelmérés okozta – késedelemmel szembesülünk, ami csak rémálmokat képes keletkeztetni, semmi egyebet. És erre akarunk valid, eredményes, a szakellátást tehermentesítő, nagy népegészségügyi célokat teljesítő ellátást telepíteni? A szakellátás várólistái mindinkább a megfelelően képzett szakember hiányának köszönhetőek. Az orvosképzés színvonala minden évben csak romlik, s erről legkevésbé tehetnek az egyetemek! (L. külön levelünket a miniszterhez.) Nem különb a folyamatos továbbképzés helyzete sem, az pedig egyenesen skandalum, hogy egyes szakképesítések megszerzése hazánkban – akkreditált képzőhely híján – gyakorlatilag lehetetlen!

2016 egészségügyi büdzsáját, bérkeretét illetően elkeseredett harcot

kellett folytatnunk egy alig néhány milliárdot jelentő – ám szakmapolitikailag annál fontosabb – tételért, miközben a fővárosi új – a MOK által régóta szorgalmazott – kórházberuházás céljára úgy került 40 milliárd a jövő évi költségvetésbe, hogy az nemhogy az alapkölvetélt, de még a kiviteli tervek elkészítésének árát sem tartalmazza.

Készül az újabb, nagyívű politikai botrány. Az egészségügy immár minden egyéb izgalmas közügyet maga mögé utasítva első helyen szerepel a polgárokat foglalkoztató témák között. És aztán választások következnek!

2016-ban ezt dobta a gép – mondhatnánk. De nem! Ennél azért sokkal több közünk, ténykedésünk, felelősségünk volt és van a dolgokhoz. Aminek igyekeztünk eddig is és a jövőben is legjobb tudásunk szerint becsülettel eleget tenni.

E gondolatok jegyében köztestületünk, annak valamennyi vezetője és munkavállalója, valamint a magam nevében kívánok boldog Karácsonyt és eredményekben gazdag, sikeres új esztendőt!

Dr. Éger István

Tartalom

ORVOSKAMARA

- 1 Sírva vigadunk
- 3 Olyan környezetet kell teremtenünk, ahol a beteg megkapja a törődést
- 5 Vendégünk volt Ladányi Márta helyettes államtitkár asszony
- 6 Táncolni kell addig is, amíg a jég megvastagszik
- 8 A társadalmi igazságosság hatásai az egészségre és az egészségügyre
- 12 Pénzügyi érdekközösség alakulhat
- 14 Medikusok a forradalomban

FÓRUM

- 19 Reflexió a „Mit ér egy öreg orvos levele” című írásra

SZAKMAPOLITIKA

- 20 Sikerekről, kudarcokról vallott Ónodi-Szűcs Zoltán
- 22 Az egészségügy olyan, mint a háború: sokat kell rá költeni

SZAKMAI OLDAL

- 26 Egyénre szabott rákterápia
- 27 A Semmelweis Egyetemen átadták a Genersich Antal Alapítvány díjait
- 28 Még élünk!
- 30 Csipőprotézis egynapos sebészet
- 32 A CLL diagnosztikájáról és korszerű kezeléséről

KONFERENCIA

- 34 Aki szegény, az a legszegényebb
- 35 Szívdiagnosztikai okoseszköz
- 36 Négy év múlva az egészségipar a GDP 15 százaléka lehet

MEDICINA

- 38 Nagyon sok még a teendőnk

KARÁCSONYI MELLÉKLET

- 40 Karácsony, fények nélkül
- 41 Ne csak az ünnep teljen jól!
- 45 Mosolyt visznek a beteg gyerekeknek
- 47 Hangok ünnepi versenye

KULTÚRA

- 50 Nemzetközi Fotóművészeti Szalon – pályázat orvosok számára
- 52 ANNO – Decemberben történt
- 53 Mint akit tábormokká léptettek elő
- 55 In memoriam Kocsis Zoltán
- 58 A D-vitamin szerkezetének egyik feltárója – Adolf Windaus-portré
- 60 Könyvsarok

SPORT – ORVOS

- 62 Eredményes évet zárt az orvosfoci-válogatott

APRÓHIRDETÉS

MOK-MEGÁLLAPODÁSOK

Impresszum

A szerkesztőbizottság elnöke: dr. Éger István
 Tagok: prof. dr. Banai János, dr. Szatmári András
 Főszerkesztő: dr. Szepesi András
 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: MOK Lapkiadó Kft.

Felelős kiadó: a kiadó ügyvezető igazgatója

Lapmenedzsmenet: 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 portalon tekinthető meg.

Nyomdai munkák: Mega Kft., felelős vezető: Gáti Tamás ügyvezető igazgató
 ISSN 1785-7198

Az Orvosok Lapja utcai terjesztésre nem kerül.

A MOK Lapkiadó Kft. megbízásából terjeszti a Magyar Posta.

A lap 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

Lakcímváltozás 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

Szaklapunk évente tíz alkalommal, 46.500 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 2015. január 1-jétől 27 600 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.

Olyan környezetet kell teremtenünk, ahol a beteg megkapja a törődést

Ünnepi lapszámunkban éwertékelő beszélgetésre kértük dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkárt.

– Államtitkár úr, hogyan értékeli az elmúlt évet?

– Küzdelmes év volt az idei, de az orvosok számára is kézzel fogható eredmények magukért beszélnek. Éger elnök úrral az év első felében rendszeresen ültünk egymás mellett és vitáztunk az egészségügyi béremeléssel kapcsolatos kérdéseken, de a nyárra sikerült az ágazat egészségre megállapodnunk, szeptembertől pedig minden orvos érezheti ennek pozitív hatását. Összességében idén 151 milliárd többletforrás érkezett az egészségügybe, ami jelentős mértékben növelte mozgásterünket és lehetőségeinket. Elindult a háziorvosi rendszer megerősítése, érezhető többletforrások érkeznek erre a területre is, jelentős vitákat folytatunk a törzskarton rendszer kapcsán, ám ez csak csepp a tengerben – jövőre több év egészségügyi informatikai fejlesztései érnek be, amelyek jelentős mértékben kibővíti a háziorvosok lehetőségeit, és sokkal jobban ráláthatnak majd az ellátórendszeren belül mozgó betegeikre. Lesznek még vitáink – de az intellektuális vitákat mindig is élvezem.

– Milyen vitapartner a Magyar Orvosi Kamara?

– Korrekt és őszinte. Látom, hogy nehéz 45 ezer orvos véleményét tömörítve képviselni érdekeiket, a szélesebb nyilvánosság számára sokszor tűnik úgy, hogy jelentős mértékben egymásnak feszülünk a Magyar Orvosi Kama-



DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN

rával és Éger elnök úrral, de tudomásul kell venni: nekem ez a szerepem, neki meg az. Én a magyar kormányt képviselem a magyar egészségügy és az orvosok előtt, a betegek érdekeit szem előtt tartva, a Magyar Orvosi Kamara pedig a magyar egészségügy gerincét alkotó orvosi közösség érdekében folytat szakmapolitikai tevékenységet. Kemény partnerként ülünk le az asztal mellé, a másik fél meggyőzésére széles fegyvertárat mozgósítunk, de a végén mindenki számára vállalható eredményt érünk el – bizonyítják ezt a béremeléssel kapcsolatban kifejtett erőfeszítéseink is.

– A béremelés egyértelmű siker, ám hivatalba lépésekor több kiemelt terület is megjelölt, ahol kevésbé volt sikeres.

Nem szegi kedvét a kancelláriamodell elsüllyesztése?

– Harcos típus vagyok. Ha nem mehetek be az ajtón, megkeresem a hátsó ajtót, vagy bemászom az ablakon. A kórházak működését hatékonyabbá kell tenni. Szervezettebbé kell válnia az egészségügyi ellátásnak, hogy betegeink jobb szolgáltatást kapjanak, hogy a rendelkezésre álló forrásokat átláthatóbban költjük el, hogy az egyik intézmény sikerei egy másik intézményben is megvalósulhassanak. A globális egészségügy ugyanis olyan tempóban fejlődik és változik, hogy ezzel a változással nekünk is meg kell küzdenünk. A magyar kórházak döntő többsége állami fenntartásban van – ami óriási esélyt ad arra, hogy az egészségügy fejlődésével kapcsolatos változásokat megfelelő üzemméretben, kellő hatékonysággal kövessük le. Erős egészségügyi ellátásszervezésre van szükség – erre volt egy koncepció a kancelláriamodell. Az ellátásszervezési igény nem változott – csupán új módszertant keresünk.

– Hogyan javítanak a háziorvosi ellátás hozzáférhetőségén?

– A háziorvosok elöregedése európai trend – Magyarországon sincs ez másként. Németországban az orvosok elöregedése, kivonulása a háziorvosi ellátásból komolyabb probléma, mint itthon, csak mi itthon a saját praxisaink kiüresedésével vagyunk elfoglalva. A helyzet megoldására itthon választott stratégia sikeres: a támogatási

pályázatoknak köszönhetően az elmúlt években sikerült olyan helyekre is orvost találni, ahol akár évek óta nem volt háziorvos, és kezdték meg a háziorvosi munkát új praxisukban. Jövőre ezt a lehetőséget a fogorvosi praxisokra is kiterjesztjük. Ettől azonban még nem változik meg egy csapásra a háziorvosi ellátás hozzáférhetősége. Más országokban ezen úgy segítenek, hogy szélesebb orvosi körök számára teszik lehetővé a háziorvosként történő munkavállalást, illetve a más szakvizsgával rendelkező orvosok számára engedélyezik a praxison belül szakorvosi ellátás folytatását. Így sok esetben már eléggé vonzó a háziorvosi praxis felvállalása.

– Miért ragaszkodnak annyira a törzskarton rendszer bevezetéséhez?

– A törzskarton is a törődést szolgálja. Mindannyiunk közös érdeke a tisztánlátás. Az orvos számára azért jó, mert átfogó képet kap a betegek állapotáról és adott esetben gyorsabban, sikeresebben tudja gyógyítani. A beteg számára azért, mert saját egészségi állapotáról kap átfogó képet és az egészségügyi dolgozók útmutatásai alapján megelőzhet bizonyos betegségeket. És végül, de nem utolsó sorban együtt kell működnünk abban, hogy a nagypolitika szemét felnyissuk, és azonosítsuk, egészen pontosan hol tartunk a magyar lakosság egészségi állapotában, milyen intézkedéseket kell meghoznunk rövid-, közép-, vagy hosszútávon. A törzskarton bevezetéséhez meghatározóan fontos a Magyar Orvosi Kamara támogatása és segítsége, hogy megértessük mindenkivel: a nyilvántartási rendszert meg kell újítani, és új struktúrában gyűjtött friss adatokra van szükség.

– Az év közepén Manchesterben járt, a Brit-Magyar Orvosszövetség kongresszusán – tudósítottunk is róla szaklapunkban. Hogyan segít a kormányzat a külföldön élő magyar orvosok hazacsábításában?

– Úgy érzem, a külföldön dolgozó magyar orvosok ugyanannyira a magyar egészségügy részei, mint az itthon dolgozó kollégák. Manchesterben világosan kiderült, az egészségügyi kormányzat feladata nem az, hogy hazacsábítsa őket, hiszen sokan

jönnének maguktól, hanem hogy ne akadályozzuk a külföldön praktizáló magyar orvosokat ebben. A jelenlegi szabályozásban számtalan olyan elem van, amely megnehezíti, néha lehetetlenné teszi az időleges vagy állandó itthoni munkavégzést. Azon dolgozunk, hogy ezek a nehézségek, korlátok megszűnjenek, és az aktív ellátást külföldön folytató magyar orvosok könnyedén visszatérhessenek a magyar egészségügyi ellátórendszerbe.

– Nem jelent ez majd konkurenciát a jelenleg itthon dolgozó orvosok számára?

– Az egészségügyi ellátás nem a versengésről, hanem az együttműködésről szól. És ott van a beteg, aki semmi másra nem vágyik, csak törődésre. Nekünk olyan környezetet kell teremtenünk, ahol ezt a törődést megkapja – az orvosoktól, az ápolóktól, a rendszertől. Lehet, hogy létezik olyan kolléga, aki a külföldön dolgozó magyar orvosok hazatérésének megkönnyítését negatív érzésekkel fogadja, de szerintem ő is rá fog jönni arra, hogy a külföldi orvosi ismeretek, szervezési szaktudás és működési módszertanok itthoni megjelenése, a külföldi és magyar szaktudás interakciója csakis szervezettebbé és sokszínűbbé teheti a magyar egészségügyet – amellett, hogy enyhíti a munkaerőhiányt. És ne feledjük azt se: a jelenleg érvényben lévő bérmegeállapodások olyan irányt mutatnak, ami a külföldön dolgozó kollégák számára is vonzó lehet.

– Az elmúlt hónapokban a kormányzat jelentős aktivitást fejtettek ki a klinikai kutatások terén. Végre a magyar kormányzat partnerévé válik a gyógyszeripar?

– Európában Magyarország a negyedik helyen áll a gyógyszerkutatások terén. Jelentős szereplők vagyunk, és terveink szerint még jelentősebbek leszünk. E tevékenység szerves része a gyógyszerek hatásvizsgálata, ami rendkívül gyorsan fejlődő terület, de a klinikai vizsgálatok is egyre jelentősebb szerepet játszanak mind a magyar egészségügyben dolgozó orvosok, mind a terápiában részt vevő betegek életében. E tevékenység kapcsán olyan hatóanyagok jelennek meg, amelyek

egyébként nem lennének elérhetőek, ami jó a betegnek, jó a kórházaknak, de az ellátórendszer szempontjából talán még fontosabb, hogy olyan munkafolyamatokkal, módszertannal és eljárásrenddel találkozunk, olyan egészségügyi együttműködési kultúra jelenik meg a klinikai kutatásokkal foglalkozó osztályokon, intézményekben, ami mindannyiunk számára csak előnyös lehet.

– Milyen év vár ránk 2017-ben?

– Azt már fél éve tudjuk, hogy jövőre 179 milliárd forinttal több költségvetési forrással gazdálkodhat a magyar egészségügy. Azok a több éve indult informatikai fejlesztések, amelyek teszt-időszaka 2017 elején lezárul, rendelkezésre állnak majd, jobban átláthatóvá teszik a rendszert, és az egészségügyi információk könnyebben vándorolhatnak az intézmények és háziorvosok között. Azt is sokkal pontosabban látjuk majd, hogy mi történik az intézményekben, milyen leterheltség mellett dolgoznak a szakrendelőkben vagy a kórházakban. De az adminisztratív változások mellett ugyanennyire fontos, hogy az ellátórendszer bemeneti oldalán tudatosabb hozzáállást érzünk el. 2017-ben komoly erőfeszítéseket teszünk a védőoltások még szélesebb elterjesztése és a népegészségügyi szűrések aktivitásának növelése terén. Bővül a HPV-ellenes vakcinák alkalmazásának köre. Ingyenessé válik a meningitisz-vakcina 2017 második felében általánossá tesszük a vastagbélvizsgát, és minden eszközzel megpróbáljuk országosan növelni az emlő- és méhnyakrákszűrés megjelenési arányát.

– Nehéz év volt az idejé?

– Sűrű, harcos év volt, amelyben nagyon sok kihívásnak kellett megfelelni. De mikor ez az interjú megjelenik, már az év végi ünneplés ideje következik, a halászlé mellől csak visszanezünk az elmúlt hónapokra. Szeretnék az Orvosok Lapján keresztül is békés ünnepeket kívánni minden orvos kollégának, különösen azoknak, akik karácsonykor és szilveszterkor ügyeletben dolgoznak, ha kell, mosolyognak, ha kell, harcolnak, és megmutatják, hogy a magyar egészségügy a betegek számára az ügyeletben is a törődésről szól.



Vendégünk volt Ladányi Márta helyettes államtitkár asszony

A MOK elnöksége november 30-án tartotta soron következő ülését.

Az állandó napirendeket követően Nagy Ferenc főtitkár ismertette a jövő januárban induló MOK Akadémia végleges menetrendjét. Valamennyi témához sikerült felkészült és hozzáértő előadót felkérni, s a jelentkezők száma is csaknem elérte a lehetséges maximumot (több mint 70-en készülnek), így minden adottnak látszik a sikeres lebonyolításhoz.

Ezt követően az ülés meghívott vendége volt dr. Ladányi Márta, közelmúltban kinevezett helyettes államtitkár,

aki a nyáron távozott dr. Beneda Attila székét foglalta el. Megtisztelő, hogy helyettes államtitkár asszony elsőrendű között kapott helyet a kamarával való aktív kapcsolat felvétel. A találkozó alkalmat adott arra, hogy rámutathassunk azokra az alapvető problémákra, melyek oroslása – nem utolsósorban a váltás miatt – hosszabb ideje várat magára. Így különösen a tavaly nyáron elfogadott alapellátási törvény végrehajtási rendeleteinek megalkotása csakúgy, mint a praxisjog elide-

genítése körül hosszú ideje fennálló, máig orvoslatlan gazdasági és jogi kérdések rendezése. Az elnökség tagjainak hozzászólásai nyomán a vendég képet kapott számos egyéb gondról, felvetésről. Válaszában készségét fejezte ki a kamarával való szakmai együttműködésre, szorosabb kapcsolattartásra.

Ennek elősegítése érdekében kapja meg mindazon anyagok együttesét, melyekkel elődei számára igyekeztünk rámutatni a megoldásra váró ügyekre.

A Családorvos Kutatók Országos Szervezete éves kongresszusát 2017. február 23-25-én tartja Szegeden. Várjuk a házi orvosoknak szánt, és általuk végzett kutatások eredményeit.

www.csakosz.hu • e-mail: csakosz@pte.hu és csakosz@sph.unideb.hu

Táncolni kell addig is, amíg a jég megvastagszik

Jelentős ünnepnek adott helyszínt a Semmelweis Egyetem november 24-én: Szende Béla professor emeritust, az I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet volt igazgatóját köszöntötték 80. születésnapja alkalmából. A kezdetektől máig tartó életpálya néhány emlékezetes állomását elevenítettük fel a tanár-kutatóval, a MOK Etikai Kollégiumának nemrég leköszönt elnökével.

– Szokványos a kérdés, de érdekelne, hogy miért lett orvos, hogyan indult a pályája.

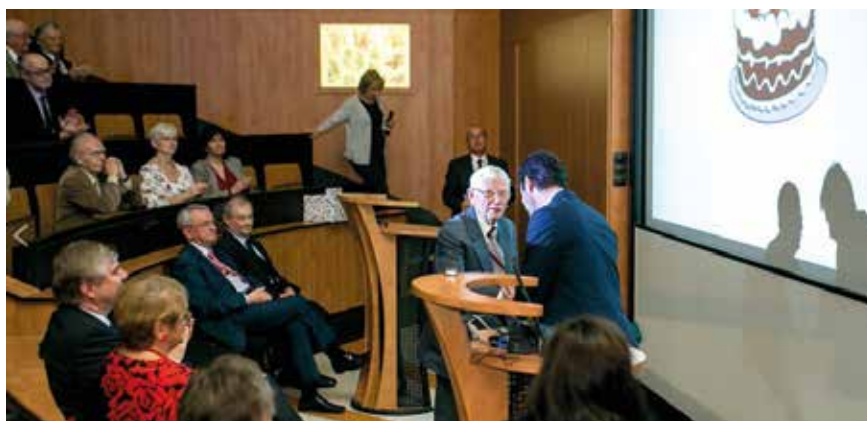
– Valójában régész akartam lenni, de azután a szüleim példájára orvos lettem végül. Nem bántam meg a döntést, mert nagyon sok örömöm volt a pályám során. 1960-ban végeztem az akkori Budapesti Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán, s azonnal az I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetbe kerültem, Baló József professzor mellé. Ő volt az első nagy mesterem, hálás vagyok neki azért a sok jóért, amit tőle tanultam, emberileg és tudományosan is.

– Miért éppen a patológia vonzotta?

– Elsősorban a rákkutatás miatt mentem oda, mert már konkrét elképzeléseim voltak arról, milyen vizsgálatokat szeretnék végezni. Amikor ezt elmondtam Baló professzornak, közölte, hogy támogat engem. A többi idősebb kolléga persze kioktatott, hogy a kutatás előtt szükség van valami becsületes tevékenységre is, így a patológiát szintén intenzíven kellett művelnem. Amikor a kötelező oktatási és diagnosztikai munkát elvégeztem, következhetett a kutatás.

– Mi volt a témája?

– Az aminosavak hatását vizsgáltam a daganatok növekedésére, kísérleti állatokban. Először csak a metionint vizsgáltam, majd egyre több vegyület következett. Arra az érdekes következtetésre jutottam, hogy a vizsgált



PROF. EMERITUS SZENDE BÉLA KÖSZÖNTÉSE

FOTÓ: KOVACS ATTILA, SEMMELWEISI EGYETEM

aminosavak optikailag aktív, a jobbra és a balra forgató formái, vagyis az úgynevezett D és L formák, ellentétesen hatnak a daganat növekedésére. Amelyikből a D gátolja a növekedést, abból az L fokozza azt. Ezzel kezdtem, majd kiegészítettem más vizsgálatokkal. Voltak nagyszerű kémikus kollégák, akik más intézetből együttműködést ajánlottak nekem. Vizsgálatainkat a metilcsoportot tartalmazó aminosavakra is kiterjesztettük, s megállapíthattuk például a trimetil-lizin daganatnövekedést serkentő hatását, ugyanakkor immunstimuláló hatást is tapasztaltunk. Diagnosztikai munkám során szintén adódott néhány érdekes megfigyelés. Egy eset kapcsán például leírtam a PVC- por tüdőkárosító hatását, a PVC-pneumoconiosis. A por lerakódik a tüdőben, körülötte gyulladós góccok alakulnak ki. Ezt a megfigyelést 1970-ben közöltem a világon elsőként, pedig azt hittem,

más is közölte már. Büszke vagyok rá, hogy az ezzel foglalkozó cikkek mindegyike úgy kezdődik: Szende és munkatársai.

– A közlésnek népegészségügyi következménye is lett.

– Igen, letettünk valamit az emberek egészsége érdekében, mert az összefüggésre mindenütt felfigyeltek, ahol PVC-port alkalmaztak. Korábban ugyanis a munkások lapáttal hordták zsákokba a port, amely a tüdejükbe került. Kutatásunk alapján megfelelő óvintézkedések születtek, a gyártók zárt rendszereket építettek ki, így meg lehetett előzni a por tüdőbe kerülését. De érdekes megfigyeléseket lehetett tenni a máj átültetése kapcsán is. Megállapítottuk, hogy a kilökődési reakció idejében jelezhető, ha biopsziát veszünk a májból, és az epeutak hámsejtjeiben olyan antigén, a HLA-DR jelenik meg, amelyet immun-hisz-

tokémiai módszerrel ki lehet mutatni. A HLA-DR megjelenése megelőzi a kilökődést, tehát közbe lehet lépni, és megfelelő mennyiségben lehet alkalmazni az immunszuppressziót. Ezt is mi közöltük a világon elsőként Takáts László kollégával.

– A világ tehát megismerte a fiatal Szende Béla nevét.

– A nevemet igen, és erre egy érdekes eseményt is emlétek. A felfedezést követő néhány év múltán Heidelbergbe kerültem. Az ottani patológiai intézetben nagyon sok májátültetett beteg anyagát vizsgálták. Adtak nekem egy csomó metszetet, s érdekességként megemlégtették a HLADR kimutathatóságát. Mondták, mindezt a Lancet is közölte. Elő is hozták a szakmai lapot, s elállt a lélegzetük, amikor kiderült, hogy a közleményt én írtam.

– Mikor kezdett tanítani?

– Már diákkoromban negyed- és ötöd- év után is, de az első, úgymond igazi oktatási évem 1959 volt. Magánéletem kedves és fontos eseménye, hogy a tanítványaim között ismertem meg a feleségemet, aki 55 éve a támaszom, erősségem. Kórbonctant és kórszövet-tant tanítottam, szabályos gyakorlatokat vezettem.

– Ez is majdnem olyan, mint a régészet...

– Inkább a paleopatológiához hasonlít. Az oktatás egyébként végigkísérte az életemet, nagyon szerettem ezt a munkát a medikusoktól a PhD hallgatók oktatásáig. Most is tanítok, a német fogorvostan-hallgatók patológiai képzését végzem, a szájúregi patológia oktatását vezetem.

– Külföldi kutatások?

– Kétszer voltam 1-1 évet külföldön. Egyszer Manchesterben, Lajtha László intézetében, majd 1988-ban New Orleansban töltöttem egy évet, Andrew Schally Nobel-díjas professzor intézetében, ahol módosított hormontermészetű anyagoknak a daganatokra kifejtett hatását vizsgáltuk. Ott szintén tettem egy világelsőként közölhető megfigyelést, mégpedig, hogy ezen anyagok hatására a kísérleti állatok daganataiban nagy számban következik

be programozott sejthalál, úgynevezett apoptózis. Ez különbözik a nekrozistól, mert az egy nagyobb szöveti területen bekövetkező hirtelen pusztulás, az apoptózis pedig egyes sejtek programozott, lépcsőzetesen bekövetkező elhalása, amikor maga a sejt bontja le magát, gyakorlatilag öngyilkos lesz. Az apoptózist nem én fedeztem fel, de a módosított hormonok hatását én mutattam ki a programozott sejthalállal összefüggésben. Amikor hazajöttem, nagy ívű kutatást indítottunk az emberi daganatokkal kapcsolatban. Láttuk, hogy a daganatok bizonyos fajtájánál bekövetkezett a fokozott apoptózis a gyógyszerek hatására. Ezen a vonalon legtöbbször Romics Imre urológus és Schuler Dezső gyermekgyógyász professzorral dolgoztam együtt. Megfigyeltük, hogy prosztaták, illetve a gyermekkori leukémia egyik formájának esetében már egyetlen adag hormon készítmény hatására is jelentős apoptózis-szaporulat jön létre.

– Beszéljünk a kamarai tevékenységéről is. Mióta vesz részt aktívan a MOK munkájában?

– Éger István elnöksége óta. Amikor megújult a vezetőség, engem a MOK Etikai Kollégiumának alelnökévé választottak, ami meglepetésként ért. Örültem a megbízásnak, mert szerettem volna tenni a kamaráért. Gondolom, látták, hogy a múltban nem viselkedtem

etikátlanul. Viccen kívül, a Kollégium elnöke 2010-ben lettem, amikor az addigi elnök, Dux professzor államtitkári megbízást kapott. A feladatot a tavalyi év végéig láttam el, s reméltem, hogy megérem a 80. évemet. Ebben az életkorban azonban már nem olyan friss az ember teljesítőképesége, így átadtam a stafétát.

– Hosszú időn át közösen dolgoztunk az Orvosok Lapjában megjelenő etikai sorozaton, amelyben részletesen bemutattuk a kódexet. Nekem sokszor eszembe jutott, hogy a mai fiatal orvosok talán nem etikázni akarnak, hanem pénzt keresni.

– 2010-ben azt a feladatot kapta a Kollégium, hogy készítsen Kódexet, mert a korábbi, bár jó volt, de a történések gyors haladása miatt egy újra van szükség. Másfél évet vett igénybe a munka, s kisebb kiegészítések mindig szükségessé váltak, folyamatos volt a Kódex karbantartása. Ám amit ön fölvetett, arra azt tudom mondani, hogy a gyakorlatban muszáj fékeket alkalmazni.

– Milyen fékekről lehet szó egy kibillent értékrendszerben, ahol más vált elsődlegessé?

– Természetes, ha az orvosi munkáért pénzt szeretne kapni valaki, hiszen mindenki a piacról él. Az orvos hosszú, minőségi oktatásban részesül,

Dr. Szende Béla tudományos tevékenységének jelentősebb témái, és azokban fontos segítői és munkatársai

Kazuisztika: PVC porbelégzés nyomán létrejövő pneumoconiosis első leírása: 1970, mediastinalis tumorok (könyv; Besznyák, Lapis), Májátültetés: HLA DR kimutatása kilökődés esetén epeutak hámszejteiben. (Takács László), szervátültetés után kialakult Kaposi-sarcomákban HHV8 kimutatása (Perner, Nagy Károly). Aminosavak: D-L antagonizmus tumor növekedésre kifejtett hatás esetén, trimetillizin, metilarginin biológiai hatásai, (Tyihák Ernő, Tréz Lajos). Apoptosis: hormon hatására: GNRH (Andrew Schally), klinikai vonatkozások (Schuler Dezső, Romics Imre, 8 PhD munka). Jelátvitel, TK-gátlók, 3.típusú programozott sejthalál (Kéri György). Deprenyl dózisfüggő anti-proapoptotikus hatása (Magyar Kámán). Lézersugár (Mester Endre.), formaldehyd, resveratrol dózisfüggő biológiai hatásai (Tyihák, Tréz). Telepatológia – digitális patológia: (Gombás Péter, Molnár Béla., Fonyad László.) Kísérletes toxikológia: (Lapis K., Tompa Anna, Marcsek Zoltán., Kocsis Zsuzsa). Orvostörténet: (Szabó Katalin, Varga Benedek). Magyar Orvosi Kamara: Orvosetikai Kódex.

munkája komoly és felelősségteljes, ezért az anyagi juttatásnak ehhez mértén kellene érkeznie. Úgy látom, a törekvés most az ágazatvezetés részéről is megvan, más kérdés, hogy milyen gyorsan jutunk el az igazi megbecsülésig. A minőségi munkának azonban mércének kell lennie. Már a Kódex összeállításának kezdetéhez képest is nagy változások történtek az ellátásban, számos privát ellátó alakult, amelyek megadják jó díjazás lehetőségét

– Ám a közellátásban nehéz szem előtt tartani az etikát akkor, amikor például

a kórház nem felel meg a minimum feltételeknek. Hogyan egyensúlyozzon az orvos a vékony jégen?

– Amíg a jég meg nem vastagszik, tancolni kell rajta. Az etikátlanságot semmilyen körülmények között nem tudom támogatni.

– 2011-ben fontos szempont lett a betegjogok ügye, egymást érik a tájékoztató rendezvények, nyomtatott anyagok. Bevonják-e az Etikai Kollégiumot az ilyen munkába, hogy ne essünk a ló túlsó oldalára?

– Az én időmben a Kollégiumot nem keresték meg ebből a szem-

pontból. De a jog és az etika kissé különbözik egymástól. A jog az előirat szerint értelmezendő, a betegjogi kérdések polgárjogi eljárások témái lehetnek. A Kódex is úgy rendelkezik, hogy a jog határainak átlépése egyben etikai vétség is. A jog megsértése jogi és etikai ügy, ahol a jog az elsődleges, és ha még azon túl is felmerülnek kételyek, akkor etikailag is el lehet ítélni valakit. Akármi történjék is, az orvosnak mindig az etikai magatartást kell szem előtt tartania.

Niczky Emőke

A társadalmi igazságosság hatásai az egészségre és az egészségügyre

Az elmúlt másfél évben, a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal, valamint az Önkormányzati Egészségügyi Napok hagyományos rendezvényén Dr. Gilly Gyula szakértő előadása nagy figyelmet keltett. Minden tudósítás megemlítette, és érzékelhetően tematizálta a résztvevők beszélgetését. Az egészség, az egészségügy kérdéseit feszegette, a társadalmi igazságosság szempontjaiból. Eközben olyan új, vagy a hazai közbeszédben ismeretlen fogalmakat, összefüggéseket villantott fel, amelyek napjaink legfontosabb kérdéseit érintik.

– Miért tartotta ezeket a kérdéseket most ennyire fontosnak, és aktuálisnak?

– Azért, mert én magam arra a felismerésre jutottam, hogy 25 évvel a rendszerváltás megkezdése óta néhány nagyon fontos kérdés tekintetében tévúton bolyongunk. Az egészségügy, az egészségpolitika területén csupa technikai jellegű problémáról vitatkozunk, hogyan történik a rendszer finanszírozása, mi a helyzet a HBCS-vel, a német pontrendszerrel, a TVK-val, a hatékonysággal, a minő-

séggel. Rengeteg színvonalas tanulmány, előadás, konferencia szerveződik ezek mentén, de a stratégiai, lényegi szintekről kevés szó esik. Például: minek kellene hatékonynak lenni? minek kellene jó minőségűnek lenni? Ezekre az elvi kérdésekre a válaszokat a társadalmi igazságosság szintjén lehet megtalálni, nem pedig a technikai szinteken.

– Azért meglepő számunkra ez a megközelítés, mert a hazai szakértői,

szakmapolitikai elit szótárából, gondolkodásából, úgy tűnik, ezek a fogalmak vagy hiányoznak, vagy eddig rejtve maradnak. Honnan származnak ezek a gondolatok?

– Ha valaki egy jobb külföldi egyetemen egészségpolitikai kurzusra jár, ott azt lehet tapasztalni, hogy két nagy témakör körül csoportosulnak az előadások: az egyik az equity, ami re nincs pontos magyar szavunk, ezt leginkább a társadalmi igazságosság, tisztességesség, méltányosság és

hasonló szavakkal szokás körülírni, a másik az efficiency, a tulajdonképeni hatékonyság, aminek többféle szintje van. Úgy látom, az egyik probléma az, hogy eleve hiányzik az equity dimenziónak a megfelelő súlyú, megfelelő mértékű oktatása a képzésből. Ha pl. valaki a London School of Economics könyvtárában, vagy pláne a London School of Hygiene & Tropical Medicine könyvtáraiban megszámlolná a vonatkozó szakirodalmat, azt látná, hogy a könyvek 2/3-a az equityről, 1/3-a az efficiencyről szól. Azt gondolom, hogy nálunk még mindig a pártállami időkre vezethető vissza, hogy bizonyos gondolatok nem válhattak explicitté, hozzáférhetővé. Az, hogy mi végre csinálunk itt bármit, az csak a kevés kiválasztott ember dolga volt. Az értelmiséget egyfajta szakértelmiségként kezelték, nem az volt a dolguk hogy gondolkodjanak a miértekről, hanem az, hogy szakértelmiségként technikailag valósítsák meg azt, amit más valaki kitalál. Szerintem ezek a szavak, ezek a fogalmak a rendszerváltás környékén – legalább is kritikus tömegben – nem voltak jelen a hazai közpolitikai gondolkodásban, és valójában nem is nagyon jöttek be az elmúlt 20–25 évben. Vannak helyek Magyarországon, ahol ezekkel a kérdésekkel tudományos szinten foglalkoznak, de kritikus tömegben nincsenek jelen a gondolkodásban. Ez a válasz arra, hogy van egy hiány, és ezek a hiányzó szavak hiányzó fogalmakat jelentenek, és ezek a hiányzó fogalmak a gondolkodásunkból is hiányoznak. Tulajdonképpen torzítja a közpolitikai gondolkodást, az hogy alapvető, lényegi rendező elv hiányzik belőle.

– **Hogyan lehet ezt a hatalmas problémahalmazt feldolgozni, kezelni, megérteni?**

– Én a társadalmi igazságosság alapintézményei felől indultam el, és jutottam el a mai társadalmak eredményeihez, hibáihoz, útkereséséhez. Ehhez át kellett küzdeni magamat a modern társadalmak életét, gondolkodását befolyásoló nézetek, eszmék történeti fejlődésén, beleértve a kapcsolódó közgazdasági elméletek

és politikai filozófiák meghatározó részeit. Áttekintve a szükséges szakirodalmat, magam is meglepődtem két tényen: egyfelől az elmúlt kb. 40 évben hatalmas tudományos irodalom keletkezett az alapkérdések körül (több Nobel-díjjal elismerve egyes szerzőket), másfelől ezek közül alig jelent meg valami magyar nyelven, tehát még a szélesebb értelmiségi közvélemény számára se érhető el.

felületes vélekedés alapján elindított, átgondolatlan, előkészítetlen intézkedés történt. Az egészségbiztosítási alap privatizációjától a társadalmi nyugdíjbiztosítás súlypontjának részleges áthelyezéséig egy kötelező magánrendszerre, majd az alapok államosításáig, az elosztást végző intézményrendszer átalakításának ismételt kísérletéig már sok mindennel próbálkoztak az éppen kormányon



DR. GILLY GYULA

Így már érthető, hogy sem a közoktatásban, sem a felsőoktatásban nem nyert nagyobb teret rengeteg olyan gondolat, eszme, információ, amely a szerencsésebb, fejlett országok közgondolkodásába már beépült. Ezekkel nálunk nem foglalkoznak a napi harcokkal elfoglalt politikusok, és a bulvárosodó médiumok sem mélyülnek el a legfontosabb, legalapvetőbb kérdések részleteiben. Csak egy példa: a társadalombiztosítás alapfogalma, törvényszerűségei körül az elmúlt 10 évben nálunk rengeteg

lévő politikusok. És mindig nagyon megdöbbentek, amikor olyan problémák tömege jött szembe, amiről nem is álmodhattak.

– **Melyek a társadalmi igazságosság alapintézményei, és mi a szerepük?**

– Az emberi élethez, a „jólét” számos dolog együttes megléte szükséges: a képzettség, az oktatás, az egészség, a biztonságos és tisztességes megélhetést biztosító munka, megfelelő munkakörülmények, a szegyen nélküli életvitelhez

szükséges jövedelem, vagy keresőképtelenség esetén annak pótlása, megfelelő lakhatás, táplálkozás, egzisztenciális biztonság, az emberi méltóság, önbecsülés társadalmi feltételeinek megléte. A társadalom szintjén kalkulálható, de az egyén szintjén kiszámíthatatlan kockázatokra vonatkozó, az emberek biztonságát és minimális jólétét garantáló társadalmi szintű biztosítási – biztonságot garantáló – intézmények alapvetően határozzák meg egy társadalom minden tagjának jólétét, életfeltételeit, ténylegesen realizálható életlehetőségeit, testi és lelki egészségi állapotát. Bármelyik ember egész élete során bármikor kerülhet olyan helyzetbe, amelyen egyedül nem tud úrrá lenni. Egy súlyosabb betegség, baleset, rokkantság, a munkaképesség és keresőképesség elvesztése, tartós (nem önkéntes) munkanélküliség, vagy egy bizonyos életkor elérése utáni keresőképtelenség, mind-mind olyan helyzetek, amelyeket társadalmi kockázatként, össztársadalmi szinten lehet kezelni. Bekövetkezésük egyéni szinten kezelhetetlen, egzisztenciális katasztrófa-helyzetet okozhat. Ilyen helyzetben az illető egyén biztonsága, egzisztenciális helyzete, önbecsülése emberi méltósága oly mértékben megrendülhet, hogy már nem képes élni a számára formálisan biztosított jogokkal és lehetőségekkel. Ezek számára már nem bírnak valós értékkel, és valójában már nem tud részt venni teljes értékűen a társadalmi együttműködésben. És ez nemcsak a bajba jutottakat érinti! Az a tudat, hogy a biztonságot garantáló intézmények hiánya, vagy nem megfelelő működése miatt – baj esetén – nincs megfelelő segítsége, a társadalom minden tagjának a biztonságérzetét csökkenti, félelemérzetét növeli, összességében lerontja az általános jólétét. Ebben rejlik az érintett társadalmi intézmények társadalmi igazságossági és morális jelentősége. – A közoktatás, a felsőoktatás, a felnőttképzés és továbbképzés, az egészségügy, a rehabilitációs és szociális ellátások, a nyugdíj, a munkanélküliség átmeneti és tartós

kezelése mindazok a társadalmi alrendszerek, amelyek az egyének (és családok) biztonságát szolgálják.

– **Mi következik ezekből?**

– Valószínűleg sokak számára meglepő, amit erre fogok mondani. A társadalmi igazságosság javítja az egészségi állapotot, növeli a jó életminőségben megélt életevek számát. A túlzott egyenlőtlenségek és a társadalmi igazságtalanságok megbetegítenek, rontják az életminőséget, és lerövidítik az élettartamot. Ezen belül megnövelik a betegségben töltött évek számát. Ez a társadalom összes rétegére vonatkozik, nemcsak a szegényeket érinti. Mára a politika, annak tisztességessége és a következményes társadalmi igazságosság az első számú egészségvédő tényezővé vált.

– **Hogyan jutott erre a felismerésre?**

– Ezt nem én találtam ki. Még csak nem is valamilyen forrófejű szociológus. Sir Michael Marmot (aki mostanáig az Orvosok Világszövetsége elnöke volt) több mint 40 éven át, hatalmas létszámú követéses vizsgálatokkal igazolta ezeket az állításokat. Azt ugyanis, hogy a társadalom tagjainak az egészségi állapota nemcsak az egyéni magatartástól, az életviteltől, illetőleg az örökölt genetikai tényezőktől függ. Hanem az adott társadalom igazságosságától és attól, hogy melyik társadalmi rétegbe tartoznak, elsősorban a jövedelem és a képzettség szerint. A mai magyar társadalom rétegződéséről, annak alakulásáról még keveset tudunk. De az már ma is látszik, hogy a felső és az alsó jövedelmi csoportba tartozók várható élettartama, egészségi állapota és életminősége között óriási különbségek vannak.

– **Ez lehet, hogy így van a gazdagabb országokban, de a magyar GDP nem teszi lehetővé egy nagyvonalú szociális és egészségügyi rendszer felépítését?**

– Na, ez az állítás a magyar közgondolkodás egyik legnagyobb tévedése! Pedig ebben a kérdésben az egyébként vitatkozó politikusaink könnyen egyetértésre jutnak. Széles körben megvizsgálva a hasonló

fejlettségű országokat, éppen az egészségi állapotban találunk meglepő eltéréseket. A súlyos társadalmi problémák a fejlettebb és közepesen fejlett országokban nem a GDP egy főre jutó átlagos értékétől függenek, hanem a GDP országon belüli megoszlásától, azaz a társadalmi jövedelmi csoportok közötti egyenlőtlenségektől, így a társadalom igazságos, vagy tisztességtelen és igazságtalan működésétől. Minél nagyobb egy társadalmon belül a jövedelem és vagyoneeloszlás egyenlőtlensége annál rövidebb a várható élettartam, annál rosszabb a várható egészségben és a várható betegségben eltöltött évek aránya (Wilkinson, és mtsai, 2009). Még az is előfordul, hogy az egyenlőtlenebb társadalmakban (országokban) ezek a mutatók a legfelsőbb társadalmi jövedelmi csoportoknál rosszabbak, mint az egyenlőbb és igazságosabb társadalmak legalacsonyabb társadalmi csoportjainál.

– **Ezek nagyon kemény mondatok! Csak nem a kapitalista termelési mód lett itt pellengérré állítva?**

– Egyáltalán nem. És nem is valamilyen nosztalgia a szocializmus vagy kommunizmus iránt. Nagyon nem! Napjainkra már nem vitakérdés, hogy a politikai demokrácia és a kapitalista termelési mód a modern társadalmak alapja. Csak annyit szeretnék mondani – de ez azért nem kevés –, hogy egyes kapitalista társadalmakban lehet 3-4-szeres jövedelemkülönbség az alsó és felső társadalmi rétegek között, de lehet 8-10-szeres vagy még ennél is nagyobb. A jövedelmek, a lehetőségek és a társadalmi támogatások elosztása az egyik kapitalista országban lehet igazságos és emberséges, és egy másikban lehet igazságtalan és tisztességtelen. És ez durván meglátszik a lakosság egészségi állapotán, életminőségén. Tehát az igazságosabb, tisztességebb társadalmakban tovább és jobban élnek az emberek. Mivel a modern politikai tömegdemokráciákban a megválasztott politikai erők hozzák a törvényeket, működtetik az elosztó- és ellátórendszereket, kikerülhetetlen a kormányok és a kormányzó erők felelősségének a

vizsgálata. De messzebb is szeretnék tekinteni. Az adott ország politikusai abból a társadalmi, kulturális, oktatási tudományos közegből érkeznek, amelynek a vezetésére vállalkoznak. Ezért sem mindegy, milyen eszmék, ismeretek alapján, milyen célokat tűznek ki, amikor a teljes közösség szolgálatára vállalkoznak. Sem vádolni, sem felmenteni nem akarom a hazai politikusokat. Csak arra figyelmeztetni, hogy a fejlett országokban már számos olyan tapasztalat gyűlt össze, amelynek honosítása, elterjesztése, széleskörű megismerése nélkül nem fogunk tudni túllépni a negyedszázados rendszerváltás adósságain, tévedésein.

– Milyen gondolatai, javaslatai ajánlatai vannak helyzetünk jobbítására?

– Egy lapinterjú keretei között erre nagyon korlátozott lehetőségek vannak. Még az eddigi állításaimat is úgy ajánlom megfontolásra, hogy nem tudom – terjedelmi okokból – megadni hozzá az irodalmi hivatkozásokat, a bizonyító erejű vagy polemizálásra ösztönző statisztikákat. Nem árulok el nagy titkot: szeretném egy összefoglaló tanulmánykötetben megjelentetni egy éves londoni MSc-képzésem, népegészségügyi és közgazdasági tanulmányaim, az erre alapuló nemzetközi tanácsadói munkám, és hazai tapasztalataim gyűjteményét, és azt a bibliográfiát, amit tanulmányozásra ajánlok.

– Néhány kérdés, amit már most szeretnék kiemelni.

– Mit mér a GDP, és mit nem?

Méri a gazdasági tranzakciókat, de semmit nem mond a társadalom állapotáról. Nem érzékeli a tudást, a képzettséget, csak a közösségi kiadásokat. Méri az egészségügyre fordított látható forrásokat, de nem méri az egészségben töltött éveket, a helyreállított egészségből következő termelési értéket, de a szűkösség miatt ellátatlan emberek elnyomordását sem. Fontos mérőszám, de nem lehet kritika nélkül használni.

– Mit kell tenni gazdasági válságok esetén? Kifosztani a társadalmi igazságszolgáltatást segítő elosztó rendszer-

eket, vagy ellenkezőleg, ilyenkor kell minél többet tenni a lakosság egészségének, oktatásának segítésére? Meg kell különböztetni a társadalmi alrendszerek stratégiai és technikai szintjeit. A stratégiai szintek a társadalmi igazságossági alapértékek, alapelvek, és alapvető célrendszer szerint elemzendők és kezelendők. Meg kell határozni (nálunk) a társadalmi igazságosság politikai koncepciójához tartozó alapvető fogalmakat és ideológiákat. Ezek mögött a mondatok mögött tanulmányok, könyvek, tucatjai, társadalmi tapasztalatok évtizedes eredményei húzódnak meg. És ez még csak a dolgok felszíne, egyik szintje.

– Milyen témák, milyen kérdések mentén kell vizsgálni a működő társadalmakat, közöttük a miénket?

– Néhányat felsorolok, a teljesség igénye nélkül.

– Ilyen a társadalmi igazságosság nyilvános politikai koncepciója, mint közös morális viszonyítási rendszer. A politikai filozófia szerepe. A társadalom mint az együttműködés tisztességes rendszere. A jól elrendezett társadalom. A társadalom alapvető struktúrája és a háttérigazságosság. A nyilvános indoklás és az átfedő konszenzus. Ezekkel nem elijeszteni szeretném a kedves olvasót, hanem arra rávezetni, hogy a mai gondjainkra van megoldás, van gyógymód. De ez nem valami egyszerű, sebészi eljárás, hanem inkább a komplex onkológiai kezeléshez hasonló procedúra. Nem gyors, nem egyszerű, hanem erős együttműködést, kooperációt igénylő bonyolult építkezés, amelynek van idő- és költségigénye is. A folyamat végére valami olyan jobb világot lehet prognosztizálni, ami miatt az orvosok külföldre mennek dolgozni, a tehetős betegek gyógyulni, a szegényebb emberek pénzt keresni, egzisztenciát teremteni. Itt kell nekünk megvalósítani az igazságos, jól elrendezett társadalmat, mert más lehetőségünk nemzeti méretekben nincs. Szinte látom a sok rossz tapasztalattól megkeseredett kolléga legyintő kezét, szomorú hangját: reménytelen. Szerintem nem. Éppen értük,

a betegekért, honfitársaink millióiért kell megpróbálni egy jobb útra terelni a rendszerváltás okozta káoszban és tanácstalanságban eltévedt társadalmunkat. Ez nem valamilyen új népboldogítás szándéka. Nem elvont teória egy elefántcsonttoronyból. Ez a körülöttünk lévő európai országok tapasztalata, akik túlélve a II. világháborút, egy korszerűbb, jól működő, igazságosabb társadalom építésébe fogtak. Fizikai és társadalmi romokon építkezve. Szegénységgel, szakemberhiánnyal küzdve. Rosszabb egészségi állapotban, mint amiben a magyar társadalom volt a háború után. Van mintegy 45 év lemaradásunk, a szabadság kérdéseiben, és még 25 év tévelygésünk a nyers, korai kapitalizmus útvesztőiben. De van sok tapasztalatunk, és van egy olyan környezet, amely sokféle megoldást kipróbált, és bevezetett. Persze, nincs kész, átvehető modell. Meg kell építenünk a magunk emberközpontú, igazságos társadalmát, amely nemcsak a jó időkben, hanem a nehézségek között is óvja, védi, segíti a tagjait. Ennek a rendszernek az egyik legfontosabb eleme az egészségügy, az egészségbiztosítás. A magyar orvosok a társadalom többi részéhez képest biztosan jobban értik a gondolataimat, mert munkájuk során naponta tapasztalhatják a társadalmi igazságosság egyenlenségének, hiányosságának következményeit. Nemcsak a betegek állapotát, hanem az ellátórendszer ellentmondásait, elégtelenségeit, működési zavarait is közvetlenül érzékelik. Tudásuk, tapasztalatuk, elégedetlenségük értelmes, komoly és hosszú távú változások mozgató ereje lehet, ha a legfontosabb kérdésekben sikerül egyetértést, konszenzust kialakítani közöttük. Akkor nemcsak a politika fogja formálni az egészségügyet, hanem az egészségügy is a politikát. És bármennyire furcsa is, ez jótétemény lesz nemcsak az emberek, hanem a hosszabb távra tervező politikusok számára is.

– Köszönöm a beszélgetést! Érdeklődve várjuk a folytatást.

Dr. Szepesti András

Pénzügyi érdekközösség alakulhat

Megkezdődött a zárt, kamarai orvosi szakmai felelősségbiztosítás fejlesztése, a kamarai pénztár létrehozása, zajlik a több okból fontos adatfrissítési kampány, számolt be a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. ügyvezetője. A Balogh-Auer Gáborral készült interjúból az is kiderül, hogy az OTP-együttműködésnek köszönhetően egyre bővülnek a szolgáltatások, valamint, ha igénylik a tagok, adó- és befektetési tanácsokat kaphatnak a kft. közreműködésével.

– Az Orvosok Lapja 2015. márciusi számában azt nyilatkozta, hogy a Magyar Orvosi Kamara tagsága olyan látens erő, amely hosszú távon pénzügyi erővé konvertálható. Ezt a célt a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. működtetésével MOK érdekeltségű pénzügyi szolgáltatók létrehozásával lehet elérni. Hol tartanak most a kítűzött cél megvalósításának folyamatában?

– Először is nagyon fontos tényként említem, hogy a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. eltartja magát. Ezt bizonyítja, hogy a Kamarának 2013 szeptemberében óta egyetlen fillért sem kellett a cégbe tennie. Ha a MOK tagok csak a honlapunkon (www.mokkomplex.hu) elérhető szolgáltatásokat, beleértve a DANUBIUS szállodalánc kedvezményeit is, veszik igénybe, éves szinten jelenleg is több mint százezer forint megtakarítást érhetnek el a társadalom nem orvos tagjaihoz képest. Biztosítási területen a jogszabályi környezet szignifikánsan változott, ugyanis 2016. január elsejétől a biztosítási törvény a többes ügynöki kategóriát a biztosítók függő ügynökévé minősítette. Ez lehetetlené teszi az ügyfelek képviselését, ennek ellenére sikerült előrelépést elérnünk. A kamarai tagok csoportos élet- és balesetbiztosítása a tagok szerzett jogainak megtartásával, és az elérhető legkedvezőbb kondíciókkal került új szolgáltatóhoz. Megkezdődött a zárt, kamarai orvosi szakmai felelősségbiztosítás fejlesztése, amely várhatóan 2017 első negyedévében válhat hozzáférhetővé. Elindult



BALOGH-AUER GÁBOR

a cég alkuszszá alakítása, ami azt jelenti, hogy az MNB engedély kibocsátását követően a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. a tagok megbízásából járhat el a biztosítótársaságok felé. Komoly eredményt értünk el pénzügyi tevékenységünk során, és nagy lépést tettünk egy kamarai pénztár elindítása érdekében. A 2017-es év már a potenciális pénzügyi érdekközösség kialakulása jegyében zárulhat.

– A pénzügyeknél maradván: az OTP a médián keresztül jelentette be a Kamarával létrejött együttműködést. Miért éppen az OTP-t választották partnerként? – Ennek több oka is van. Először is azért, mert a pénzügyi intézetnek létezik ilyen programja. Aztán azért, mert a legtöbb fiókkal az OTP rendelkezik a fővároson kívül is, így könnyebben elérhető, mint

bármely más bank. Ráadásul ez a bank hajlandó többszintű együttműködésre, és elég nagy ahhoz, hogy non standard kondíciókat kínáljon hivatásrendeknek és óriáscégeknek. Az is mellettük szólt, hogy elég sok orvosnak van számlája náluk.

– Sok érv sorakozik tehát az OTP mellett. Milyen szolgáltatásokat kaphatnak a MOK tagjai?

– Másfél éves tárgyalássorozat után hoztuk létre a megállapodást a Kamara és az OTP Csoport között, amelynek részletei megtalálhatók honlapunkon, a www.mokkomplex.hu portálon. A most indult fázisban lakossági szolgáltatásokat lehet a PLATINA Munkáltatói csomag keretében nyújtott kedvezményekkel igénybe venni. Feltétel az érvényes MOK-tagság, illetve az, hogy rendszeresen érkezzon jövedelem, nyugdíj az egyéni számlára. A következő fázis a MOK-tagok egyéni vagy társas vállalkozásai részére nyújtott kedvezményes szolgáltatások bevezetése lesz.

– Folyamatosan hirdeti a Kamara az adatfrissítést. Miért fontos és előnyös ez a MOK Komplex által nyújtott szolgáltatások szempontjából a tagok számára?

– A MOK adatfrissítési kampányában is részt veszünk azért, hogy a szolgáltatásokat ezen keresztül is minél több taghoz eljuttathassuk. Reményeink szerint az adatfrissítés keretében adott felhatalmazással, a MOK-tagok részére

nagyobb hatékonysággal tudunk eljuttatni anyagi jólétükkel, egzisztenciájukkal és előmenetelükkel kapcsolatos információkat.

– Az Orvosok Lapjában néhány, a vállalkozások adózásával, könyvelésével kapcsolatos cikk után az októberi számban egy esettanulmány összefoglaló táblázatát láthattuk. Ezek szerint adótanácsadással is foglalkoznak?

– A kamarai tagok igényeinek elemzése során szembesültünk a tárgykör „népszerűségével”, ezért felmértük ennek a szegmensnek a piacát, és találtunk néhány, hosszú ideje orvosvállalkozásokkal foglalkozó könyvelési, adótervezési szolgáltatót, amelyek hajlandóak egyéni igények szerint, akár egyéni, akár társas vállalkozások részére testreszabott szolgáltatást nyújtani. Mi összehozzuk az igénylőket a szakértőkkel, akik konkrét megoldásokat tudnak adni. A tagok a mokkomplex@mok.hu címre küldött e-mailben vagy a honlapunkon keresztül tudják eljuttatni hozzánk kapcsolatfelvételi igényüket.

– A széles palettát nézve adódik a kérdés: befektetési tanácsadással is foglalkoznak?

– Nem, de rendelkezünk naprakész piacismerettel, és a befektetési tanácsadó cégeket is számon tartjuk. A különleges lehetőségekről beszámolunk, de az adótervezéshez hasonlóan csak az érdeklődőket hozzuk össze a specialistákkal, hogy aztán ők tárgyaljanak egymással.

– Az orvostársadalom tevékenységének elengedhetetlen biztosítéka az orvosi szakmai felelősségbiztosítás. Ebben a témakörben terveznek újdonságot?

– A magyarországi biztosítók által nyújtott megoldásoknál lehet teljesebb körűt fejleszteni, olyat, amely közelebb van az orvosi gyakorlat valós kockázataihoz. Ezen keményen dolgozunk. Sokat tanulunk az Ügyvédi Kamara példájából.

– Mi az, amit fontosnak tart még kiemelni tevékenységükből?

– Mindannyian megtapasztalhattuk, hogy Magyarországon hiányzik a kegyeleti biztosítás. A kegyeleti piac éves

szinten 40 milliárd forint nagyságrendű, a 2015. évi 132 ezer halálesetre vetítve. Az orvostársadalomnál senki nem ismeri jobban a földi pályafutás végét, ami bizony komoly anyagi terhet ró a családokra. Jelenleg a létező néhány megoldás valamilyen vagyon- vagy életbiztosítás kiegészítő moduljaként nyújt fedezetet a kegyeleti költségekre. Ehhez azonban meg kell fizetni nemcsak a kiegészítő modul árát, de az alaptársítás személyre szabott díját is. A biztosító pedig mindig utólag, az összes feltétel teljesülése esetén fizeti ki a biztosítási összeget. Gyakorlatilag ez annyit jelent, hogy az 50+ életkorban lévők százezer forintos nagyságrendű díjat fizetnek évente, az örökösök pedig a zsebükbe nyúlhatnak, eladósodhatnak, költhetik az örökséget, a biztosító pedig egyszer majd fizet... utólag. Ebben a minden szempontból nehéz élethelyzetben legalább egy pénzügyi megoldással szeretnénk segíteni, méghozzá a MOK Kegyeleti Pénztárral. Ha készen lesz, azonnal megkezdjük a kommunikációját.

S.J.

SZEMÉSZ SZAKORVOST KERES A HOLLANDIAI Zyzyderland Kórház Szemészeti Osztálya

Amit kínálunk:

- modern munkakörnyezet
- négynapos munkahét
- kimagasló bérezés
- minimális adminisztrációs teher
- magasan képzett, segítőkész szakszemélyzet
- fejlődési lehetőség elülső szegmensben, szemhéjplasztika és strabológia szakirányokban
- kiváló földrajzi elhelyezkedés Európa szívében, nagyvárosok, nemzetközi repülőterek közelében (Maastricht, Brüsszel, Eindhoven, Düsseldorf 100 km-en belül).

Elvárások:

- szemészet szakvizsga
- önálló munkavégzés az ambulancián
- csapatmunka
- társalgási szintű holland nyelvtudás, melynek elsajátítását ingyenes nyelvtanfolyammal segítjük.

Jártasság szürkehályog és/vagy strabológiai műtétekben előnyt jelent.

Angol, német vagy holland nyelvű fényképes önéletrajzát Judith Janssen vezető managernek címezve a J.Janssen@eyescan.nl email címre várjuk.

Bővebb információ a +31646555294-es telefonszámon kérhető.

Cím: Zuyderland Eyescan Oogzorgkliniek, Dr. H. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard-Geleen, Hollandia
www.eyescan.nl



Medikusok a forradalomban

Beszélgetés prof. emeritus dr. Jankó Bélával.

60 éve történt. 12 nap, amelyik megrengette a világot? Egy kis nép nagy pillanata? Igen. Nekünk, magyaroknak mindenképp. Bár a nagyvilág is emlékszik rá, hiszen a menekülők szétrajzottak a földgolyón, és megőrizték, sokan sokszor elmesélték az emlékeiket. Nagyon sokan voltak. Közöttük nagyon sok fiatal: a forradalom hősei. 25 éve legalább szabadon beszélhetünk, írhatunk róluk. Sajnos, az idő nagy úr. Már csak igen kevesen vannak életben közülük. A nagy történeten belül van egy kis részlet, amelyik az egészségügyről szól. Dr. Oláh Vilmos (A forradalom kórháza), dr. Dubecz Sándor (Sebészeti Klinika a tűzvonalban) és mások nagyon fontos visszaemlékezést írtak azokról a napokról. A levéltárak mélyéről előkerült jelentések, statisztikák bizonyítják, hogy Budapesten, a nagyvárosokban rengeteg sérült szorult ellátásra. Ma se lehet meghatottság nélkül olvasni, beszélni arról, hogyan viselkedtek az egészségügyben dolgozók, amikor eldőrdültek az első lövések. Az egyetemisták, az értelmiségi és a munkásfiatalok az utcákra siettek, tájékozódni, részt venni az eseményekben. A kórházakban egy másik irányú mozgás indult el, aki csak tehetett bejött dolgozni. És nemcsak az orvosok, nővérek, hanem az orvostanhallgatók is. Meglepően nagy számban. A II. sz. Sebészeti Klinikán pl. 20–25 orvos mellett átlagosan 40 orvos dolgozott, mindaddig, amíg a klinika a harcok miatt romossá nem vált. A Péterfy Sándor utcai kórházban még a kisegítő kórházat is szigorú orvostanhallgató (a később mártírrá lett Tóth Ilona) vezette. Sokan jelentkeztek a Mentőknél is, ők voltak az utcai harcok közben történő mentés legbátrabb, a félelmet, a veszélyt nem ismerő nagyszerű szereplői. Dr. Jankó Bélával, a kaliforniai Stanford egyetem nyugdíjas szülész-

nőgyógyász professzorával idézzük fel azokat a sorsfordító napokat.

– **Hogyan kezdődött számodra a forradalom?**

– Október 23-án délutánra a Petőfi kör „Orvos-vitát” szervezett a Bölcsészkar Gólyavárnak nevezett előadójába. Nagyon sokan oda mentünk. Korábban már voltak ott



PROF. EMERITUS DR. JANKÓ BÉLA

értelmiségi viták (írók, közgazdászok) és úgy hírlott, hogy szabadon lehet beszélni. Megjelent ott Rusznyák István belgyógyász professzor, az Akadémia elnöke (a rendszer kegyeltje), Babits Antal urológus professzor (néhány nap múlva Nagy Imre egészségügyi minisztere), számos oktató és hallgató. A hallgatók az őket érdeklő kérdésekkel bombázták az elnökséget: miért kell orosz nyelvet tanulni, miért kell marxizmus-leninizmust hallgatni egy orvosnak készülő fiatalnak, miért van szükség katonai tanszékre és gyakorlatozásra? Kezdett a hangulat forrósodni. Ekkor berohant egy

Böröcz nevű fiatal oktató: a rádiónál tüntetés van, és az ávosok belelöttek a tömegbe. A gyűlés hamarosan félbeszakadt. A Múzeum körút felé távoztam, ahol találkoztam Gyula bátyámmal, aki keresésemre indult. Elrémülten mesélte, hogy ennek fele se tréfa, amikor az utcai lövések elől beugrott a Múzeumkertbe, mellette egy fiatal lányt halálos géppisztolyosorozat ért.

– **Hogyan élted át a következő napokat?**

– Másnap reggel korán bementem az ORFI sebészeti osztályára, ahol egy idősebb cserkész barátom sebész szakorvosként dolgozott. 24-étől 27-éig a forradalom első napjait mellette dolgoztam végig, éjjel-nappal, hiszen szinte folyamatosan hozták a sérülteket. Itt kaptam egy életre szóló leckét az orvosi hivatás etikájából. Egy arclövessel behozott rendőrből operáltuk ki a lövedéket, amikor egy ápolónő azt a hírt hozta, hogy az alvó betegünk az ÁVH (államvédelmi hatóság – a korretgett elnyomó szervezete) tagja. A hírnök szerint az illetet meg kell ölni. Mentorom emelt hangon utasította vissza. Mi orvosok vagyunk, mi a beteget mentjük, és nem azt nézzük, hova tartozik. Nem ölünk embert. Egy életre megjegyeztem, mi az orvos kötelessége, mi az etikai alapállásunk (a beteget a felesége később elvihette a kórházból). 27-én este csillapodtak a harcok, hazamentem aludni, tiszta ruhát venni.

– **Hogyan folytatódott a személyes történeted?**

– 28-án kora délelőtt bementem az egyetemre. Az egyik előadóban a hallgatók gyűlés tartottak. Mint kiderült, éppen készültek megalkítani a forradalmi diákbizottságot. Mivel én akkor V. éves voltam, sokan ismertek, néhány barátom javaslatá-

ra, közfelkiáltással megválasztottak a Forradalmi Diáktanács elnökének. Hát, nem mondom, kicsit váratlanul ért a megtiszteltetés, de olyan időket éltünk, hogy ezen nem volt idő sokat gondolkodni.

– Mi lett a feladatod?

– A gyűlésen részt vevő tapasztaltabb kollégáimból, barátaimból munkacsoportokat alakítottunk, hogy megfeleljünk a gyorsan kialakuló feladatoknak. A központunk a Dékáni Hivatalban volt, ahol egy II. éves kolléganő, Hunor Marika kezelte a telefonhívásokat, és valóságos diszpécsermunkát végzett. Az egyik csoport a kórházak szakmai anyagokkal való ellátását kezdte szervezni, a másik a segélyszervezetek küldeményeit fogadta és osztotta tovább, a harmadik a klinikatelep élelmezéséről gondoskodott, vagy orvostanhallgatókat irányított olyan klinikákra, ahol a sérültek-betegek ellátása zajlott.

– Mi történt még azokban a napokban?

– A felkelés hírére megindult a nemzetközi segélyek áradata Magyarország felé. Ezek jó része Bécsben landolt, mert nem volt biztonságos a közlekedés az első napokban. A diákbizottság szerzett teherautókat, és azokon szállították Budapestre a gyógyszereket, kötszereket, eszközöket és sok egyéb hasznos holmit. A gyógyszerészkaron a hallgatók és oktatók valóságos osztályozó központot alakítottak ki, hogy a gyógyszerkészítményeket azonosítsák, és a megfelelő kórházakba eljuttassák. Talán 29-én bejött az irodámba egy fiatalember, hogy velünk szeretne dolgozni. „Mi a neved?” „Marghescu Sándor és bőrgyógyász vagyok.” „Hol vagy Te bőrgyógyász, hiszen én már szigorlatoztam a tárgyból, és ott nem láttalak.” „Hát Párizsban, az ottani egyetemen készülök szakvizsgát szerezni.” „És hogy kerülsz ide?” Úgy döntöttem, hogy hazajövök segíteni. Bécsig vonattal, onnan egy segélyszállítmánnal jöttem.” „Hol jártál egyetemre?” „Szegeden csak egy szemesztert végeztem, de mivel eltávolítottak az egyetemről, valahogy

átvergődtem a határon, és Innsbruckban szereztem diplomát.”

– Milyen feladatot adott ennek a különleges fiúnak, aki tulajdonképpen „bedisszidált” Magyarországra?



JANKÓ BÉLA AZ EGYETEMEN

– Azokban a napokban már jelentős nemzetközi sajtóérdeklődés mutatkozott a tevékenységünk iránt, és sok segélyszervezet jelentkezett nálunk. Sándor jól tudott németül, franciául és még az angollal is elboldogult valahogy. Így azután ő lett a tolmácsunk és a nemzetközi kapcsolattartónk. És mindez addig tartott, amíg 4-én hajnalban meg nem indult az orosz invázió.

– Hogyan alakult a sorsotok november 4-én és a következő napokban?

– Hirtelen a viszonylagos békeségből a harcok közepén találtuk magunkat. A belső klinikatelep nagyon közel van a Corvin közhöz és

a Kilián laktanyához, ahol a védekező harcok legsúlyosabb összecsapásai zajlottak. Harckocsioszlopok, repülőik és gyalogság támogatásával indult meg a város elfoglalása. Rengeteg volt a polgári sérült, de a felkelők és az orosz katonák is komoly orvosi ellátást igényeltek. A sérültellátás központja a Baross utcai II. sz. Sebészeti Klinika lett. Orvosi felszerelés, gyógyszer, élelmiszer bőségesen volt, mert a nyugalmasabb napokban jelentős készleteket gyűjtöttünk. A körülöttünk dübörgő utcai harcok miatt viszont a súlyosabb sérültek egyre kevésbé jutottak el hozzánk, mert a mentőkre is lőttek, autóik tönkrementek, és az utak a rengeteg törmeléktől járhatatlanná váltak. És abban a felfokozott légkörben jött egy ötlet, amit csak a 20 éves, tapasztalatlan fiatalok képesek megpróbálni. Egy fiatal orvostanhallgató nő szerzett egy hatalmas fehér zászlót vörös keresztrel a közepén, és 4 fiú megfogott két hordágyat (az egyiket Sándor és én), és egy kisebb tűzcsendben elindultunk a Corvin köz felé. Hogy egy őrangyal volt velünk, vagy egyszerűen csak szerencsénk volt, ma se tudom. De mindjárt az egyik szélső ház beomlott lépcsőházán felkapaszkodva ki tudtunk hozni egy fiút, akinek nyílt combcsonttörése volt, és aki sebészi ellátás nélkül rövid idő alatt meghalhatott volna. Ez a siker olyan erőt adott, hogy aznap és a következő napokban még többször megismertük a hordágyas kimentő akciót. Akkor kényszerültünk abbahagyni, amikor 6-án a sebészeti klinikát olyan belövések érték, hogy nem lehetett folytatni a gyógyítást. Az utolsó

Jankó Béla 1934-ben született Budapesten, öt gyermekes értelmiségi családban. A Budai Ciszterciák Szent Imre Gimnáziumában érettségizett, majd a Budapesti Orvostudományi Egyetemen folytatta tanulmányait. A tudományos munka alapjait az Élettani Intézetben Kovách Arisztid mellett ismerte meg. V. éves korában megválasztották a Forradalmi Diákbizottság elnökének. Személyes bátorsága, kiemelkedő szervező tehetsége révén sokat tett a sérültek megmentéséért. A forradalom leverése után menekülnie kellett, orvosi diplomáját már az USA-ban szerezte meg. Szülész-nőgyógyász pályájára csúcsán a kaliforniai Stanford Egyetem professzoraként tevékenykedett. Magyar kollégáit segítette, szakmai kapcsolatokat ápol az óhazával. Hősies helytállásáért a Magyar Köztársaság Lovagkeresztje kitüntetésben, szakmai munkájának elismeréseként a Semmelweis – Tauffer Díjban részesült.

mentőakción során egy orosz tank az ágyúját ránk irányítva követte a lépteinket, és mielőtt elértük volna a fedezéket nyújtó épületet, ránk lőtt. A mellettünk álló épület a második emelet magasságában beomlott. Többet nem mertünk elindulni.

– Hogyan fejeződött be számotokra a forradalom?

– Néhány napig még bejártunk az egyetemre, de ahogy konszolidálódott a hatalom, a jóakarató ismerőseink figyelmeztettek, hogy a karhatalmisták már keresik a diákvezetőket. Engem is, név szerint. Egy darabig itthon, majd barátoknál bujkáltunk, de be kellett látnunk, hogy nincs több remény. Nem volt mit tenni, menekülni kellett. Kalandos úton jutottunk ki Bécsbe, mert a határok lezárása már megkezdődött. Együtt maradtunk Sándorral, Marikával, Prágai Dezsővel és még néhány diáktársunkkal.

– Bécsből hová vezetett az utatok?

– Néhány hétig még maradtunk, mert kiderült, hogy szükség van ránk. Miközben a segítséget nyújtó nemzetek már készültek a menekült magyarok befogadására, Ausztriában elég nagy káosz uralkodott. Úgy gondoltuk, hogy szervezési tapasztalataink birtokában, Sándor nyelvtudását felhasználva tudnánk segíteni menekülő egyetemista-főiskolás társainknak. Megalapítottuk a Szabad Magyar Diákok Egyesületét. Felvettük a kapcsolatot a bécsi külképviselletekkel. Felmértük a Bécsben és környékén tartózkodó egyetemisták, főiskolások számát, és a nevükben tárgyaltunk a befogadásukról. Nemcsak európai országok és az USA, hanem más országok, Ausztrália, Dél Afrika és Dél-Amerika is fogadott magyar diákokat. Megállapodtunk az utazásuk feltételeiről, a segélyekről, a tanulmányok befejezéséhez szükséges ösztöndíjakról.

Magunk is meglepődtünk, amikor a végén megszámloltuk: az Ausztrián át menekülő mintegy 6000 magyar diák közül több mint 4000-nek tudtunk segíteni. Erre a tevékenységünkre nagyon büszke vagyok a mai napig is. Minden elindított csoporttól azt kértük: ha megérkeznek a befogadó országba, és látják a sorsuk alakulását, azonnal alakítsák meg az egyesületünk fiókszervezetét, és segítsék a később érkezőket.

– Hogyan alakult a további életed?

– Én Amerikába kerültem, ott fejeztem be az egyetemet, és szülész-nőgyógyász szakvizsgát szerezve praktizálni kezdtem. De ez már egy másik történet!

– **Professzor Úr, kedves Béla, köszönöm a beszélgetést!**

Dr. Szepesi András

In memoriam

prof. dr. Marghescu Sándor

Temesvár 1929. – Szentendre 2015.
Egy évvel ezelőtt Szentendre régi temetőjében örök nyugalomra helyeztek egy idős orvosprofesszort. A szertartáson a család mellett kortársak, barátok érkeztek a világ több tájáról, megjelent egy híres német egyetem küldöttsége, és a magyar bőrgyógyászok reprezentánsai. Ki volt ez a különleges nevű orvos, aki mindössze egy szemesztert hallgatott Magyarországon, a Szegedi Egyetem orvosi karán, sohasem praktizált hazánkban, és mégis kitüntetett helye van a magyar orvosok Pantheonjában?

Román-magyar családba született, de két éves korától erdélyi magyar édesanyja nevelte. Tisztességre, hazaszeretetre. Mivel Kalocsán a jezsuitáknál érettségizett, annak ellenére hogy minden vizsgáját sikerrel abszolválta, eltávolították az egyetemről. Megkezdődött a kommunista diktatúra. Kalandos körülmények között menekült Ausztriába, ahol az Innsbrucki Egyetemen szerzett diplomát 1955-ben. A tehetséges ifjú elnyert egy tanulmányi ösztöndíjat Párizsba, hogy bőrgyógyászatból

szerezzen szakképesítést. Ekkor érte a magyar forradalom híre. Nem elégedett meg azzal, hogy demonstráljon a magyarok ügye mellett, és gyógyszert,



eszközöket és kötszereket gyűjtöns, hanem szabályos okmányok nélkül útra kelt, hogy személyesen segítsen.

Az akkori szóhasználatot idézve: 1956. október 29-én „bedisszidált”

Magyarországra. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen jelentkezett szolgálatra, hogy az egyetemi Forradalmi Diákbizottság éppen megválasztott elnökével, az V. éves medikus Jankó Bélával és társaikkal részt vegyenek a forradalom sérültjeinek ellátásában, ápolva, asszisztálva, betegeket szállítva. Különösen hősi akciójuk volt, hogy három medikus és a fiatal orvos, egy vöröskeresztes zászló éppen csak illúziót keltő védelme mellett a közeli Corvin közből hordágyon hoztak ki súlyos sérülteket. A csodával határos módon életben maradtak. Azután ismét menekülni kellett. Már együtt menekültek azzal a fiatal medikával, Hunor Marikával, aki később felesége, négy gyermeküknek édesanyja lett.

Társaival Bécsben egyesületet szervezett, hogy segítsék a menekült magyar egyetemisták és főiskolások fogadását és tisztességes elhelyezését olyan befogadó országokba, ahol tanulmányaik folytatása és annak finanszírozása biztosított volt.

1959-ben megszerezte a szakvizsgáját, majd keményen megdolgozva az eredményekért egyetemi tanár, és

a Hannoveri Bőrgyógyászati Klinika igazgatója lett.

Amint vezető pozícióba került, határozatosan segíthette a magyar orvosok, bőrgyógyászok továbbképzését, szakmai fejlődését. 3 könyv, 23 könyvfejezet, 200 publikáció és több mint 350 kongresszusi előadás jellemzi hatalmas szakmai életművét.

A forradalom 60. évfordulóján emlékezzünk arra az orvosra, aki kétszer is hazájának elhagyására kényszerült, és mégis igazi patriotaként marad meg emlékezetünkben.

Dr. Szepesi András

Horányi Béla ideggyógyász professzor emlékezete

1904–1986

Minden ember emlékezetében van egy-néhány olyan történés, vagy akár röpké pillanat, amely színeiben, élénkségében, hangulatában évtizedek múltával sem halványul el. Nem ritkán egy-egy villanásszerű momentum olyan, mintha tegnap történt volna. Néhány ilyen emlékem van Horányi professzor úrról, és megtiszteltetésnek érzem, hogy halála után ennyi idővel én emlékezhetek meg Róla.

1949-ben szigorlatoztam neurológiából. Azt mondta: „Ha végező, szívesen látom a klinikámon.” Örömmel, amely meghatottsággal párosult, leírhatatlan volt. Ezután eltelt néhány év, és Ő már nem volt a klinika igazgatója, tehát a „Klinikai álom” úgy látszott, nem valósulhat meg. 1951-et írtunk.

Ebben az időben az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet hárshegyi idegosztályát vezette. Kétségektől gyötörve, de reménykedve kerestem fel az osztályán. Várakozásomon felül szívesen és barátságosan fogadott. És ekkor történt valami, ami elképesztett: „Emlékszem, mi volt a szigorlatán az utolsó kérdésem, hogy eldöntsem, jelest kap-e vagy kitűnőt!”, és a vizsgakérdést mosolyogva megismételte. Ez az epizód a hárshegyi idegosztály orvosai előtt zajlott le, és megdöbbenett mindenkit, kiváltképp engem. A jelenet hatása alatt szinte kővé meredtem, mintha megállt volna az idő... Majd kisvártatva körbehordozta a tekintetét, és odafordult a főnövéhez: „Terike, adjon a doktor úrnak két köpenyt, két inget, két nadrágot, mától nálunk

dolgozik.” Ez az epizód hetekig téma volt az ebédlőben, büfében, magánbeszélgetésekben, csodálattal emlegették a káprázatos memóriáját.

Ezután közel húsz évig lehettem a közelében. Most, harminc évvel halála után, nem a tudósról – akit a Magyar Tudományos Akadémia 1950-ben kiemelt tudóssá nyilvánított, '52-ben pe-



dig az orvostudományok doktora címet nyerte el, aki „világhírű neuropatológus volt, elmélyült alkotó, neurológus, nagyszerű, kreatív pszichiáter, aki sokat tett a pszichológia fejlesztése területén is” (Ostorharics-Horváth György) –, hanem az emberről emlékezem meg. Páratlan egyéniségét, emberi nagyságát kellőképpen méltatni szinte lehetetlen.

Egy-egy úgynevezett etikai előadásán, melyet a Rusznyák-klinika nagy tantermében tartott, mindig „teltház” volt. A lépcsőkön is ültek, és nem csak az orvosegyetemiek vettek részt, hanem a pedagógusok, vegyészek, biológusok is. Nem volt hírverés, de mégis elterjedt, hogy ott „hallani lehet valamit, ami a szívhez közel áll”. Ezeknek az előadásoknak a hatására „mindenki lelkesedett” Horányiért. „Előadásainak lenyűgöző fogalmazása és tartalma nemcsak tanítványait, hanem a más egyetemekre járó fiatalokat is vonzotta” – írta megemlékezésében dr. Stipula Magda, az Idegtudományi Társaság elnöke. Mint „tantermes” tanársegéd, magától értetődően részt

vettem e nem szorosan vett szakmai előadásokon. Szemközt ülve a hallgatósággal, láthattam az élénken figyelő arcokat, és hallhattam az előadást követő, szűnni nem akaró tapsot. Miről is volt szó? Az alapgondolat mindig az volt, hogy *salus aegroti suprema lex esto*, de útmutatást adott arról is, hogy az orvos miként fogadja a beteget, mit és hogyan közöljön vele és hozzátartozóival. Mindig hangsúlyozta, hogy az anamnézis pontossága és mindenre kiterjedő volta, a heteroanamnézis elkerülhetetlensége mennyire alapvető. Beszélt a különböző beteg típusokkal való aktuális bánásmódról, ennek sokszínűségéről, kiemelte az orvos megfelelő magatartását, megbízhatóságát, tudását, szükségszerű jártasságát, és nem utolsósorban: intelligenciáját. Nélkülözhetetlen, hogy az orvos és a beteg között „aranyhíd” épüljön ki, mert anélkül nem érvényesülhet az alapvető igazság, hogy az orvos maga a legjobb gyógyszer. Aki ezt a hivatást űzi, annak egész életét át kell hatnia a gyógyítás emelkedett gondolatvilágának. Az „orvos, bár kevés esetben gyógyít, viszont sok esetben segít, de minden esetben vigasztal” – alapelv mindig szóba került és szinte rávezette a hallgatóságot a beteg és a szakma szeretetére. Nem ritkán szellemes rögtönzésekkel tarkította mondanivalóját, de nekem az volt az érzésem, hogy ez is jól begyakorlottan történt.

Úgy adott elő és úgy helyezkedett el a tanteremben, hogy lehetőleg látóterében legyen az egész hallgatóság. Előadásai összefoglalásaképpen a lényegét mindig pontokba tömörítve téziseket állított föl. Szerette, ha jegyzetelnek a hallgatók és gyakran mondta: „ezt írják le”. Előfordult, hogy előadás alatt, egy helyben állva „hintázott”, lábujjára-sarkára helyezve testsúlyát, ezzel i és mintegy nyomatékot adott mondanivalójának. Aztán gyakorta hirtelen mozdulattal fordult a táblához, lendületesen rajzolt, időnként két kézzel egyszerre, majd hamarjában a tanítványokra tekintett és láthatólag kedvel nyugtázta figyelő, csodáló arckifejezésüket. Mindig mindent elkövetett, hogy figyelmüket szuggesztív módon lekösse, és élvezetessé, emlékezetessé tegye egy-egy előadását. Nemegyszer

különleges beteg bemutatására is sor került. Ezek a bemutatások apró részletekig voltak kidolgozva abból a célból, hogy didaktikailag maradandó emléket adjanak a hallgatóságnak. A kritikus diáknép összehasonlította a méltán híres professzorokat, és megegyeztek abban, hogy „Horányi viszi a pálmát”. Mint tanulmányi felelős, igyekeztem jó kapcsolatot kiépíteni a hallgatósággal, és így első kézből kaphattam a fenti véleményeket, észrevételeket. Kora legjobb előadójának tartották.

Az előadásokon vagy az osztályos viziteken – és két kórterem között, a folyosón – mindig mód nyílt arra, hogy tanítson, oktasson, neveljen bennünket, és bizony előfordult „feleltetés” is. Mindig szóba került, hogy az orvos teljes érdeklődéssel, empátiával forduljon a betegéhez, akinek éreznie kell, hogy most, e pillanatban, ebben az öt vagy huszonöt percben a gyógyító számára semmi más nem fontos, csak ő.

Abban az esetben, ha külön meghirdetett stúdiómán mindössze három ember jelent meg – mert ritkán ez is megesett –, az előadásmódja, technikája, dramaturgiája éppen olyan volt, mintha a terem színiültig megtelt volna. Többször emlegette: „egy előadás, bárhol hangozzék is el, megfogalmazásának, stílusának egyszerűnek, közérthetőnek kell lennie, arra kell gondolni, hogy szemben velünk laikusok ülnek – ami persze nem igaz”, tette hozzá. Úgy kell előadni, hogy az világos, jól hangsúlyozott, didaktikailag kifogástalan legyen. Ehhez persze az kell, hogy „sokat olvassatok szépirodalmat, a szakirodalmon kívül (tette hozzá mindig!), mert a személyes tapasztalatok összegyűjtéséhez a szakmai élet kevés.” „Regényekből, versekből lehet sokat tanulni.” „Világosan kell beszélni, hogy mindenki megértse”. „Olvassatok Gárdonyit, Szabó Lőrincet”.

Előadásairól néhányan azt mondták, hogy teátrálisak, sallangosak, hatásvadászok, de azt is lehetett hallani, hogy magával ragadó, elkápráztató, jól felépített, szellemes. Sokszor használt meglepő fordulatokat, hogy a hallgatóságot teljes mértékben lekösse. Vizit közben, ha leültetett bennünket, kezdődött a referálás, megbeszélés, meg a tanítás. Lestük minden szavát, mert minduntalan új dolgokat hall-

hattunk tőle, vagy a már megtanult ismereteket más megfogalmazásban, érdekesítően adta elő. Élményszámba mentek a vizitjei.

Ha ritkán, véletlenül értesült arról, hogy valamelyik tanársegédet sürgősen hívják a szomszédos klinikára konzíliumra és fel lehetett tételezni, hogy nem egyszerű, „rutinesetről” van szó, elvárta, hogy a konzultáció eredményéről tájékoztatást kapjon. Előfordult, hogy már távozni készült a klinikáról, de megvárta, amíg a tanársegéd visszatér. Nem egy esetben felöltözve, a folyosón sétálva. Pályafutásom alatt ilyen eset ritkán fordult elő, azt viszont gyakran hangoztatta, hogy „bármikor hívhattok”.

Ez a magatartás mindnyájunknak nagy biztonságot, megnyugvást adott: megkönnyebbülés volt, hogy tudtuk, a hátunk mögött áll. Ez a tulajdonsága méltán ellensúlyozta a sokszor indokolatlannak tűnő szigorúságát, gyakran teljesíthetetlennek vélt elvárásait. Egyszer szombat délelőtt kaptam tőle egy feladatot, hogy hétfőre készüljek el vele és nyújtsam be az eredményt. Az én megítélésem szerint ez legalább hét-tíz napos munka volt. Amikor méltatlankodni próbálkoztam egy csodálkozó arckifejezéssel, azt mondta: „addig még két teljes éjszakád is van.” Persze ez annak volt a következménye, hogy önmagával szemben is a maximumot követelte meg.

Kollégáihoz való viszonyára utal az, amit 1961-ben megjelent tankönyve előszavának a végén írt: „köszönetet mondok munkatársaimnak; sokat tanultam tőlük”. Ez a néhány szó a tanítványok szeretetét, megbecsülését, értékelését is jelentette – sokan gondoltuk így.

Hangsúlyoznom kell, hogy megkülönböztetett bánásmódban részesültek az intézetvezető ápolók, az osztályvezető ápolók, akikkel időnként külön is foglalkozott, nemegyszer meghitt, sőtéményes kávézás közben. Ezeknek a megbeszéléseknek az volt a célja, hogy megértse: nemcsak az orvosoknak, hanem minden munkatársnak nap mint nap hozzá kell járulnia az intézmény megfelelő arculatához, hírnevéhez. Alapvető, hogy „mindenki barátságos és kedves legyen”. „Nem engedhetjük meg magunknak, hogy a megítélésünk ne a legkedvezőbb

legyen”. „Hárshegyi főorvos” korában volt olyan időszak az ötvenes-hatvanas években, amikor néhány munkatársával rendszeresen látogatta az Operát: „vegyetek bérletet magatoknak és nekem is” – kérte. Operaelőadás után, minden alkalommal a Toronyszálló éttermében vacsoráztunk. A fehér asztal mellett szakmai és családi dolgokról beszélgettünk megilletődve, de kötetlenül és meghitten. Volt néhány beosztottja, akit neve napján megajándékozott (nem tudtuk kibogozni, hogy akkor ezt a gesztust az illető mivel érdemelhette ki). Én is e szerencsések közé tartoztam; egy szakkönyvet kaptam tőle 41. születésnapomon, 1967-ben. „Korona Árpádnak sok szeretettel, Horányi.” A könyvet a Butler & Tanner adta ki Londonban: *The Diagnosis of Nervous Diseases* a címe. A könyv tíz kiadást ért meg. Rajzolt anatómiai ábrái kitűnőek, „nem avultak el” és bár a könyv ma már „nem korszerű”, mint ereklyét őrzöm.

Mondják, hogy az idő minden fájdalmat, keserűséget begyógyít, pláne harminc év után. Én biztos állíthatom, hogy a hála, a tisztelet, a szeretet nem változik. Mindnyájan, akik még élünk, gondosan őrizzük emlékét.

30 éve halt meg dr. Horányi Béla Professzor

A magyar ideg- és elmegyógyászat egyik kimagasló személyisége volt dr. Horányi Béla professzor, a világhírű Schaffer-iskola méltó folytatója.

A klinikai idegtudományok területén, mind a neurológiában, mind a pszichiátriában alapvető érdeme volt. Neuropatológiai munkássága világhírűvé tette. Horányi professzor 1986. november 30-án hunyt el.

1989. január 13-án tanítványai, munkatársai és tisztelői tudományos társaságot alapítottak Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság néven. A Társaság székhelye a János Kórház (ma Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak) lett.

A 30 éves évforduló kapcsán úgy gondolom, illendő Horányi professzor úrról megemlékezni. Erre dr. Korona Árpád főorvos úr, a tanítvány vállalkozott.

*Dr. Folyovich András, titkár
Horányi Béla Klinikai
Idegtudományi Társaság*

Reflexió a „Mit ér egy öreg orvos levele” című írásra

A lap 2016/9. számában – személyes, hasonló tapasztalataim ellenére is – szomorú megdöbbenéssel olvastam a „Mit ér egy öreg orvos levele?” című cikket. Székely Tamás tanár úr a magyar fül-orr-gégészet és fej-nyaksebészet igen megbecsült, hallatlan értékes képviselője, Magyarország határain túl is! Számomra is hatalmas megbecsülés, hogy a barátságát élvezhetem.

Ő, és még én is a magam 78 évével, ahhoz a generációhoz tartozunk, akik még természetesnek veszik az orvosok közti kölcsönös megbecsülést, és ezt minden lehetséges eszközzel ki is fejezik. Például megköszönjük, ha valakitől beteget kapva megtisztel a bizalmával! Mert ugye mind a beteg, mind a közvetítő részéről a feltétlen bizalom jele felém, hogy engem tart méltónak a szakmai/emberi segítségre. Sajnos erre a visszajelzésre is egyre gyérülnek a példák. (Értelmiség?)

A fenekén még a „szakmai tojáshej” sem tisztult le, de Svédországból néhány hetes szakmai gyakorlatról hazatérve „őne zsinór” letegezi az intézetvezető professzort mondván „Ezt kint is így tettük” – figyelmen kívül hagyva a két ország nyelvi és saját-

ságait és egyéb különbözőségeit. És csodálkozik, hogy csodálkozunk! (Értelmiség ?!)

Nem ritka jelenség, hogy fiatal kolléga ki-/bemegy idősebb, még női társaságbeli előtt is az ajtón. A mi korunkban ez úgy történt, hogy kinyitottuk az ajtót, majd előre engedve a többieket, mi is mentünk. Sajnos, magam más területről is rendelkezem hasonló példákkal. Pl. Igen kedvező, önköltségemnél is jóval kedvezőbb (szinte ingyen) feltételekkel tettem ajánlatot egy katolikus egyházi és egy állami középiskola igazgatójának, hogy újraélesztési elmélet és gyakorlati képzést tartanék a már arra érett, fizikailag is képes tanulóik számára. Személyesen megígérték, hogy feletteseikkel megtárgyalás után levélben adnak választ. Máig, három éve várom mindkét választ! (Értelmiség ?!)

Egy református egyházközség vezető lelkésze felhívással fordult a nyilvánossághoz, hogy a fennállásuk 70. évfordulójuk alkalmából értékes adatokat, történeteket kér dokumentív jelleggel. Személyes levélben közöltem vele eddig senki által nem jelzett, igen értékes, egyedi adatokat... se bú, se bá! Nem kaptam tőle

választ évek óta, nemhogy esetleges köszönetet! (Értelmiség ?!)

Ezek után nem csodálkozom, hogy a TV-ben egyik parlamenti párt nőtagja szót emelt az iskolai „Etika és hittanoktatás” szükségessége ellen. Igaz, hogy képviselői is kivonultak a parlament 1956-os forradalom 60. évfordulóján tartott ünnepi üléséről. (Pedig már elődeik bűnei miatt került sor a forradalomra is!) Így is jellemezték magukat a külföldi vendégek előtt! Csak azért nem akarom minősíteni őket a mezőgazdasági dolgozók régi, pejoratív jelzőjével, mert igen tisztellem és nem akarom megsérteni a magyar parasztságot egy nívóra hozva velük! Ezek után csak üzeni tudom annak a – nem buta paraszt! – hanem bunkó nőnek, hogy „Igenis, jogos és maradjon az etika- és a hittanoktatás az iskolákban!” ...hátha Székely tanár úr is hamarabb fog válaszokat kapni a leveleire!

Dr. Ungor Károly
ny. főorvos, életműdíjként
az Egészségügyi Miniszteri
„Dicsérő Oklevél” és a „Magyar
Köztársasági Érdemrend
Lovagkeresztje” birtokosa

Orvosi állások Németországban

Költségmentes ügyintézés, közvetítés, nyelvtanítás és nyelvvizsga a cégünk által közvetített orvosok számára



3B
SOLUTIONS

Részletesebb információkért látogassa meg internetes oldalunkat, írjon egy E-Mailt vagy hívjon fel bennünket!

Mail: office@3b-solutions.de Internet: www.3b-solutions.de
Tel.: (06) 30 / 857-4303





Sikerekről, kudarcokról vallott Ónodi-Szűcs Zoltán

Béremelésről, konszolidációról, szociális ágyakról, kancelláriáról, jövő évi emelkedő forrásokról számolt be egy sajtóeseményen az államtitkár.

Egy éve, hogy ötpontos programmal állt elő Ónodi-Szűcs Zoltán, akit tavaly október 21-én vette át kinevezését a köztársasági elnöktől. Az egészségügyért felelős államtitkár nemrégiben (november 14-én) egy háttérbeszélgetésen vont mérleget első egy évről.

Felidézte egy őszi közvélemény-kutatás eredményét, miszerint a magyarok jelentős többsége a problémás ügyeket tekintve az első helyre sorolja az egészségügyet. Nem véletlen, hogy a lakosságot leginkább foglalkoztató egészségügy rendre a politikai viták kereszttüzebe is kerül, így a kormány is óvatosabban bánik az ágazatot érintő változtatásokkal. Ez a terveire is kihat/kihatott, de sikerült néhány területen eredményt elérnie. Elsőként a 2017-es költségvetést említette, amelyben 170 milliárd forintnyi többletforrás áll az ágazat rendelkezésére, az Egészséges Budapest Programra (EBP) pedig további negyvenmilliárd forintot biztosít a kormány. A fővárosi struktúra átalakításában figyelembe vették a szakállamtitkárság véleményét, így már nem egyetlen szuperkórház áll a fókuszban, hanem a teljes fővárosi ellátás átalakítása, négy centrummal. Sikertörténetként beszélt a szeptemberi béremelésről, az egyeztetések során minden érdekvédelmi szervezettel meg tudtak állapodni. Szintén a pozitívumok között szerepelt, hogy 56 milliárd forint uniós forrás érkezik, amelyet főként a betegbiztonság javítására fordíthatnak. Nem sikerült ugyanakkor egyetlen lépéssel leválasztani a szociális ágyakat az egészségügyi ellátásról, de a szociális szférában megkezdték az emelt szintű ápolás létrehozását a szociális államtitkárság irányításával.

Az eredmények közé sorolta a várólisták jelentős csökkentését, mint mondta, jelenleg 28 ezren várnak beavatkozásra, ami véleménye szerint európai szinten is kedvező. A várólisták mintájára országos ambuláns előjegyzési naplót alkotnak, amiből kiderül, hol kell sokat várniuk a betegeknek például képalkotó diagnosztikai vizsgálatokra.

Kudarcként értékelte a kancellária megvalósításának választások utánra halasztását: úgy vélte, nem tudta kellően eloszlatni a félelmeket arra vonatkozóan, hogy a centralizálás nem okoz akkora működést érintő problémát, mint ahogy ellenzői tartanak tőle. A céljáról nem tett le, hiszen a tények és a körülmények nem változtak, tette

hozzá. A kancelláriáról tehát a következő kormány hozhat döntést, ám addig is megerősítik az Állami Egészségügyi Ellátó Központot (ÁEEK), amely kompetenciákat és forrást kap a feladathoz. Összesen 14 milliárd forint áll majd az ÁEEK rendelkezésére, hogy a szükséges beavatkozásokhoz az anyagi feltételeket is biztosítani tudják az intézmények számára, legyen az például egy költözés az ellátásszervezés javítása érdekében. Ónodi-Szűcs szerint az ÁEEK megerősítésével lehetőség lesz a kancellária alapelveinek kialakítására.

Bevezetik jövőre a törzskartont, és a fogorvosok is bekerülnek a praxisvásárlási, letelepedési támogatásba 2017-ben, sorolta a változásokat. Foly-

Adósságrendezésre 45, pályázatra 15, gyógyító kasszába 10 milliárd forint

Összesen 70 milliárd forint pluszforráshoz jut az ágazat év végén, derült ki november 17-i sajtótájékoztatóján, ahol az adósságkonszolidáció mellett pályázati lehetőségről is beszélt a szakállamtitkár. A kórházak november végén kapták meg az adósságrendezésre szánt 45 milliárd forintot: az összeg megegyezik a szeptember végén fennálló, 30 napon túli lejárt számlaállomány nagyságával. Ezen felül 15 milliárd forintos pályázati keret áll rendelkezésre ahhoz, hogy az intézmények saját működésüket hatékonyabbá tegyék, gazdasági folyamataikat racionalizálják, optimalizálják és javítsák a betegbiztonságot, az egészségügyi ellátásokat intézmények között megszervezzék. A pályázati nyomtatványok pár nap múlva meg is jelentek az ÁEEK honlapján. A pályázatokat az ÁEEK rangsorolja, majd az emberierőforrás-miniszter december 9-én dönt, melyek kapnak támogatást; a nyertesekkel az OEP köt szerződést, majd karácsony előtt utalják a pénzt. Az Egészségbiztosítási Alap bővítésére a gyógyító-megelőző kasszába kerülő 10 milliárd forintból 6 milliárdot az onkológiai ellátások javítására és a várólisták hosszának csökkentésére, illetve 4 milliárdot a nagy értékű gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közbeszerzése fordítanak.

tatódik az e-health program, és 2017. november elsejétől minden egészségügyi intézmény csatlakozni fog.

Javul az intézmények gazdasági helyzete, de szükség van adósságkonszolidációra, szögezte le, és egy új típusú konszolidációról beszélt. Az államtitkárság számításai szerint az egészségügyi intézmények 30 napon túli lejárt számlatartozása 45 milliárd forint, a hatvan napon túli meghaladja a 60 milliárd forintot – szeptember végi adatok szerint. Az adósság ütemének növekedése lassult, a korábbi havi 5 milliárd forint immár 3 milliárd forint alá csökkent.

A HBCs-be történt bérbeépítés (20 százalékos emelés) és TVK-csökkentés (8 százalék) hatását a Magyar Kórhákszövetség elnökségének tíz intézményénél monitorozták. Az eredmény mindenhol pozitív volt: összességében 530 millió forinttal kaptak többet az aktív ellátást nyújtó kórházak az új súlyszámokkal és TVK-val, mint korábban – ismertette az eredményeket az államtitkár. Megjegyezte: immár kevesebb beteg ellátásával is el tudják



DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN

émi az intézmények ugyanazt a forrást.

Az egyetemi kórházokról szóló, nagy többséggel elfogadott (Debrecenre fazonírozott) törvény csupán pontosította az integráció lehetőségeit, de „nem nyitott ki új kapukat és nem zárt be

régiüket” – fogalmazott az államtitkár. Maradnak az egyetemi oktatókórházak, ahol például a nyári gyakorlatukat tölthetik a medikusok.

Sándor Judit

EGYEDI AJÁNLAT MOK TAGOK SZÁMÁRA

Informatikai eszközök akár 25% kedvezménnyel és akár 3 év garanciával



HP DeskJet 5575 AIO
Többfunkciós, tintasugaras, színes fotó- és dokumentumnyomtató
Funkciók: nyomtatás, szkennelés, másolás

26.990 Ft



MS Office 365
Egyszemélyes verzió
14.542 Ft
éves előfizetési díj



HP 250 G5
15.6" FHD kijelző, Intel Core i5-6200U, 4GB DDR4 memória, 256GB SSD, 3 év garancia, Win 10 Home 64-bit

189.900 Ft



HP 450 G4
15.6" FHD AG, Intel Core i5-7200U, 8GB RAM, 1TB HDD, Nvidia GF 930MX 2GB videokártya, Win 10 Home 64-bit, 3 év garancia

246.614 Ft





ALPHANET Informatikai Zrt.
Telefon: (+36-1) 870-0214
E-mail: mok@alphanet.hu

*Országos díjmentes kiszállítás 20.000Ft feletti vásárlás esetén. A promóció a készlet erejéig tart. A termékváltás jogát fenntartjuk.

Az egészségügy olyan, mint a háború: sokat kell rá költeni

Évente 80 ezer új daganatos esetet jegyeznek, míg becslések szerint 2030-ra ez a szám meg fogja haladni a 100 ezret – tehát egyre nagyobb teher hárul az egyébként sem egységes és megfelelő színvonalú ellátórendszerre, derült ki „A rákos betegek ellátásának helyzete és problémái” címmel rendezett tudományos ülésen.

A fórumnak a magyar tudomány napja alkalmából az Akadémia adott otthont november 16-án. A daganatos betegek ellátásában részt vevő szakterületek elismert szakemberei foglalták össze, milyen problémákkal találkoznak napi munkájukban, legyen az a diagnosztizálás, vagy éppen sugárterápia, hospice. Arról is beszéltek, miként állnak a korszerű ellátáshoz szükséges feltételekkel, képzett szakemberekkel, és milyen megoldási javaslatok vannak a helyzet javítása érdekében.

A világ és Európa közvéleménye is elégedetlen az onkológiai ellátással, nemcsak hazánk, mutatott rá Kásler Miklós professor, az Országos Onkológiai Intézet főigazgatója megnyitó beszédében. Arról is szólt, hogy az 1984-ben kezdődő prevenció programokban megfogalmazott célokat, miszerint 2000-re 10 százalékkal csökkentsék a rák okozta mortalitást, sehol sem sikerült elérni. Bár minden nép-egészségügyi programba beépítették a rákprogramot, és vannak előrelépések a dohányzás, az egészséges táplálkozás területén, ám átütő eredmény egyelőre nem született. A szűrőprogramok továbbra sem mutatnak kellő arányú részvételt, és mérlegelendő a szájjüregi szűrés bevezetése: a szájjüregi rákok előfordulása ugyan nem annyira gyakori, ám incidenciája ijesztően emelkedik hazánkban.

Az összes rosszindulatú daganat harmadát meg lehetne előzni, a már kialakult daganatok fele pedig gyógyítható, hivatkozott szakirodalmi adatokra. A képalkotó diagnosztikában bőséges

az eszköztár, de kérdés, mire használjuk, kihasználjuk-e a berendezéseket. Ma már a sejtek alatti struktúrákat is célba veszik az eszközök (PET/CT), és jó lenne, ha Magyarország nem



PROF. DR. ÁDÁNY RÓZA

veszítene a technika követésének tempójából. Leszögezte: a rákos betegség nem a lélek betegsége, de érinti a lelket, ezért a lelki rehabilitációnak is meg kell kezdődnie a terápiával együtt.

Élvonalban az elveszített életévekkel

Egy ország egészségi helyzetét számos indikátorral lehet jellemezni, de van egy globális egészségügyi indikátor: a születéskor várható átlagos élettartam.

Az OECD statisztikai elemzése szerint Magyarország olyannyira elnyertelen a pozícióban szerepel, hogy mi csak Mexikót tudjuk megelőzni, férfiak és nők esetében egyaránt – hívta fel a figyelmet Ádány Róza professor, a Debreceni Egyetem Megelőző Orvostani Intézetének igazgatója, majd ebből következően egy újabb negatív csúcstról beszélt: a potenciálisan elveszített életévek nagyságával az élvonalban vagyunk az OECD országok között. Az életvesztés száz ezer lakosra számítva 7000 év a férfiaknál, és mintegy 3500 év a nőknél a jórészt aktív, 69 év alatti lakosságra vetítve. A hátterében a korai halálozás rendkívüli mértéke áll! A nők esetében 47 százalékban, a férfiaknál 35 százalékban a daganatos megbetegedések okozzák a korai halálozást – immár mindkét nemnél megelőzik a keringési betegségeket. A kilencvenes évek elején volt az epidemiológiai krízis csúcса, 1994-95 óta a négy fő halálok közül a szív- és érrendszeri, az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás egyértelmű csökkenést mutat. A férfiak daganatos halálozása tekintetében kezdjük azt hinni, hogy szintén csökkenő trend indult el, a nők esetében erre a vélekedésre esélyünk sincs, tette hozzá. Egyre nagyobb a lemaradásunk a korai halálozás kockázatának csökkentésének mértékben is az EU15-ök között. A daganatos megbetegedések incidenciáját tekintve közepes helyen állunk az EU15 országok között, de halálozás szempontjából vezetünk. Valami oka van ennek, valamit nem

jól csinálunk itthon a megelőzésben, diagnosztikában, terápiában, állapította meg Ádány Róza.

Az emlőrákot az EU15 eredményhez közel tudjuk tartani, köszönhetően a kiterjedt szűrésnek, ugyanakkor a méhnyakrák esetében szegényletes a magyar helyzet, ugyanis ezt a rákhalálózást már az elkerülhetőek között tartják számon minden fejlett országban, nálunk viszont még mindig belehalnak a nők. Rosszak az eredmények a vastagbélrák-halálózásban, amin javíthat a most induló országos colorektális daganatszűrés. Szintén felhívta a figyelmet a szájüregi rák növekvő incidenciájára, és arra, hogy közel ötszörös a halálózás az EU15-ökhöz képest ebben a ráktípusban, így itt is fontosak lennének a szűrések.

Az egyes megyék között nagy egyenlőtlenségek mutatkoznak a daganatos betegségek incidenciája és halálózása, illetve az ebből számított arányszám alapján. Budapesten jóval magasabb az incidencia, ugyanakkor jóval alacsonyabb a halálózás, ami azt mutatja, hogy a főváros jól teljesít. Kifejezetten látszik, hogy Északkelet-Magyarországon a romák által lakott területeken messze rosszabbak az eredmények a magyar átlagnál, különösen a tüdőrák okozta halálózás.

„Magyarországnak 2013 áprilisa óta nincs népegészségügyi programja, nekünk csak népegészségügyi problémáink vannak. Minden felelős kormány gondoskodik állampolgárai egészségi állapotáról, aminek indikátora a népegészségügyi program megalkotása és sikerre vitele” – szögezte le a professzor asszony.

A leletezéshez idő kell, gyakori az ismétlés igénye

Stratégiai fontosságú a képalkotó diagnosztikai szakma a gyógyításban, nem véletlen, hogy nagy a klinikai elvárás vele szemben, hiszen korszerű onkoradiológia nélkül nem lehet megfelelő terápiát választani, mutatott rá dr. Gődény Mária, az Országos Onkológiai Intézet Radiológiai Diagnosztikai Osztályának osztályvezető főorvosa. Az uniós pályázatoknak köszönhetően bővült a magyar műszerpark, javult a CT-, MR-ellátottság (104 CT, 60 MR és 8 PET/CT van hazánkban), a

berendezések nagy többsége teljesíti a szakmai elvárásokat. Az eszközök 30 százaléka magánkézben van. A fejlesztések dacára az egymillió lakosra jutó CT és MR berendezések száma az OECD-átlaghoz képest annak alig fele. A radiológus szerint a jövő feladata az intervenció radiológiai központok kialakítása.

Óriási a szakemberhiány: tízezernél is több lakosra jut egyetlen radiológus, és Észak-Magyarországon a legrosszabb a helyzet. Míg 2003-ban 7500 lakosra jutott egy radiológus, addig 2012-ben már 10 420-ra emelkedett ez a szám. Ezer radiológus van hazánkban, és elmondható, hogy idősödnek a kollégák. Felhívta a figyelmet, hogy a leletezés nem lehet elhanyagolni, megfelelő időt kíván, és gyakori az újraértékelés igénye. Az OEP csak vizsgálati számot finanszíroz, minőséget nem, és az egy hónapon belül megismételt vizsgálatért nem fizet. A szakmában nincs paraszolvencia, a radiológusok túlterheltek, mert két-három mellékállással tudják csak egzisztenciájukat megteremteni. Kutatási lehetőség alig van, minőségellenőrzés nincs, a vizsgálati protokollok kaotikusak, összegezte a tapasztalatait dr. Gődény Mária.

A genetikai alapú gyógyításhoz együttműködés kell

A genetikai károsodásoknak két fajtája van: a genetikai hibák 90 százalékban a születés után, a testi sejtekben alakulnak ki, és kevesebb, mint 10 százalék az örökletes daganatok aránya. Ez utóbbi esetben a szülő(k) től az ivarsejtekkel átörökített genetikai hiba következtében az utód minden testi sejtjében ott lesz a hibás gén, az ilyen személyek kockázata daganatos megbetegedésekre rendkívül

magas lehet, ez fiatalkori megbetegedéssel, családi halmozódásokkal jár, vázolta előadásában Oláh Edit professzor, az Országos Onkológiai Intézet munkatársa. A genetika fejlődését érzékeltetve elmondta, hogy míg három éve csak kevés olyan gént, genetikai variánst ismertek, ami emlőrákra hajlamosít, azóta az új technológiáknak (újgenerációs szekventálás, a teljes genomot érintő asszociációs vizsgálat) köszönhetően ez a szám meghaladja a százat. Mint hangsúlyozta, a tudományterület feladatát kijelöli a nagy kockázatú, nagy áthatoló képességű gének vizsgálata és a nagy genetikai rákkockázattal élők kiszűrése. Ennek kapcsán megjegyezte, hogy a génszekventálás már sokkal gyorsabb, de még mindig költséges eljárás.

Arról is beszélt, hogy hazánkban a genetikai tesztek, szolgáltatások területén óriási gondok vannak: az állapotokat egyenesen kaotikusnak minősítette. A betegmintákat utaztatják, egészségügyi intézményekből magánellátókhoz, külföldre, oda-vissza követhetetlen módon, ami a finanszírozást is jellemzi,

Márkaképviselőnk által kínált kedvezmények a kamarai tagsággal rendelkező ügyfelek részére a következők:

Új Mazda gépkocsi vásárlása esetén:

-5%, -7% modelltől függően (Mazda 3, Mazda 6, Mazda CX5)

Szervizkedvezmények igénybevétele: -10%.

A fenti kedvezmények kizárólag az orvoskamarai tagság bemutatása esetén, a Hilcz és Fia Kft.

Márkakereskedésében

és Márkaszervizében vehető igénybe!

Érdeklődjön legkedvezőbb lehetőségeinkről a www.hilcz.hu honlapunkon! Tel.: 20/333-2568, 74/431-908, e-mail: mazda@hilcz.hu. Jelentkezzen be INGYENESEN a kizárólag a cégünk által igénybe vehető, orvoskamarai tagság esetén biztosított, akár 2-3 napos tesztre.



és nem zárható ki a kettős vagy többes finanszírozás sem. A genetikai kódkarbantartás is nagyon elmaradt, hívta fel a figyelmet. Javasolta, hogy módszertani kódok helyett nevesített génvizsgálatok (is) szerepeljenek a finanszírozásban. A genetikai vizsgálatban a génteszt csak az első lépés, a genetikai alapú gyógyítás nagyon komoly együttműködést feltételez sok szakma részéről, tette hozzá. Példaként említette, hogy az OOI-ben a BRCA-teszt eredménye, pozitivitása befolyásolja az orvosi döntéshozatalt, de egyelőre csak szűk betegcsoport részére hozzáférhető.

A finanszírozó nem finanszíroz, de nem is ellenőríz

Meg kell mutatni bajainkat, mert a saját lelkesedésünkkel félrevezethetjük a politikusokat, a társadalmat, hívta fel a figyelmet Tímár József professzor, a Semmelweis Egyetem II. Sz. Patológiai Intézetének igazgatója. Úgy vélte, az OEP nem látja a probléma nagyságát, mivel a PCR-kasszában beavatkozási kód alapján történik a finanszírozás, emiatt nem tudni, milyen génmeghatározásokat végeznek a molekuláris laboratóriumok. Hat molekuláris patológiai centrum végzi a vizsgálatokat, 2013-ban fél év alatt 6500 molekuláris vizsgálat történt, ennek felét a Semmelweis Egyetem végezte. Ha közel európai díjakon finanszíroznák a vizsgálatokat, akkor egymilliárd forintot kellene itthon erre a célra biztosítani. Ehhez képest a PCR-kasszában mindössze 800 millió forint van, aminek 20 százalékát fordították molekuláris patológiai vizsgálatokra. Magyarán: ezeknek a vizsgálatoknak a nagy részét nem finanszírozza senki, miközben erre akarjuk alapozni a korszerű, célzott onkológiai terápiákat – és utalt az OEP által nemrégiben befogadott célzott terápiákra (ritka génhibákra hatnak).

Másik aspektusként a minőséggel kapcsolatban Tímár professzor hangsúlyozta: nem a technológia számít, hanem az, hogy 97 százalék fölötti biztonsággal állapítsák meg a génhibát. Hatalmas különbség mutatkozik a hat labor sikerességében, ami nem csoda, hiszen a minőségbiztosítási követelmények nem feltételei az OEP befogadásoknak. A hazai laborok szerencsére az európai körvizsgálatokban



PROF. DR. TÍMÁR JÓZSEF

jól szerepeltek, de ezek a vizsgálatok nem kötelezőek, az eredményeik pedig nem publikusak. A magánszolgáltatóknál pedig végképp semmilyen kontroll nincs. A finanszírozó tehát nem finanszíroz, de cserében nem is ellenőríz, aminél nincs is rosszabb, zárta előadását.

A TVK a legetikátlanabb eszköz

Nemzetközi ajánlás, hogy évi 150 emlősebészeti műtétet végezzenek egy centrumban. Hazánkban a rákregiszter adatai szerint 67 osztály, centrum, részleg jelentett emlősebészeti beavatkozást, és a nemzetközi ajánlásnak mindössze egyötödük felel meg, 40 százalékuk 25 beavatkozásnál kevesebbet végez, sorolta az adatokat dr. Mátrai Zoltán, az Országos Onkológiai Intézet osztályvezető főorvosa. Az OEP adatai szerint a magyar nők emlőrákját döntően emlőmegtartó műtétekkel kezelik, ami pozitív, és lassan emelkedik a korszerű masztektómia-beavatkozások száma is, azonban ehhez speciális képzettségű szakemberekre, és megfelelő technikai és pénzügyi feltételekre lenne szükség. A legjobb eredményekkel a főváros rendelkezik.

Az egészségügy olyan, mint a háború: sokat kell rá költeni, kezdte előadását dr. Harsányi László onkológus, sebész, az orvostudomány kandidátusa. A Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinikájának igazgatója kemény kritikával illette az egészség-

ügyi finanszírozásban több mint tíz éve bevezetett TVK-rendszert, mondván, a legetikátlanabb eszköz, hiszen minden orvosi eszkövel ellentétes: rendelkezésre áll a műtő, de nem lehet műteni. A daganatsebészeti ráadásul kimeríti az osztályok TVK-keretét, másra nem marad, éppen ezért véleménye szerint mindenképpen korrekcióra szorul a mai viszonyokhoz képest súlyosan elmaradt finanszírozás.

Népbetegségnek számít a vastagbélrák, magas az incidencia, ráadásul folyamatosan emelkedik, akárcsak a műtési szám. A várólista viszonylag kedvező: 1-2 hét, maximum 4-6 hét. Gondok mutatkoznak a finanszírozásban, a műtői kapacitásban, a sebészi, az ITO-kapacitásban, ráadásul nem a minőségi beavatkozást finanszírozza az OEP, hanem a 20 évvel ezelőtti technikai megoldásokat, tette hozzá.

Onko-teamek: finanszírozás nincs, csak elvárás

Bár kicsi szakma a sugárterápia, gyógyulása során a daganatos betegek közel fele legalább egyszer sugárkezelést igényel. A sugárkezelés a sebészi beavatkozás mellett a legeredményesebb terápia, mondta dr. Polgár Csaba, az Országos Onkológiai Intézet igazgatóhelyettese. Ma 13 sugárterápiás központ működik hazánkban, idén a veszprémi is elindult, és ezzel 50 kilométeres sugarú körben az országos lefedettség közelíti az ideális mértékűt. Az újabb centrumok kialakításának leginkább a szakemberhiány szab határt. A lineáris gyorsítók száma az elmúlt húsz évben ötszörösére nőtt, az utóbbi négy-öt évben nagy az emelkedés, ami az uniós felzárkóztató programoknak is köszönhető. A vidék sugárterápiás gépparkja is 90 százalékban megújult. Az uniós ajánlás a lakosságszámunkhoz képest 50 lenne, ehhez képest 2016-ban 39 lineáris gyorsító volt. Tizenhat gép cseréje vált szükségessé, 2020-ig pedig 63 gyorsító kellene. Ugyan nem szignifikáns a sugárterápiás szakemberek külföldre vándorlása, de nagyon alacsony az utánpótlás, van, hogy vidékre nem is mindenhová jut szakember. Az ellátásban itt is Budapest szívóhatása érvényesül. A finanszírozás megújításra szorul, a szakma két éve letette

javaslatát erre vonatkozóan, egyelőre választ nem kaptak, tudhatták meg a jelenlévők dr. Polgár Csabától.

Forráshiányban szenved az onkológia, ami az eredményeken is megmutatkozik, állította dr. Bodoky György, az orvostudomány kandidátusa, az Egysített Szt. István és Szt. László Kórház Onkológiai Centrumának osztályvezető főorvosa. Az onkológiák eredményességi mutatóinak közzétételét szorgalmazta ezen a fórumon is a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság tiszteletbeli elnökeként. Miután nem tudni, hogy idehaza az egyes onkológiai osztályok milyen eredményességgel kezelik a betegeket, így mind szakmailag, mind a lakosság részéről jogos elvárás, hogy nyilvánossá tegyék az intézmények az eredményességi mutatóikat – dr. Bodoky György szerint.

Az ezredforduló utánra datálható az onko-teamek létrehozására való törekvés, 2012-től viszont már jogszabályban is meghatározták, kik vegyenek részt benne: patológus, képkalkáló diagnosztika,

sebész, sugárterapeuta, klinikai onkológus – ez minimum elvárás, de kívánatos lenne szervspecifikus szakember részvétele is, mondta dr. Dank Magdolna, egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem I. Sz. Belgyógyászati Klinika Onkológiai Részlegének vezetője.

Hazai statisztikák szerint évente 150 ezer esetet kellene megkonzultálni az onko-team rendszerben. Sokszor formális elemek dominálnak a működésben, csonka bizottságok hoznak döntést pár perc alatt, és utólag dokumentálják az eseteket. Vannak betegek, akik nem is kerülnek a szakbizottságok elé, és a hatalmas adminisztrációs terhek egészen sajátos megoldásokat szülnek. A kollégák „kedvtelésként” csinálják, semmilyen finanszírozási kód nincs a tevékenységhez, így nincs finanszírozás sem a jól képzett, felelős szakemberek által végzett feladathoz. Hatósági ellenőrzés sincs, 2010-ben önbevallás alapján történő adatösszegzés volt, még a 2012-es, az onko-teameket szabá-

lyozó jogszabály megjelenése előtt. Az onko-teameknek rendszerszintű korrekcióra van szükségük, meg kell teremteni működésükhöz a finanszírozási feltételeket. Számos centrumban nem az elvileg elvégezhető legjobb beavatkozást, terápiát választják, hanem a centrum anyagi lehetőségei és adottságai szerint születnek a terápiás döntések, tehát egyáltalán nem mindig, kit hol kezelnek.

Fontosnak tartotta azt is, hogy megerősítsék a sugárterápiával nem rendelkező onkológiai osztályokat sugárterápiás intézményből delegált szakorvossal, ugyanis kimutatható: ahol nincs sugárterápiás szakorvos, ott a kemoterápia aránya jelentősen megemelkedik. Országos adatok szerint kedvezőtlen a proporció a gyógyszeres és a sugárterápia alkalmazása között, az eseteknek ugyanis csupán 20 százalékában találunk sugárterápiás finanszírozást, tehát nincs meg a kívánatos szakmai arány.

Sándor Judit

Paragona is a leading European provider of international solutions to staff shortage problems for the healthcare sector.

paragona™

EXCITING JOB OPPORTUNITIES FOR GENERAL PRACTITIONERS IN THE UK!

No IELTS ! No Induction & Refresher Scheme!

We offer:

- intensive stationary free of charge language training including Medical English
- induction and training programme upon your arrival to the UK
- very attractive salary (70000£-90000£ per year)

info@paragona.com

+48 22 653 66 80

+48 795 546 610

www.paragona.com

We offer job opportunities for GPs in Sweden as well!



Egyénre szabott rákterápia

Az onkológiában világszerte terjed a tradicionálisan alkalmazott eljárásoknál hatékonyabb, jobb túlélési eredményeket produkáló, molekuláris diagnosztikai kutatások eredményein alapuló, személyre szabott terápiás módszer. Ennek egyik magyar kutatója dr. Peták István, akinek eredményeit nemzetközi szinten is sokra tartják.

Az Egyesült Államokban működő ASCO (American Society of Clinical Oncology) nevű szakmai szervezet, amely hosszú évek óta, magas színvonalon foglalkozik rákkutatással, és ezen belül a betegek újfajta klinikai kezeléseinek a kifejlesztésével, nemrégiben új irányelveket tett közzé mind a kutatás, mind a gyógyítás területén. Szakértők szerint az onkológia új korszak küszöbére érkezett, amelyben kulcsszerepe lesz a molekuláris diagnosztikának éppen úgy, mint az egyénre szabott terápiának.

Új, hatékonyabb terápiás módszerek

Magyarországon dr. Peták István rákkutató, farmakológus az egyik élharcosa az újfajta, a korábbiaknál nagyságrendekkel hatásosabb rákgyógyítás széles körben való elterjesztésének. Nem titkolt célja, hogy a szakma összefogásával, együttgondolkodásával az itthoni rákbetegek ellátása is reformálásra kerüljön, mégpedig oly módon, hogy az itthoni intézményekben alkalmazott terápiás eszközök színvonala közelítsen a világszínvonalhoz. E cél megvalósítása érdekében Peták István számos innovatív módszert dolgozott ki, amelyeket több mint hatvan tudományos közlemény formájában tettek közzé a világ legelismertebb orvosi szaklapjaiban. Legújabb kutatásának eredményét idén mutatta be az Egyesült Államokban egy, a Szilícium-völgyben rendezett tudományos konferencián, a Személyre Szabott Orvoslás Világkonferenciáján. Az innováció egy, a világon egyedülálló, interneten is hozzáférhető számítógépes rendszer, a hozzá tartozó speciális szoftverrel, amely óriási változásokat hoz az onkológiában.

A rendszer lényege, hogy minden rákos beteg számára, a neki legmegfelelőbb, személyre szabott kezelést tudja meghatározni. A Peták István által vezetett szakmai team eltökélt célja, hogy hazai viszonylatban is minél szélesebb körben elterjessze az új, hatékonyabb rákkezelő módszereket. Egy általa, a közelmúltban tartott előadáson ezt úgy határozta meg, hogy az új módszerek bevezetése fokozatosan valósulhat meg. Napjainkban a klinikumban már jelen van a célzott kezelés, gyakran kemoterápiával is kombinálják. Véleménye szerint ma még kezdeti, vizsgálati stádiumban van a célzott gyógyszerek kombinált használata, körülbelül öt-tíz év kell ahhoz, hogy minden, arra alkalmas beteg célzott kezelésben részesülhessen Magyarországon is. Meglátása szerint a műtéti beavatkozás, illetve az azt követő kemoterápia, sugárterápia a jövő rákgyógyításában is jelen lesz, szerves része marad egy komplex, hatásos rákterápiának. A különféle rosszindulatú, rákos betegségekből való felgyógyulásnak továbbra is elengedhetetlen fázisa lesz a korai felismerés és a minél korábbi gondozása vétel. Ennek pedig fontos része a genetikai vizsgálat, amely már a terápia kezdetén kizárhatja a felesleges kezelési módokat és segít a beteg szempontjából életfontosságú idő lerövidülésében.

Komplex kezelés – jobb eredmény

Az ASCO iránymutatása nemcsak az USA (ahol lényegesen több nemcsak a rákkutatásra, de az egy rákbeteg kezelésére jutó forrás is, mint például nálunk) egészségügyi rendszerére, hanem a fejlettebb országokban működők bármelyikére érvényes lehet. Ugyanúgy, ahogyan e rendszerek hibái

is sok helyen megisméllődnek. Óriási munka vár még a farmakológusokra, hiszen jelenleg a gyógyszerfejlesztések egyik legnagyobb akadálya, hogy csupán korlátozottan ismerik a génekből, fehérjékből és a gének mutációból álló molekuláris jelátviteli utak fontosságát és sorrendjét. A szükségesnél kevesebb a molekuláris diagnosztikai vizsgálat is, ezért nem mindig lehet kiválasztani éppen azokat a betegcsoportokat, akiknél a leghatékonyabban lehetne használni a terápiás célra az adott gyógyszert. A jövő rákkutatásában/terápiájában az igazi áttörést az hozhatja az ASCO szerint, ha „a klinikusok, a rákkutatók és a döntéshozók három területen együtt cselekednének. Az első, hogy a gyógyszerfejlesztésben jelenjen meg egy olyan újfajta megközelítés, amelyben a rák biológiai hátterének ismerete sokkal hangsúlyosabban megjelenik, egyben foglalja magába azokat az új technológiákat is, amelyek az utóbbi időben váltak elérhetővé. Azonosítani és rangsorolni kell például azokat a molekuláris célpontokat, amelyeket kezelve a legnagyobb eséllyel hosszabbítható meg a betegek túlélése. A gyógyszeripar szereplőit és a kutatókat ezen kívül arra kell ösztönözni, hogy az újfajta célzott kezeléseket a megfelelő molekuláris diagnosztikai eljárásokkal együtt próbálják meg kifejleszteni. Vagyis, amint egy új gyógyszer megjelenik, azonnal elérhetővé válik az a molekuláris diagnosztikai módszer is, amellyel ki lehet választani a kezelésre legjobban reagáló betegcsoportot.” A második feltétel a rövidebb idő alatt elvégezhető klinikai vizsgálatok bevezetése, a harmadik a megfelelő finanszírozási háttér megteremtése.

Lóránth Ida



BALRÓL: KARCZUB JÁNOS DÍJAZOTT, TANKÓ BÉLA PH.D. (DE-INTENZÍV KLIN.), SÓTONYI PÉTER AKADÉMIKUS, SÜVEGES ILDIKÓ PROF. EMER., A GAA KURATÓRIUM ELNÖKE, DR. PAP KÁROLY JR., SE ORTOPÉD-TRAUMATOLÓGIAI OSZTÁLY

A Semmelweis Egyetemen átadták a Genersich Antal Alapítvány díjait

A 2016. évi Genersich Díjakat a Dies Academicus-Doktoravató ünnepség keretében, november 19-én adták át. A díjazottak

Patológia: dr. Iványi András, a Budapesti Károlyi Sándor Kórház Patológiai Osztály vezetője,
 Onkológia: dr. Rosta András, az OOI „A” Belgyógyászati Onkológiai és Hematológiai Osztály

Hallgatói díjat kapott a II. Sz. Patológiai Intézet két TDK hallgatója, Bende Kristóf Csaba és Karczub János VI. éves hallgatók, valamint Pálla Péter, az Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet VI. éves TDK hallgatója.
 Akadémikus díjazott: dr. Kovács L. Gábor neuroendokrinológus, az MTA r. Tagja, a Pécsi TE Szentágothai János Kutatóközpontjának elnöke.

Kárpát-medencei díjazott: dr. Farkas Emil, Zenta Kórházának sebész főorvosa

Kárpát-medencei Különdíjat kapott: Gergely Istvánné Tőkés Erzsébet, a Házsongárd Alapítvány igazgatója, aki Erdélyben számos történelmi sírt restaurált,

Kántor Lajos (Kolozsvár), irodalomtörténész, az MTA Külső tagja

A díjakat a Kuratórium elnöke, prof. dr. Süveges Ildikó, valamint prof. dr. Sótonyi Péter Rector emeritus, a Kuratórium Tiszteletbeli Társelnöke, illetve dr. Tankó Béla Ph.D. (DE) és dr. Pap Károly Jr., Ph.D. (SE) adták át.

Genersich Antal 1842-ben született Nagyszombatban. Orvosi végzettséget 1865-ben szerzett. Az 1872-től működő Kolozsvári Egyetemen megalapította a Kórbonctani Intézetet, majd 1895-től a Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem I. sz. Kórbonctani Tanszékét vezette. Az orvosi karon dékán, később az egyetem rektora volt, az MTA-nak levelező, majd rendes tagja. 1918-ban Budapesten halt meg, Kolozsváron temették el.

**Karczub János
SE ÁOK VI .oh.**

Még élünk!

A Magyar Hospice Alapítvány orvosigazgatóját, dr. Muszbek Katalint kértük, értékelje a 2016-os évet, civil szervezetüket, valamint a magyarországi hospice-palliatív ellátás helyzetét tekintve.

– Milyen sikerek és milyen nehézségek érték a hospice ellátást és a Magyar Hospice Alapítványt 2016-ban?

– A Magyar Hospice Alapítvány ebben az évben ünnepelte fennállásának 25. évfordulóját, mint civil szervezet, és mint új betegellátási forma Magyarországon. Negyed évszázaddal ezelőtt a gyógyíthatatlan daganatos betegek kizárólag a régen elfekvőnek nevezett krónikus osztályokra kerülhettek, ahol nem valósult meg sem a szakszerű fájdalomcsillapítás, sem az emberi méltóság megőrzése. Mára a hospice palliatív ellátás országos szinten elterjedt, vált otthonápolás formájában elvileg valamennyi régió valamennyi településén elérhető. Sikerként könyveljük el, hogy az IPSOS segítségével végzett ideai felmérés szerint a budapesti lakosok 66%-a ismeri a Magyar Hospice Alapítványt és tevékenységét, sőt, a megkérdezettek több, mint 50%-a pontosan meg is tudta határozni, hogy mit jelent a hospice ellátás. Negatívumként említeném ugyanakkor, hogy a lakosság részéről még mindig van egy erős ellenállás a hospice igénybevételére vonatkozóan. Tudják, hogy mire szolgál ez az ellátás, mégsem veszik fel időben a kapcsolatot a szolgáltatókkal, mert úgy érzik, ez kicsit olyan lenne, mintha meghívnák a halált. Nem tudatosult még eléggé az emberekben, hogy a hospice az életminőség javítására, a fájdalomcsillapításra, a szenvedés enyhítésére, a beteg és a család pszichés támogatására szolgál, és nem az utolsó hetek, hanem az utolsó hónapok idejére érdemes igénybe venni. Ahogyan Csányi Sándor színművész fogalmazott: „A hospice nem azt jelenti, hogy meghalunk, hanem hogy még élünk.” Arról a minőségi

életről szól, amelyet biztosítani tudunk pácienseink számára utolsó hónapjaikban. Jó volna, ha tudatosulna az emberekben, hogy milyen széppé is tehető ez a nagyon nehéz utolsó életszakasz a páciens és a családja számára, amennyiben egy megfelelő szakellátórendszer vesz ebben részt, és segít.

– Különösen fontos volna a hospice-ban rejlő lehetőségeket ismernie mind a lakosságnak, mind az orvostársadalomnak, hiszen az onkológiáról gyakran elküldik azokat a betegeket a metasztázisaikból eredő tüneteikkel, akik nem kapnak onkológiai kezelést.

– Ilyenkor lép életbe a gondozóhálozat, az alapellátás. Budapesten már sok onkológiai osztály ismeri a tevékenységünket és ajánlja a betegeknek ezt az ellátási formát. A 25 év alatt kialakult egy olyan háziorvosi kör is, amelyben már nincs helye a rivalizációnak, a hospice alábecsülésének. Ugyanakkor a szakma és a betegek részéről egyaránt érezhető egy fenntartás is velünk szemben, egy „még nincs itt az ideje” hozzáállás olyankor is, amikor pedig a mi szaktudásunkra lenne szükség.

– Lenne-e elegendő ágy és kapacitás a hospice-ellátásban, ha valóban minden rászoruló igénybe szeretné venni a lehetőséget?

– Az ellátási lehetőségek felbecsülését ketté kell választanunk. Az otthonápolásban országosan 70 szervezet tevékenykedik, és ez nagyjából biztosítja a lefedettséget. Harminckétezer meghalt rákbetegből mintegy nyolcezer fő részesült hospice ellátásban, tehát még lenne rá mód, hogy többen vegyék igénybe

a szolgáltatást. A fekvőbeteg-ellátás már nincs ilyen jó helyzetben. A WHO 10 millió lakosra 500 ágyat javasol, ehhez képest Magyarországon 200 ágy áll a betegek rendelkezésére. A hiány egyik legfőbb oka az ellátási forma alulfinanszírozottsága. Jelenleg a valós ellátás 40-50 %-át fedezi a társadalombiztosítás, és bár számos kórházigazgatóval tárgyaltunk erről, végül egyikük sem mert az általa vezetett intézményben hospice osztályt létesíteni, mert az adekvát finanszírozási háttér nélkül ez biztos, hogy veszteséget okozna gazdálkodásukban.

– Ebben az évben született meg a döntés, hogy a krónikus betegellátást összevonják a szociális ellátással, illetve hogy a hospice-otthonápolás az alapellátáshoz fog tartozni. Érintik-e érdemben az országban zajló hospice-ellátást vagy az Önök tevékenységét ezek a rendelkezések?

– A krónikus ágyak szociális terület-hez kapcsolása a hospice-ellátást nem érinti, és ez fontos is, hogy így legyen, hiszen ez egy orvosorientált munka, melynek során nem elegendő a betegek gondos ápolása, a tünetek beállítása miatt szoros orvosi felügyeletre van szükség, amelyet nem lehet a szociális rendszerben megvalósítani. Az otthonápolás alapellátáshoz való csatolásának adminisztratív következményeit még nem látjuk, ám az otthoni hospice-ellátás már eddig is szorosan összekapcsolódott az alapellátással, a háziorvosokkal együttműködve végezzük ezt a munkát.

– A krónikus ágyak jelenlegi formájának megszüntetése olyan módon sem érintheti a hospice ellátást,

hogy ezáltal megnőhet a hospice-fekvőbeteg-ellátást igénybe vevők száma?

– Valóban számos daganatos betegséggel élő páciens fekszik a krónikus osztályokon, és lehet, hogy az ellátási forma megszüntetésével emiatt valóban többen veszik majd igénybe a hospice-ellátást. Az is lehet azonban, hogy ha a kórházakból kiszervezik a krónikus osztályokat, akkor egyre több kórház vezetése vállalkozik majd hospice-osztályok létrehozására, és közelebb kerülhetünk az ideális 500 ágy/10 millió lakos arányhoz.

– A személyi feltételei megvolnának egy ilyen bővülésnek?

– A jelenleg zajló ellátásban elegendő számú nővér áll rendelkezésre, a kritikusabb pont az orvoshiány lehet, bár ebben is történt előrelépés. A tavalyi évtől licencvizsgát szerezhetnek a kollégák hospice-palliatív szakterületen, és ez a lehetőség vonzóbbá tette a szakmát. Azt azonban nem hiszem, hogy ezzel megoldottuk volna az ország teljes lefedettségét, különösen kapacitásbővülés esetén okozhat problémát a szakorvoshiány.

– Főként milyen szakterületről érdeklődnek az orvosok a licencvizsga lehetősége iránt?

– A legkülönbözőbb területekről: belgyógyászok, tüdőgyógyászok, sebészek, pszichiáterek is jönnek például az onkológusok és a házi orvosok mellett.

– Mi a helyzet a gyermek-hospice-ellátással, bővültek a lehetőségek ezen a téren az elmúlt évben?

– A gyermek-hospice területén sajnos még mindig nagyon szűk a keresztmetszet. Magyarországon kizárólag a Magyar Hospice Alapítvány végez otthoni gyermek-hospice ellátást, de mi is csupán Budapesten és környezetében tudjuk biztosítani a szolgáltatást – azt is úgy, hogy betegeink kétharmadát finanszírozás nélkül látjuk el, alapítványi forrásokból. Pécssett működik a Dóri Ház, Törökbálinton pedig a Tátika Ház áll öt ágygal a gyerekek rendelkezésére.

– A Magyar Hospice Alapítványnak jelenleg mik a legnagyobb nehézségei?

– Elismertségünk, megbecsültségünk mára valóban óriási, a köszönőlevelekkel, amelyeket kapunk, kitapétázhatnánk az egész házat. Ennek ellenére évről-évre nehezebben tartjuk fenn magunkat. Ebben az évben már a nyár folyamán azon a határon voltunk, hogy be kell



DR. MUSZBEK KATALIN

zárunk Magyarországot egyetlen Hospice Házát, mert még nem érkezett meg az egy százalékokból befolyó összeg, és a többi adomány, jótékonyági rendezvényből befolyt forrás elfogyott. Ahhoz, hogy működésünk kiegyensúlyozott legyen és biztonságos váljon, állami közreműködés szükséges, elsősorban az, hogy emeljék meg az hospice-ellátást nyújtó ágyak szorzóját. Ezzel nem csupán minket segítenének – valószínűleg több kórházban is megvalósulna a palliatív hospice-ellátás, és így a magyar lakosság számára elegendő ilyen ellátóhely állna rendelkezésre. A másik probléma, hogy bár az egészségügyben bérrendezés történt, de a Magyar Hospice Alapítvány civil szervezetként nem felel meg a törvényi előírásnak, ezért nem kapunk bérkompenzációt, annak ellenére, hogy állami- és közfeladatot látunk el. Amennyiben nem történik változás, nem fogjuk tudni fenntartani a rendszert, mert az Alapítvány számára a kötelezően előírt béremelés a járulékokkal együtt

évi 10 millió forint pluszkiadást jelent. Erős lobbistát indítottunk a problémáink megoldása érdekében, nagyon örülnénk, ha sikerrel járnánk, és nem kellene befejezni 25 év alatt felépített munkánkat.

– Milyen fejlesztést tartana elsősorban fontosnak a hospice-ellátás területén, ha nem lenne sem anyagi, sem egyéb akadálya a haladásnak?

– Alapvető lenne, hogy az orvosegyetemeken hospice-palliatív részlegek létesüljenek. Jelenleg nincs olyan egyetemi klinika, ahol ilyen ellátás zajlana, illetve Pécsen található egy palliatív szakambulancia, de ezt leszámítva a hallgatók nem tapasztalhatják meg sehol, hogy miben különbözik a hospice-palliatív terület a krónikus betegellátástól, és a graduális képzésben sem jelenik meg tudományágunk. Amennyiben az orvostanhallgatók elméletileg és gyakorlatilag is megismerkednének ezzel az ellátási formával, valószínűleg könnyebb lenne azt a posztgraduális képzésben is megjeleníteni, mert ma még nem jut el ez a tudás kellő mértékben a különböző szakterületek képviselőihez.

– Karácsony idején többekben merül fel a jótékonykodás iránti igény, de ha jól tudom, az önk munkáját egész évben segítik az önkéntesek.

– Büszkék vagyunk rá, hogy bár a hospice-ellátás biztosítása rendkívül embert próbáló feladat, nagyon sok önkéntes érkezik hozzánk: 80-100 ember csatlakozik rendszeresen az Alapítvány tevékenységéhez. Az Év Önkéntese Díjat 2016-ban a Magyar Hospice Alapítvány férfi munkatársa kapta, aki évek óta dolgozik nálunk, közvetlenül a betegellátásban, emellett az adományszerzésben és egyéb munkákban is részt vesz. Több tízezer szervezet önkéntesei közül találták munkatársunkat a díjra leginkább érdemesnek. Huszadik jubileumi évünkben is tőlünk választották ki az Év Önkéntesét Thuránszky Adrienn személyében, és most, a 25. évfordulónkon is bennünket ért a megtiszteltetés.

Radnai Anna

Csípőprotézis egynapos sebészeten

A nyugat-európai egészségügyi rendszerekben és az Egyesült Államokban több mint egy évtizede rutinszerűen végeznek minimálinvazív eljárással, egynapos ellátásban végrehajtott csípőprotézis-műtétet. Magyarországon pár héttel ezelőtt végezték a PT Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikáján az első ilyen beavatkozást.

A hírek szerint a pécsi egynapos beavatkozás, amelyet egy hatvanéves férfi páciensen végeztek, komplikációmentes volt ezért a beteg másnap már otthonába távozhatott a klinikáról. Ez az eljárás nemcsak kevesebb komplikációs kockázattal jár, hanem a betegnek és az intézménynek is egyaránt előnyösebb, mint a hagyományos operáció. A beteg hamarabb felépül, kevésbé kell számolnia a műtéti szövődésekkel, és a rehabilitációja is sokkal rövidebb ideig tart. Ezeknek az előnyöknek köszönhetően pedig teljes értékű munkaerőként hamarabb térhet vissza a munkájához. Az állami költségvetésnek is előnyösebb ez az ellátásforma, mert lényegesen kevesebb kiadással jár, mint a hagyományos műtét. Nagyságrendekkel kevesebbet kell fordítani táppénzre, a kórházi ellátás és a rehabilitációs időszak költségeire.

Sokan várnak műtétre

Arra való tekintettel, hogy Magyarországon a várólisták rövidülése ellenére még mostanában is több mint hatezer beteg vár csípőimplantátumra, és közülük sokan a műtét várható időpontjaként több mint egyéves határidőt kaptak, megfontolandó volna a pécsi klinikán már realizált egynapos beavatkozások szélesebb körben való elterjesztése. Ehhez persze szükség volna a műtétet végző orvosok/ felszerelések beszerzésére és főként a megfelelő képzettségű és létszámú operátorokra. Noha az egynapos

csípőprotézis-műtét nem minden betegnél jöhet szóba, mégis, az arra alkalmas páciensek száma és a várható előnyök (1-2 hetes kórházi gondozás helyett 1-2 nap, 3-4 hónapos rehabilitáció helyett 3-4 hetes)



miatt megfontolandó lenne az ilyen csípőműtét általános elterjesztése. Legalábbis azokban az intézményekben, ahol erre adottak a feltételek.

Az első minimálinvazív csípőprotézis-műtétet az Egyesült Államokban még az ezredforduló táján hajtották végre és hamarosan – köszönhetően Hangody László professzornak, aki Amerikában elsajátította az új technikát – Budapesten, az Uzsoki utcai kórházban is megtörtént az első műtét. Maga a minimálinvazív csípőprotézis-beültetés a beteggel lényegesen kíméletesebb, mint a hagyományos operációs módszer. A korábban alkalmazott 15–20 centiméteres műtéti bemetszés helyett

4–7 centiméterest vágnak a csípőn, a környező izmok, inak is kevésbé roncsolódnak, és az operáció alatt kisebb a beteg vérvesztése. A műtét után pedig összehasonlíthatatlanul kisebbek a páciens fájdalmai és gyorsabban regenerálódnak, sőt, a vérrögösödés és az emiatt kialakuló tüdőembólia is nagyon ritka, szinte egyáltalán nem fordul elő.

Gyorsabb gyógyulás – olcsóbban

Az operáció után a beteg másnap már önállóan közlekedhet otthonában. Az egynapos, minimálinvazív beavatkozás további előnye a csökkenő hagyományos műtéti kockázatok (fertőzés, sebgyulladás stb.) mellett az, hogy kisebb a veszélye a diszlokációnak és a lábhosszúságetlérésnek, valamint nő a protézis elhelyezésének a pontossága. A műtét után fél évvel a páciensek (ha a rehabilitáció ideje alatt rendszeresen és lelkiismeretesen végrehajjták az ehhez szükséges gyógytornát) ugyanolyan életet élhetnek, és fizikailag hasonlóan terhelhetők, mint egészséges társaik.

Az egynapos, minimálinvazív csípőprotézis-beültetés ellenjavallt az idősebb, több betegségben szenvedő pácienseknél, a szívbetegknél, a krónikus májbetegknél, a kontrollálatlan diabéteszeseknél és más, műtéti kockázatot jelentő krónikus betegeknek. Becslések szerint a protézisre váró betegeknek körülbelül a fele alkalmas az egynapos beavatkozásra.

Lóránth Ida

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft., a MOK egyéni vagy csoportos vállalkozásokat tulajdonló és /vagy vezető tagjai részére adótervezési, könyvelési szolgáltatások közvetítésének beindítását tervezi. Amennyiben érdekli Önt ilyen lehetőség, jelezze kapcsolatfelvételi igényét, a mokkomplex@mok.hu címre küldött e-mailben úgy, hogy a mail tárgyában szerepeljen az „Igényfelmérés” megjelölés!

Pénzügyi „prevenció”

Minden orvos igyekszik hivatását a lehető legjobb tudása szerint gyakorolni, és elvárja, hogy munkáját, vállalkozását a háttérben támogató szakemberek is ezt tegyék. Mégis egyre gyakoribb, hogy az orvos vállalkozásokat sok százezer vagy millió forintos szankcióval sújtja a hatóság ilyen – olyan könyvelési, adózási hiányosságok miatt.

Érzékelhető, hogy egyre kisebb az a réteg aki sérthetetlen (vagy annak hiszi magát) és tisztában kell lenni azzal is, hogy a jogszabályok mindenkire egyformán érvényesek. Nem ritka, hogy a vállalkozások tulajdonosai szívességéből, vagy havi pár ezer Ft-os díjazásért is minőségi munkát várnak el a pénzügyi szakemberektől, habár közismert, hogy „nincs ingyen ebéd”, valamint hogy olcsó húsnak híg a leve...

Ami aránytalanul olcsó – vagy ingyen van – arról előbb-utóbb kiderül, hogy a sokkal többbe kerül, mintha megfizettük volna az árát.

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft adótervezési, könyvelési szolgáltatások közvetítésének beindítására készül. Az előzetes visszajelzések szerint sokan gondolkodtak el azon, hogy a jelenlegi pénzügyi szolgáltatói hátterük, partnerük megfelelő-e, egy esetleges hatósági ellenőrzésnél fognak-e hibát találni, ha igen, milyen és mekkora bírságra, büntetésre számíthatnak...

Kérdés az is, hogy mikor „esedékes” a meglévő könyvelési gyakorlat, az adózási tervek felülvizsgálata, a kontroll? Érdemes-e megvárni a pénzügyi év lezárását?!

Pénzügytechnikai, adózási területen is hasonló a történet, mint a gyógyítás területén. Minél korábban derül fény a rendellenességre, hibára, annál nagyobb eséllyel lehet azt “orvosolni”.

A tüneti kezelés ebben az esetben sem megoldás. Ha egy esetleges hatósági ellenőrzés során kerül reflektorfénybe a baj, akkor szinte borítékolható, hogy komoly következményekkel jár...

Javasolt, hogy minél előbb történjen meg a preventív kontroll! Ha egy kis kétely is felmerül, azonnal lépni kell! Sokszor egy „rutinvizsgálatnál” derül ki, hogy komoly gond van. Általában senki nem gondol arra, hogy nála is lehet baj... Rengeteg olyan dolog fordulhat elő, amire nem figyelünk, példának okáért, milyen nyilvántartásokkal kell a könyvelésünket ellátni, hová, milyen bevallást, és milyen határidőkkel szükséges benyújtani, honnan, mennyi adókedvezményre és mikor lenne lehetőség?

Tapasztalatok szerint egy átlagos praxisban éves szinten több százezer, nem ritkán akár néhány millió Ft-os megtakarítást vagy felesleges kiadást eredményezhet ezen információk megléte, vagy éppen hiánya. Nem beszélve az esetleges büntetésekről, vagyonelkobzásról, vagy a szélsőséges esetek szankcióiról.

Közeledik a pénzügyi év vége, egy újabb év eleje, ami komoly változásokat hoz az adózás, járulékfizetés területén is. Decemberben még kihasználhatók a 2016-os évre vonatkozó adókedvezmények, adójóváírások!

Érdeklődését kérjük jelezze az alábbi elérhetőségeken!

Tel: 361 301 0804 • e-mail: mokkomplex@mok.hu • web: www.mokkomplex.hu

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. a Magyar Orvosi Kamara tagjainak kiszolgálására létrehozott vállalat

A CLL diagnosztikájáról és korszerű kezeléséről

A Magyar Onkohematológiai Betegekért Alapítvány CLL Délután néven szervezett orvos-beteg találkozót és klubdélutánt, melynek sajtótájékoztatóján prof. dr. Borbényi Zítával, a Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság elnökével a krónikus limfoid leukémia speciális kivizsgálásáról és korszerű kezelési lehetőségeiről beszélgettünk.

A krónikus limfoid leukémia (CLL) gyakran véletlenszerűen derül ki – mondta prof. dr. Borbényi Zita. A betegek legnagyobb részének semmilyen klinikai tünete nincs, csupán laboratóriumi vizsgálatuk során tűnik szembe emelkedett fehérvérsejtszámuk. Ezt észelve a kivizsgálás következő lépéseként azt kell kideríteni, hogy milyen típusú fehérvérsejtekről van szó. Ebben a betegségben általában B típusú, kis nyiroksejtek – limfociták – találhatóak a vérben. Nem minden nyiroksejtszaporulattal járó betegség tekinthető CLL-nek, ezért ezen sejtek felszíni tulajdonságait is meg kell határozni, áramlási citometriával. A CLL-es sejtek olyan speciális sejtfelszíni tulajdonságokkal bírnak, melyek alapján a diagnózis biztonsággal felállítható. Csontvelővizsgálatot nem szükséges végezni, de a fizikális vizsgálat: a nyirokcsomók megtapintása a nyakon, a hónaljban, a lágyékhajlatban, valamint a máj és a lép méretének megítélése elengedhetetlen.

A vérképeltérések alapján, aszerint, hogy kizárólag a fehérvérsejtszám magas, vagy egyúttal vérszegénység és vérlemezkeshám-csökkenés is megfigyelhető, a betegséget a hematológusok különböző stádiumokba sorolják – folytatta a tájékoztatást Borbényi Zita. Ez azért fontos, mert nem szükséges valamennyi stádiumban kezelést adni. Amennyiben a beteg emelkedett fehérvérsejtszáma 50 000 vagy akár ennél is több, de ehhez nem társulnak a kórkép egyéb

jelei, nyugalmi állapotról beszélhetünk, amelyben nincs szükség kezelésre. Ez a nyugalmi státusz akár évekig is eltarthat. Az érintettek



DR. BORBÉNYI ZITA

60-70%-ában a betegség ebben a nyugalmi helyzetben kerül megállapításra.

A terápiát akkor kell elkezdni, ha jelentős mértékben megnőnek a nyirokcsomók, megnagyobbodik a lép és a máj, vérszegénység és vérlemezkeshám-csökkenés alakul ki. Mielőtt azonban a kezelés megkezdődne, genetikai vizsgálatok elvégzésére van szükség, mert a betegség bizonyos alcsoportjában a korábban használt hagyományos szerek nem

hatékonyak. A páciensek jelentős része 65–70 év körüli, kevesebb, mint 10%-uk 50 évesnél fiatalabb. Utóbbi betegcsoport tagjait, amennyiben jó általános egészségi állapotban vannak és nincsenek kísérőbetegségeik, erőteljesebb kezelésben részesítik a szakorvosok, melynek része az immunterápia – egy, a sejt felszíni tulajdonságával szemben kifejlesztett ellenanyag (anti-CD20), valamint általában két másik szer. Az idősebb betegek számára, akik gyakran kísérőbetegségeikben is szenvednek, pl. tüdőtágulatban, cukorbetegségben, magas vérnyomás betegségben, szívgyengeségben – óvatosabban határozzák meg a terápiát, de az immunterápia esetükben is része a kezelésnek, csak azt enyhébbnek tartott szerekkel egészítik ki.

Ebben a betegcsoportban teljes, végleges gyógyulásra nem lehet számítani – hangsúlyozta a professzor asszony – fontos elmondani a betegnek, hogy a kezelés célja a jó életminőség biztosítása, azt nem ígérheti az orvos, hogy az utolsó rossz sejtet is elpusztítják. A kezeléseket követő tünetmentes időszakok ugyanakkor évekig tarthatnak. A betegség kiújulásakor ismét szükség van a genetikai vizsgálatokra, mert előfordulhat, hogy a genetikai eltérések megváltoznak, és nem törvényszerű, hogy következő alkalommal is az először kiválasztott kezelést kell adni.

Kiújult CLL-ben általában új típusú gyógyszerek adására van szükség.

Ezek a szerek jelátvitelt módosító molekulák, amelyek képesek úgy befolyásolni a rossz sejtek anyagcseréjét és szaporodását, hogy azok végül elpusztuljanak. A készítmények nagy része szájon át szedhető, a közeljövőben pedig vénásan alkalmazható változatokra is számítani lehet a gyógyszerfejlesztések mai állása alapján. Klinikai vizsgálatok zajlanak arra vonatkozóan is, hogy az új szereket ugyancsak más, korszerű módon ható készítményekkel kombinálják. A CLL-ben átlagos túlélési esély, mely függ a betegség stádiumától, de általában több mint 10 év, az új szerekekkel lényegesen hosszabbá fog válni – mondta a szakértő.

Könyvbemutatóra is sor került a CLL Délutánon. Egy non-Hodgkin limfómával élő művész, dr. Tóth Attila döntött úgy a betegséggel való megküzdés közepette, hogy naplót vezet mindarról, ami történik vele. Elhatározásából Limfóma-naplóm címmel sok szempontból hiánypótló írás született, melyet elsősorban az őssejt-transzplantációban részesülő – azelőtt álló vagy azon átesett – sorsársaknak, valamint hozzátartozóiknak ajánl. (A kötet egyik különlegessége, hogy a történet nem áll meg azon a ponton, amikor a páciens kilép a steril szobából, a szerző az azt követő időszakról is beszámol.) Borbényi Zita úgy gondolja, hogy az őszinte vallomás a betegségről és az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók tevékenységéről fontos olvasmány munkatársai számára is – akik magukra is ismerhetnek a sorok között. Ezért a professzor asszony osztályán (SZTE Hematológiai Osztály) mindenki megkapta karácsonyra Tóth Attila könyvét.

A szerző titokban kezdett el írni, azonban több dolog is arra sarkallta, hogy végül publikus naplót vezessen. Egyrészt rendkívül érdekesnek találta az orvostudománynak azt a szeletét, amelyet ellátása során megismert. Rájött arra is, hogy számtalan fontos részletet elfelejtett volna, különösen a kellemetlen élményeket, pedig ezek is hozzátartoztak a folyamathoz, amelyet sorsársainak érdekes lehet a maga teljességében megismerni.

A lelki eseményeket sem hagyta ki a megjelenített tapasztalatokból. A diagnózis gyanúja felett érzett kétségbeesés, öngyász feldolgozását az alkotó számára segítette a konkrét laboreredmény kézhezvétele, mégpedig azért, mert ekkor kapott részletes tájékoztatást helyzetéről és a jövőbeni orvosi teendőkről. Ez a tudás inkább megnyugtatta, semmint tovább növelte volna kétségbeesését.

Az őssejt-transzplantáció és a kórházi kezelés után otthon még 100 napos karantén várt Tóth Attilára. Napról-napra örömteli változásokat tapasztalt, mint írja könyvében, 80 éves fizimiskáját három nap alatt elhagyta, és megjelenése visszatért valós korához. A kezelés azonban bizonyos szegmensben nem volt eléggé hatásos, a történet vége így már-már negatívba hajlott, ám végül, a korszerű terápiák közötti gyógyszer-váltásnak köszönhetően újra kilábal a mélypontról. (Három nap alatt eltűntek szervezetéből a mindennapi élettevékenységét is megkeserítő csomók.)

Tóth Attila meglátása szerint a mai világban, amikor az orvostudomány napról-napra fejlődik, a betegek körében is olyan, mindenki számára fontos tapasztalatok gyűlnek, amelyeket ő kötelességének érzett megosztani. Magánügye így közüggé lett, építőköve mások gyógyulástörténetében, éppen azért, hogy a másik oldalt jeleníti meg: míg az orvosok kizárólag tényekről beszélhetnek pácienseikkel, az érintettek megoszthatják egymással azt is, ami a tények mögött van, fizikai és lelki értelemben egyaránt.

Kéri Ibolya, a MOHA elnöke,

a Délután háziasszonya arról beszélt, mennyire fontosak az ilyen könyvek, és általában a betegtársaságok is egy társadalomban. Elmesélte, hogy amikor 25 éves volt, szeretténél diagnosztizáltak onkológiai kórképet. Akkor még nem volt aktív civil szféra Magyarországon. Egy lakáskultúraműsört nézett a tévében, amelyben az egyik nyilatkozó minden különösebb ok nélkül betegségét is megemlítette, ami ugyanaz volt, amelyben az ő hozzátartozója is szenvedett. Ennek annyira megörültek, hogy kinyomozták a nyilatkozó elérhetőségét és összehoztak egy találkozót vele. Az, hogy a betegek megoszthatják egymással tapasztalataikat és érezhetik, hogy nincsenek egyedül problémájukkal, óriási lehetőség a mai társadalomban – vélekedett az e célért mindent el is követő elnök. A Délutánon egybegyűlt érintettek száma arról tanúskodott, hogy valóban sok embernek számít, amit Kéri Ibolya kollégáival együtt létrehozott.

Radnai Anna

Első Budapesti Orvos Bál
Helyszín: Bálna Rendezvényközpont, Budapest
Időpont: 2017.02.11. 19:00 óra
Szervező: Budapesti Orvosi Kamara

Sztárvendég:
Dolák-Saly Róbert és Zséda
 A hajnalig tartó zenét a Medicolor orvoszenekar szolgáltatja.

Meghívott fővédnök:
 Balog Zoltán,
 az emberi erőforrások minisztere.

Főtámogató:
 Magyar Orvosi Kamara
 BUDAPESTI TERÜLETI SZERVEZETE

Vegyen részt tombola sorsolásunkon és támogassuk együtt a TÁBITHA GYERMEK HÓSPICE ALAPÍTVÁNYT!

Jegyárak:
 MOK BTSZ tagoknak december 31-ig: **15.000,- Ft**, jan. 1-től **18.000,- Ft**
 Nem budapesti orvosi kamarai tagoknak: **20.000,- Ft**
 Teljes jegyár: **30.000,- Ft** nem kamarai tagoknak.

Jegyvásárlás, további információk:
 Budapesti Orvosi Kamara | www.bpok.hu | +36 (0) 344 4833 | bok@bpok.hu

Aki szegény, az a legszegényebb

A rendszerváltás után megjelentek a szegénységre jellemző betegségek, a nagy létszámú családok kis lakásokba zsúfolódva élnek – fórum a nyomorról, mélyszegénységről.

A mélyszegénységből kitörni szinte lehetetlen, és ma tömegek élnek marginális helyzetben. Jellemzően rossz egészségi és mentális állapotban jelennek meg az egészségügyi rendszerben, ám ellátásuk, gondozásuk jóval meghaladja az egészségügy lehetőségeit. Éppen ezért számos terület szoros összefogására lenne szükség – hangzott el „A nyomor ellátása – a leszakadó néprétegek, a mélyszegénység sajátos ellátási igényei és hatása a közegészségügyre” címmel, november 30-án rendezett konferencián. Az interdiszciplináris fórumot a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége, valamint a Magyar Faluégészségügyi Tudományos Társaság szervezte a Semmelweis Egyetemen.

A szegénység fertőz: népegészségügyi problémát jelent a fedél nélkül vagy éppen zsúfoltságban, de mindenképpen mélyszegénységben élők által hordozott kórokozók, élősködők terjedése, körükben jóval gyakoribb a tb-c-s megbetegedés – beszélt az Oltalom Karitatív Egyesületnél szerzett tapasztalatairól dr. Simek Ágnes, Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszékének címzetes egyetemi docense. Nemcsak betegek, de egyszerre többféle betegségben is szenvednek a hajléktalan emberek. Az egyesületnél a szociális és utcai szociális munka, családgon-dozás, élelmezés, segítézés, lelki és jogi segítségnyújtás mellett egészségügyi ellátást is nyújtanak a bajba jutott embereknek. A hajléktalan emberek között absztinens alig akad, minden második súlyos alkoholista. Az alkoholizmus következményein túl további számos betegséget okoz körükben

a hiányos higiénia, a nem megfelelő, hiányos táplálkozás. Sokan kardio-vaszkuláris betegségben szenvednek, és szintén sokaknak van krónikus bronhitisze. Az egész napos utcán tartózkodás sokat ront állapotukon, mint szakemberek mondják, egy utcán töltött tél visszavonhatatlanul elindítja a lejtőn az embereket. A viszontagságos körülmények közepette többségük pszichésen sérültté válik, alkohollal, dohányzással, droggal próbálják oldani szorongásukat, igyekeznek menekülni a kilátástalanság elől, és ezzel még mélyebbre sodródnak.

A kórházak rettegnek a hajléktalanoktól, nehogy ott maradjanak a nyakukon, de a mentőknek is kényelmetlenséget okoznak, mert ki kell fertőtleníteni a járművet szállításuk után, mondta dr. Simek Ágnes, aki találkozott olyan esettel, amikor a mentők lerakták a megadott cím előtt a hajléktalant, nem törődve azzal, hogy hová vitték, be tud-e menni, és a szerencsétlen ember hamarosan összeesett.

Kaphatnak fogyatékosági járadékot, rokkantnyugdíjat, gondnokot, ingyen TAJ-számot, új személyi igazolványt, és eddig soron kívül felvették őket a hajléktalanszállóba, tette hozzá. „Sem-mivel nem rosszabb emberek, csak rosszabb helyzetben vannak”, hangsúlyozta, és véleménye szerint nemcsak a hátrányos helyzetűek oktatására, képzésére lenne szükség, hanem a velük foglalkozó, az őket ellátóknak is. A medikusképzésben már van a Hátrányos Helyzetűek Tanszéki Csoportja.

Minden kórházban kell lennie fürdő-tőnek, valamint szociális munkásnak, akinek információja van az ellátási lehetőségekről. Az OTH 2011-ben kiadott

teljes körű információs lapot, ezeket jó lenne minél több helyen kirakni, hogy legalább tájékozódni tudjanak a rászorulóknak, mert hatalmas ismerethiányban küszködnek, és elvesznek a bürokráciában. Megjegyezte: minél hátrányosabb helyzetben van valaki, annál nagyobb a méltóság benne. Egy hajléktalantól nem azt kell megkérdezni, éhes-e, hanem azt, hogy mikor evett utoljára...

A globalizáció nem csökkenti az egyenlőtlenségeket a világban, a migrációval megjelennek az emberkereskedők és velük együtt a prostitúció, mondta prof. dr. Forrai Judit, a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Tanszék csoportvezető egyetemi tanára. Évente 4,5 millió ember kerül bele a migrációba, közülük kétféle nő és gyerek, a nők ki vannak téve a prostitúció veszélyének. A kelet és nyugati irányú migráció során a nők döntő többsége nemi erőszaknak esik áldozatul. Általában elmondható, hogy a prostitúcióra kényszerülő nők számos betegséggel küszködnek, úgy testi, mint mentális betegségekkel, általában dohányoznak, drogoznak, isznak, és egyre lejjebb süllyednek, tönkremennek.

Negyven éve a nyolcadik kerületben gyermek-háziorvosi praxist visz dr. Huszár András, aki egyébként 45 éve gyermekgyógyász. Mint hangsúlyozta, nem készült kutatásokkal, hanem tapasztalatai alapján alkot véleményét. A szegény és a roma gyerekek között sok szempontból nem lehet különbséget tenni, hiszen egyiknek a szülője sem tudja megvenni a drága tápszert, ha már nem tud szoptatni, holott a az ember mentális állapotára egész

életében kihat, hogyan táplálkozott három éves koráig. Hiába küzdenek a tehéntejes táplálás ellen, amelynek következményeként kialakulhat az allergia és az asztma. Felbomlóban van a gyermek-alapellátás rendszere, ami megbocsáthatatlan hiba, szögezte le. A HGYSZ hiába jelezte már évekkal ezelőtt, hogy a házigyermekorvos-képzés nem megfelelő, 15 éves hiátus van a képzésben, érdemi lépés nem történt. Jelenleg 1498 házi gyermekorvosi praxis van, az orvosok közel fele hatvan évnél idősebb, és akadnak, akik már nyolcvanévesek is elmúltak. Száznegyvenre tehető a hetven fölöttiek száma, 500-ra az ötven-hatvan év közöttieké. Előbb-utóbb megszűnnek a körzetek, és a gyermekek felnőtt praxisba

kerülnek, ahol már nem a képzett gyermekorvosok kezelik őket, jelezte a közeljövőben várható gondokat.

A rendszerváltásig a szegények, romák jövedelme elegendő volt a számlák kifizetésére, a gyerek iskolába járatására, aztán a rendszerváltás után lassan lecsúsztak. Ma vannak éhezők, rosszul táplált gyermekek, és a családok körében jelentősen megnőtt a szociális ellátások iránti igény. A rendelőből nem tudják szakorvoshoz küldeni a gyerekeket, annyira hosszú az előjegyzési idő, hogy csak személyes kapcsolatoknak köszönhetően képesek sürgős vizsgálatokat rendezni. A gyógyszereket gyakran nem váltják ki, de az orvos sokszor nem tud erről, mert csak nagyfokú bizalom esetén

merik megmondani. A rendszerváltás után megjelentek a szegénységre jellemző betegségek, a nagy létszámú családok kis lakásokba zsúfolódva élnek. Ezt igazolja a napokban a portfolio.hu portálon ismertetett felmérés, amely szerint a magyar lakosság több mint 25 százaléka rossz lakhatási körülmények között él, a zsúfoltsági ráta meghaladja a 40 százalékot, vagyis a lakosság több mint 40 százaléka nem megfelelő méretű lakásban. Mint dr. Huszár András hangsúlyozta, a szegénység, a lakhatási gondok lényegesen túlmutatnak az egészségügy lehetőségein, az anyagi forrásokon túl széles szakmai összefogásra lenne szükség.

Sándor Judit

Szívdiagnosztikai okoseszköz

Megjeleníti az EKG-görbét, felismeri a pitvarfibrillációt és a kamrai heterogenitás kóros mértékét, így előre jelzi a stroke és a hirtelen szívhalál kockázatát a hazai innovációban született orvostechnikai eszköz.

A WIVE egy olyan magyar fejlesztésű diagnosztikai eszköz, amely az EKG-görbe tulajdonságait kiértékelő – a fejlesztők ismerete szerint a világon egyedülálló – intelligens algoritmus segítségével megmutatja a hirtelen keringés-összeomláshoz vezető kamrafibrilláció kockázatát, illetve segít diagnosztizálni a sokszor tünetmentes, de stroke kialakulásának veszélyét magában hordozó paroxizmális pitvarfibrillációt. A bankkártya méretű készülék a 12 elvezetéses EKG I csatornáival egyenértékű mérést végez 60 másodpercig az ujjbegyeknél. Az okostelefonhoz, tablethez kapcsolható applikáció megjeleníti az EKG görbét, felismeri a pitvarfibrillációt, valamint a kamrai heterogenitás kóros mértékét – mutatta be az eszközt egy, a Magyar Tudományos Akadémián november végén rendezett sajtótájékoztatón Kozmann György professzor. A Pannon Egyetem Egészségügyi Informati-

kai K+F Központ elnöke munkatársaival alkotta meg az orvostechnikai eszközt.

Közismert, hogy a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás világszerte vezető helyen áll, benne a ritmuszavar széles skálájával: azaz az enyhétől és ártatlantól egészen az életveszélyes állapotig, a keringés összeomlásáig és életveszélyes szövődményéig, mint a pitvarfibrilláció. Ilyenkor vérrög képződhet, ami embóliát, illetve az agyban stroke-ot okoz. A szívritmuszavar másik életveszélyes szövődménye a kamrafibrilláció, ilyenkor a szívkamra szabálytalanul remegni, rángani kezd, és nem húzódik össze, megáll a keringés. – Ha öt percen belül nem élesztik újra a beteget, akkor nem lehet az életét megmenteni – mutatott rá Becker Dávid egyetemi docens, a Magyar Kardiológusok Társaságának főtitkára, a városmajori klinika igazgatóhelyettese. Arra is felhívta a figyelmet, hogy a ritmuszavarokat nehéz

diagnosztizálni, hiszen a betegek vagy észre sem veszik, vagy úgymond éppen csak „éreznek valamit”. A 24 órás holter viselése sem ad garanciát arra, hogy éppen akkor jelentkezik egy ritmuszavar. Ugyanakkor ez az orvostechnikai eszköz képes kimutatni mind az ártalmatlan, mind a veszélyes szívritmuszavart, illetve rögzíteni az adatokat, amelyeket később is be tud mutatni orvosának a beteg.

A találmányt felkaroló cég vezetője, Farkas József elmondta, hogy megkapták a CE jelölést, és reményei szerint a WIVE-val ismét bebizonyosodik, hogy a magyar tudományos élet világszínvonalú, és az ország a találmányok egyik fontos bölcsője. Az eszközt teljesen saját erőből fejlesztette ki a magyar cég (amely csak magyar beszállítókkal dolgozik), ugyanis az uniós keret kiürült, hiába pályáztak eredményesen.

S. J.

Négy év múlva az egészségipar a GDP 15 százalékára lehet

Meglepő őszinteséggel beszéltek a magyar egészségipar nehézségeiről és persze eredményeiről kormánytagok és a terület képviselői a Figyelő által szervezett XXXV. Medicina konferencián. A novemberi eseményen többször is szóba került, hogy főleg külgazdasági szinten hihetetlen potenciál van az egészségiparban, de a „világ még mindig nem tudja, hogy világhírűek vagyunk, mert belső csatákra megy el az energia”.

A fenti mondat dr. Szabó Lászlótól, a Külgazdasági és Külügyminisztérium miniszterhelyettesétől származik, aki hangsúlyozta: az egészségipar jelentőségét jól mutatja, hogy például a gyógyszeripar a nemzetgazdaság 6-8 százalékát adja, és 44 ezer embert foglalkoztat. Az orvosképzésben is egyre nagyobb Magyarország nemzetközi szerepe, de az élettudományok kutatásában, a digitális technológiában, természeti forrásokban is szinte egyedülállóak vagyunk. Ezeken kívül a fogászati és wellness-turizmusban is kiemelkedő lehetőségek rejlenek.

A konferencia többi előadója is hasonló következtetéseket vont le, közülük is talán a legplasztikusabb beszámoló Lepsényi Istváné, az NGM

gazdaságfejlesztésért és szabályozásért felelős államtitkáráé volt, aki számos adattal is alátámasztotta, hogy valójában mekkora területről, illetve mekkora lehetőségekről van szó. Az államtitkár nemcsak a magyar, hanem a globális egészségipar világgazdaságban betöltött szerepéről is beszélt, nem hagyta ki az Irinyi Tervet sem, amelyben a kormány az ország újrapiarozási stratégiáját fektette le, és amelyben az egészségipar az egyik kiemelt terület.

Globális egészségipar

Lepsényi István előadásában elmondta: jelenleg 1,23 billió dolláros nemzetközi gyógyszerpiacra, a 364 milliárd dolláros orvosi műszer, és a 289 milliárd dolláros biotechnológiai iparra

számos megatrend van hatással.

A Föld népességének várható élettartama két évtized alatt 6 évvel nőtt, és miközben egyre többen vagyunk, a krónikus betegségek száma is növekedett, a társadalom pedig egyre inkább elöregedik. Ezzel egy időben viszont – elsősorban a feltörekvő országok gyarapodásának köszönhetően az életszínvonal is egyre javul. Globális tendenciát mutat továbbá az egészségturizmusban és az egészségügyi szektorban dolgozó szakemberek növekvő hiánya.

A világ gyógyszerkiadásait is több tendencia jellemzi: globálisan az utóbbi években lassul a növekedés (éves 2-6 százalék), viszont ezen belül a fejlődő országok gyógyszerkiadásai várhatóan megduplázódnak a következő öt évben.

2014-ben a gyógyszereladások így oszlottak meg kontinensenként

- Észak-Amerika: 41,9%
- Ázsia, Ausztrália: 26,8%
- Európa nyugati része 19,8%
- Latin-Amerika: 6,8%
- Fejlődő gazdaságok: 4,7%

A terület további jellemzője, hogy nő a generikus piac, 2020-ra a globális piac 30 százalékát érheti el. Nő a K+F kockázata és költsége, amelynek szerkezete is megváltozott, a költség nagyobb hányada fordítódik klinikai vizsgálatokra. Mindeközben megnyílik

A hazai gyártóbázisok tulajdonosai

Richter Gedeon Nyrt.: külföldi intézményi befektetők: 66,68 %, magyar állam: 25,25 %, belföldi magánbefektetők: 3,14 %, belföldi intézményi befektetők: 2,95 %, egyéb: 1,98 %.

Egis Gyógyszergyár Zrt.: Servier (francia) 100 %

Chinoin/Sanofi-Aventis, : Sanofi-Aventis (francia) 99,6%, 0,4%

Teva Gyógyszergyár Zrt.: Teva (izraeli) 99,92%

Béres Gyógyszergyár Zrt.: (magyar) 100%

A kkv szektorban 10-12 jól teljesítő, magyar tulajdonú gyógyszergyár van.

A hazai gyógyszergyártók csaknem 985 milliárd forintnyi árbevételt realizáltak 2015-ben, ebből belföldön 174 milliárdot, az export pedig 811 milliárd volt.

a lehetőség az innovatív biológiai gyógyszerfejlesztésekre is

Mindezek mögött az áll, hogy évről-évre egyre kevesebb új hatóanyag kerül forgalomba, így az originális, eredeti fejlesztésű készítmények forgalma visszaesett, stagnál. Bár az egyre idősödő lakosság gyógyszerfogyasztása emelkedik, az originális termékek forgalmazói ezt a szabadalmak lejártja miatt nem tudják kiaknázni, a korábban még százmilliárd dollár forgalmat bonyolító originális gyógyszerek egy részének helyét folyamatosan átveszik az olcsóbb generikumok. Hazánkban a generikus forgalom az összes gyógyszerforgalomnak körülbelül 36 százaléka. Az európai piacon ezen a téren Lengyelország vezet, több mint 56 százalékos generikus forgalmával.

A globális és ezen belül az európai gyógyszeripari kutatás-fejlesztés jelenleg komoly átalakulásban van. Az elmúlt évtizedekben drasztikusan megnőtt a gyógyszeripari K+F ráfordítások összege és egy-egy új molekula kifejlesztéséhez szükséges idő, csökkent azonban a találati arány, azaz összességében nőtt a K+F kockázata. Megváltozott a K+F költségszerkezete is, egyre nagyobb arányt tesznek ki a klinikai farmakológiai vizsgálatok és az engedélyezési költségek, míg a kémiai kutatás részesedése visszaszorult. Az általános gazdasági recesszió kihatásaként világszerte leépítések voltak tapasztalhatók a gyógyszeripari vállalkozások K+F tevékenysége területén.

A biológiai gyógyszerek forgalmának éves növekedése mind az USA-ban, mind az EU-ban dinamikusabb, mint a nem biológiai gyógyszereké, fontos továbbá, hogy 2005-től kezdve az originális biológiai gyógyszerek szabadalmi védettségének lejártát követően megjelentek a követő molekulák, a biohasonló gyógyszerek is.

Hatások a magyar gyógyszeriparban

Hazánk gyógyszeriparára is hatással van, hogy a világ vezető originális gyártóinál a generikus gyártók gyorsabb növekedést tudtak felmutatni, és várhatóan ez a tendencia marad, hiszen az originális termékek szabadalmi ideje nagy számban lejár a közeli években. A hazai gyártók tehát alap-

vetően generikus vállalatok, exportjuk intenzíven nő. Az innovatív multinacionális gyártók is jelen vannak: jelentős szereppel rendelkeznek a Magyarországon végzett klinikai vizsgálatokban. Ezeknek köszönhetően 15 ezer beteg jut ingyenesen korszerű terápiához, 34-38 milliárd forint költségvetési bevétel képződik adó és járulék formában, és 30 milliárd forint pluszjövedelem jut a klinikai kutatások révén a kórházaknak és a vizsgálatban résztvevőknek. A klinikai vizsgálatok lehetővé teszik, hogy a bennük résztvevők publikációikkal és a konferenciákon való megjelenésükkel erősítsék az ország jelenlétét, lehetőségeit a nemzetközi gyógyszeriparban. Többek között az ilyen kapcsolati tőke teszi esélyessé Magyarországot arra, hogy az Európai Unió Gyógyszerügynöksége, az EMA idetelepüljön.

Az Irinyi Terv célkitűzései

A kormány újraparasztrációs stratégiájában, az Irinyi Tervben többek mellett kiemelt területként szerepel az orvosi berendezés- és eszközgyártás, a gyógyszeripar, a gyógynövényipar és az egészségturizmus is. Az általános fejlesztési célokba például bevették, hogy képessé kell tenni a hazai tulajdonú vállalatokat nagyvállalattá válni. Erre különlegesen alkalmas az egészségipar több területe, így a gyógyszeripar, az orvostechológia, a bionika. Természetesen a fejlesztési célok megvalósítására többféle forrás, így költségvetési forrás is biztosított.

Az egészségipar fejlődése érdekében szükséges például, hogy szorosabbá váljon az együttműködés az egészségipari gyártóbázisok-kutató központok-egyetemek között. Ez az államtitkár szerint

nem lesz egyszerű, mivel a pillanatnyi előnyök mozgatják a szereplőket. Pedig Magyarország képes lenne logisztikai központtá válni.

Az Irinyi Terv célul tűzi ki, hogy segíti a hazai gyógyszeripar versenyképességének növelését az export támogatásával. Ilyen segítség például, a magyarországi gyártásból származó gyógyszerek, az SPC-oltalom megszüntését követő azonnali forgalomba hozatalának elérése, illetve a diplomáciai szolgálat lobbitevékenységének erősítése a külföldi piacra jutás nehézségeinek kivédésére.

Az államtitkár összefoglalásként elmondta: a fejlesztésektől, az új stratégiáktól a kormány többek között azt várja, hogy legalább 4-5 hazai gyártóbázissal rendelkező gyógyszeripari kis- és közepvállalat elérje a nagyvállalati szintet, hogy az orvostechológiai ágazat a belföldi értékesítésben 18 százalékról 30 százalékra nőjön, és 2020-ig az egészségipar 12,5 százalékos GDP-részesedése 15 százalékra emelkedjen.

Bernáth Bea



Az „Év magánrendelője 2016” címet elnyert Budai Egységközpont gyakorlott radiológus szakorvost keres

Feladatok:

Röntgen, ultrahang, emlődiagnosztikai jártasság

Elvárások:

- Radiológus szakorvosi végzettség
- Fent említett modalitásokban rutin
- Magabiztos számítógépes ismeretek
- Kiváló kommunikációs és problémamegoldó képesség
- Ügyfélorientált szolgáltatási szemlélet
- Empátia

Amit kínálunk:

- Versenyképes bérezés
- Hosszú távú biztos munkahely
- Dinamikusan fejlődő vállalat
- Kiváló munkakörülmények

Vállalkozói szerződéses jogviszonyban, részmunkaidős foglalkoztatásban várjuk a Pályázók jelentkezését. A fényképpel és bérigénnyel ellátott szakmai önéletrajzokat a hr@bhc.hu címre küldjék.

Nagyon sok még a teendőnk

30-40 milliárd forinttal kellene megnövelni az éves állami gyógyszerkiadás előirányzatát – vélik az innovatív gyógyszergyártók. Kétségtelen, hogy nem ettől válna csúcstvonalúvá a magyar egészségügy, de megelőzhető lenne a folyamatos költségvetés-túllépés, ugyanis a tényadatok szerint a magyar betegek gyógyszeresüksége évek óta épp ennyivel magasabb, mint a büdzsé. Thomas Straumits az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének (AIPM) elnöke szerint az új innovatív hatóanyagok elérhetővé tételére vannak biztató jelek, hiszen minden fél számára a zavartalan, biztonságos betegellátás a legfontosabb.

– Nem olyan rég, egy konferencián udvariasan, de lényegre törően azt fejtegette, hogy nagyon lassú a gyógyszerek befogadása és a nettó gyógyszerámsogatás még a többi V4-országgal összehasonlítva is nagyon alacsony. Ráadásul a régióban egyedülállóan, a gyártókra kivetett ágazati adóterheken kívül egy új jogszabállyal még az egyedi méltányosságban adott készítmények kereten felüli részét is a gyártókkal fizetnének meg. Sikertült valami kompromisszumot elérni azóta? – Hadd kezdjem azzal, hogy nekünk, de azt hiszem leginkább a betegeknek nagy öröm, hogy idén novemberben befogadtak 15 új hatóanyagot, tehát 15 új onkológiai terápia került be a támogatotti körbe. Ebben a pillanatban azonban 35 másik új innovatív gyógyszer is befogadásra vár, és valószínűleg jövőre még több lesz a várolistán. A konferencián a gyógyszerek befogadásának módját, az egyedi méltányosságba kerülés rendszerét kérdőjeleztük meg. Mert az egyedi méltányosság egy speciális csatorna, amelynek sokkal inkább azt kellene szolgálnia, hogy különleges helyzetekben a rászorulóknak gyógyszerhez jussanak, nem pedig az új hatóanyagok befogadását kellene átmenetileg helyettesítenie. A jelenlegi struktúra a tervezett gyógyszerköltségvetés állandósult túlfutását okozza. Amennyiben ebben nem lesz változás, a 2017-es egyedi méltányossági kasszát legalább húszmilliárd forintra szükséges emelni és nem lehet a 2017. évre tervezett kassza túllépési, „sávós” adó részeként kezelni. Tehát arra

hívtam fel a konferencián a figyelmet, hogy az egész folyamatot alapjaiban újra kellene gondolni.

– Mi lenne Ön szerint a jó megoldás? – Ha például a V4-országokat nézzük, az innováció területén a sávós adó bevezetése kifejezett hátrányt jelent, mert a már létező többi gyógyszeripari különadó is csak Magyarországon létezik. Szerintem sokkal objektívebb megközelítés lehetne egy nemzeti egészségügyi terv, amely többek között tartalmazná, hogy a népegészségügyi mutatók javítása érdekében melyek azok a betegségek, amelyek gyógyításának prioritást kell élveznie. Elsődlegesen e betegségek ellátásához kellene kapcsolni a gyógyszer-befogadási rendszert is. Az utóbbi időszakban az onkológia volt egy ilyen prioritási terület, ami fontos döntés volt, hiszen a statisztikákat nézve ma minden negyedik ember daganatos megbetegedésben hal meg Magyarországon.

– Említette a V4-eket. Úgy tudom, készül egy közép-európai tanulmány, amely rámutat a magyarországi gyógyszer-finanszírozási rendszer gyenge pontjaira a szomszéd országokhoz képest. Említene néhány példát? – Valóban, Magyarországon az egyik legalacsonyabb a nettó gyógyszer-közkiadás a visegrádi országok között. Hangsúlyozom, a nettó, hiszen a publikus bruttó közkiadásokból le kell vonni a gyártók által fizetett 20 százalékos adót, a 10 százalékos „spanyol” adót, a támogatás-volumen szerződés-

sek keretében teljesített befizetéseket, a diszkontok és rabattok értékét, valamint a sávós visszafizetést. Tehát, ha ezt a nettó gyógyszer-közkiadást vesszük, akkor kiderül, hogy Magyarország ugyanannyit költ, mint Szlovákia, csak hogy ott 5 millióan, itt pedig 10 millióan élnek.

– Ezek szerint van miért küzdenie, mint a magyarországi innovatív gyógyszergyártók vezetőjének. Milyen sikereik, esetleg kudarcaik voltak idén, hogyan értékeli az évet?

– 2016 nagyon sűrű év volt az AIPM számára. Azt hiszem azért, mert nagyon sok mindent szerettünk volna elérni. Ebben az évben különösen nagy figyelmet szenteltünk a klinikai vizsgálatoknak. Szerettük volna, ha sokakhoz eljut az üzenet, mekkora érték rejlik ezekben a vizsgálatokban, és azt is el akartuk érni, hogy ezeknek a kutatásoknak sokkal nagyobb szerep jusson Magyarországon. A klinikai vizsgálatok jelenleg évente 90 milliárd forinttal járulnak hozzá a nemzetgazdaság bevételeihez és mintegy 20 ezer betegnek nyújtanak másképp beszerezhetetlen gyógyszereket. Az Egyesületben úgy véljük, ide lehetne vonzani még több vizsgálatot, a fenti számokat akár 20-30 százalékkal is növelni lehetne. Ehhez persze egységes gondolkodás mentén egyszerűsíteni kell a vizsgálatokban résztvevő kórházakkal kötött szerződések folyamatát, mert most mindegyiknél más a szerződéskötési procedúra. Ebben az ügyben idén

nyáron nagy előrelépés történt az Egészségügyért Felelős Államtitkárság és az ÁEEK kezdeményezésére. Az is segítene, ha az érintett lakossághoz is gördülékenyebben jutna el az információ arról, hogy milyen kutatásokban vehetnek részt. Tudomásom szerint az OGYÉI tervezi egy nagy adatbázis létrehozását, amely alapján a betegek tájékozódhatnak majd a klinikai kutatásokról.

– Szintén ehhez az évhez kötődik az idén először átadott „Nekem szól!” Egészségértés Díj.

– Igen, ez az én egyik „gyermekem”. Azért érzem fontosnak ezt a kezdeményezést, mert a Szinapszis piacutató céggel közösen végzett felmérések alapján napvilágot látott, hogy minden második magyarnak nehézséget okoz az egészségével és az egészségügyi ellátásával kapcsolatos információk megértése. A kutatásban nyolc európai országot vizsgáltak, és egészségértés terén csak Bulgária volt rosszabb helyzetben, mint Magyarország. Ezen szeretnénk változtatni például a díjjal is, amellyel azokat jutalmazzuk, akik a lakosság egészségértését javító hatékony programokat dolgoznak ki. Nagyon örültem, hogy már ezen az első pályázaton több mint százan indultak, nagyon jó ötletekkel.

– Milyen más módszerekkel igyekeznek a lakosság egészségértését növelni?

– Szintén ehhez az évhez kötődik a Betegszervezetek Akadémiájának (BETA) elindítása is. A minden betegszervezet számára nyitott, térítésmentes tanfolyam célja, hogy fejlesszük a tudásukat, hogy minél sikeresebben tudjanak működni, és nekünk is jó, hogy közben kiváló együttműködést alakíthatunk ki velük. Nagy siker, hogy már az első három alkalommal több, mint 60 betegszervezet jött el.

– Ebben az évben európai kezdeményezésre számos gyógyszergyártó

nyilvánosságra hozta mindazokat a közvetett és közvetlen kifizetéseket, amelyek az orvosok továbbképzésével és szakmai rendezvények támogatásával, és részben a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatosak. Az úgynevezett transzparencia kezdeményezéshez Magyarországon elsőként az AIPM 26 tagvállalata csatlakozott. Miért tartották fontosnak megmutatni ezeket a kényes adatokat?



THOMAS STRAUMITS

FOTÓ: FIGYELŐ

– Meg vagyok róla győződve, hogy az átláthatóság mindenkinek jó. Szerintem nagyon fontos megmutatni, hogy milyen értéket hoz a gyógyszeripar az országnak. Hiszen a nyilvánosság számára kiderül, mennyit fordítottunk például orvosi képzésekre, konferenciákra, kutatásokra.

– Egy személyes kérdés. Svédországban lett gyógyszerész, számos európai és amerikai országban dolgozott, most az MSD magyarországi leányvállalatának ügyvezetője. Mivel egyszerre rálátása van a szakma nemzetközi és itthoni folyamataira, mit gondol, mi a legfontosabb, amin változtatni kellene, hogy jobbá váljon a magyar egészségügyi ellátás?

– Ez egy bonyolult probléma. Ahogy említettem, nagyon fontos lenne a lakosság egészségértésének a javítása. Ugyanis ezzel is összefügg, hogy itt a legrosszabbak az egészségügyi mutatók, hogy a többi uniós ország lakosaihoz képest a magyarok korábban halnak meg olyan betegségekből, amelyeket meg lehetne előzni, vagy időben felfedezve meg lehetne gyógyítani. Változtatni kellene azon is,

hogy az egészségügy szereplői jelenleg nincsenek jól összekötve. Nagy rések vannak: például a házi orvosok nincsenek összekapcsolva a kórházakkal, nem hatékonyak a betegutak, hiányoznak a betegnyilvántartások. Hiszek abban, hogy az egészségfejlesztés alapvető kiindulási pontját és motorját jelenthetné, ha ismernénk az adatokat, ha tudnánk, hogy hogyan is állunk. Erre már lehetne olyan egészségügyi programokat építeni, amelyek eredményeket is hoznának.

– Választhatott volna egy nyugodtabb munkahelyet, olyan országot, ahol egyszerűbben mennek a dolgok. Nem bánta meg, hogy Magyarországra jött?

– Egyáltalán nem. Nagyon örülök, hogy itt vagyok. Azt látom, hogy nagyon sok itt a tennivaló. Bízom abban, hogy az én hozzájárulásommal, energiáimmal sikerül néhány problémára megoldást találni. A klinikai vizsgálatok terén már elindult a pozitív folyamat, de még sok a teendő például abban, hogy változtassunk a gyógyszerkészítmények hozzáadott értékének megítélésén a gyógyítási értékláncban, és még több gyógyszeripari beruházást vonzzunk az országba. Ehhez viszont kulcsfontosságú, hogy változás történjen az iparági különadókban. A következő időszakban erre fogunk fókuszálni.

Bernáth Bea

KARÁCSONYI MELLÉKLET

Karácsony, fények nélkül

Ön örül a Karácsonynak? Bármilyen is legyen a válasza, nincs egyedül vele. Bár a háromnapos ünnep elvileg a szeretteinkkel való együttlétről, az önfelelt kikapcsolódásról, a boldog órákról szól, vannak olyan állapotok és helyzetek, amelyekben az ember mindezt nem élheti át, és ettől csak még rosszabbul érzi magát, mint a mindennapokban.

Pár éve divatba jött, hogy a különböző üzlethálózatok minden évben új karácsonyi reklámot készítenek, amelyet aztán – ha elég meghatóra sikerül – több millióan néznek meg világszerte a videómegosztó csatornákon. Híresek például a John Lewis áruház reklámszakembereinek alkotásai, de kiemelkedően népszerű volt tavaly az EDEKA német szupermarketlánc sztornija is, amely egy idős úr magányosnak induló, aztán mégis jóra forduló Karácsonyát mutatja be. A poént nem lőjük le, tényleg érdemes megtekinteni a képanyagot, nem nehéz megtalálni az Interneten a 2015-ös karácsonyi videók között.

Annyit azért elárulunk, hogy a magányos férfinak komoly furfangra van szüksége ahhoz, hogy végül ne egyedül költse el ünnepi vacsoráját. És valóban: a Karácsony – túl azon, hogy mit jelent, mint keresztény ünnep – valójában csupán keretül szolgál valamihez, ami elvileg örömet okoz az embereknek. Vannak azonban olyan állapotok és helyzetek, amikor visszájára fordulhat mindez. Elmagányosodás, depresszió, gyász, válás, munkahely elvesztése. Dr. Purebl György, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke szerint fontos, hogy aki érintett ezekben az állapotokban,

az készüljön fel az ünnepekre, ne hagyja, hogy az azzal kapcsolatos rossz érzések váratlanul törhessenek rá.

A magányos, vagy lelki teherrel élő emberek számára a mindennapokban védőhálóként szolgál a



PUREBL GYÖRGY

napi rutin, amihez hozzátartozik a munka, a háztartás vezetése, stb. (A munkahely elvesztését például ünnepek nélkül is megnehezíti a rutin felbomlása: nem elég, hogy az ember egzisztenciálisan nehéz vagy kétségbeesett helyzetbe kerül, még életének struktúrája is szétesik.) Karácsonykor megáll az élet, min-

denki bezárkózik otthonába, hogy a családjával töltsék ezeket a napokat. Akinek erre nincs lehetősége, az jól teszi, ha jó előre kidolgozza, mit is csinál majd az ünnep alatt – tanácsolta a szakmai társaság elnöke. Ha megteheti, el is utazhat és feltölthető olyan élményekkel, amelyek ha nem is „karácsonyiak”, de számára örömet okoznak, nem foglalkozva azzal, hogy elvileg hogyan kéne megélni december végét. Kereshet olyan csoportokat, ahol más magányos emberekkel, sorstársakkal töltheti az idejét, vagy bejelentkezhet távolabbi rokonaihoz – érdemes megpróbálni, hiszen alapvetően mindenki szeret másokkal jól tenni – és dönthet úgy is, hogy ő maga is segít, és olyan szervezethez csatlakozik, amely éppen Karácsonykor nyújt segítséget más rászorulóknak. Ezzel három előnyhöz juthat egyszerre – mondta Purebl György – máris megvan a programja, közösségbe kerül, és még önértékelése is nő az által, amit tesz.

Tény, hogy idősebb korban egyre gyakoribbá válik az elmagányosodás, bár Purebl György hozzátette: pont az ünnepek idején kevésbé jellemző, hogy ne foglalkozzanak az emberek szüleikkel, nagyszüleikkel, mint az év többi 362 napján

– amikor a legjobb esetben is azért nem találkozunk a családok, mert mindenki más városban, sőt, egyre gyakoribb, hogy más országban él és dolgozik. Az elmagányosodás pedig az arra hajlamos embereknél depresszióhoz vezethet, és növelheti az öngyilkosság kockázatát. Az idős emberek körében sokkal magasabb az öngyilkosságok száma, mint a fiatalabb érintett korosztályban.

A mai statisztikák szerint minden negyedik nő és nyolcadik férfi legalább egyszer az élete során depressziós lesz, és ez a szám nő. A WHO adatai szerint ez a betegség a tartós munkaképesség-csökkenés harmadik leggyakoribb oka Magyarországon, és amennyiben a tendenciák nem változnak, 2030-ra az egész világon az első helyre kerül. Ma az összes betegség között

a depresszió az egyik leggyakoribb.

Aki depressziós, az a kórkép természetéből adódóan általában elveszíti a fogékonyságát a hétköznapi pozitív hatások iránt, és akkor sem tudja magát igazán jól érezni Karácsonykor, ha egyébként nem magányos. Ezekben az esetekben a család figyelmét is érdemes lehet felhívni arra, hogy ne próbáljanak mosolyt erőltetni az érintett arcára, mert számára éppen elég nehéz azt megélni, hogy képtelen osztozni mások örömeiben. A depressziós embernek elsősorban kezelésre van szüksége. Szintén körütekintést igényel ünnepek idején a rokonok részéről a súlyosabb autizmusban szenvedő hozzátartozó, hiszen ebben a betegségben az állandóság, a kiszámíthatóság nagyon fontos, a meglepetés pedig maga a rémálom. Az autista gyermeket nevelő

szülők azonban hamar rájönnek erre a tényre, és ennek megfelelően szervezik a születésnapokat, a Karácsonyt.

Visszatérve a pszichológiai szempontból nehéz élethelyzetek között kiemelkedő helyen áll a gyász is. Nem véletlen, hogy kultúrkörünkben egy év a gyász időszaka – mondta Purebl György. A gyázmunka egy éve alatt, végig kell élni az összes ünnepet az eltávozott hozzátartozó nélkül – így a Karácsonyt is.

Orvosként, hozzátartozóként tehát sokat tehetünk azért, hogy egy kis odafigyeléssel, néhány, Purebl György által említett jó tanáccsal segítsünk azokon, akik a Karácsonyt nem abban a fényben látják, amiben az utcán és a fenyőfákon szikrázó égősorok láttatják.

Radnai Anna

Ne csak az ünnep teljen jól!

Egyre több információ áll rendelkezésünkre arról, milyen óriási szerepe van egészségünkben a táplálkozásnak. De vajon számít-e hogy mit eszünk néhány napon át az ünnepi asztalnál, és ha igen, mire érdemes odafigyelni? Milyen kockázattal bírnak a hazai étkezési szokások Karácsonykor? Antal Emese szociológussal, dietetikussal, a TÉT Platform szakmai vezetőjével beszélgettünk.

Egy tengerparti országban, mediterrán étkezési szokások mellett biztosan kevésbé érdekes téma, hogy mit esznek-isznak az emberek a decemberi ünnepsorozat idején. Magyarországon azonban általában nem arról vagyunk híresek, hogy étrendünkkel is hozzájárulnánk a minél hosszabb élethez – tisztelet persze a kivételeknek. Hogy vajon „rossz hírünknek” mennyi a valószínűsége, arról Antal Emesét kérdeztük, aki egészen friss kutatási eredményekkel támasztotta alá választát.

A TÉT Platform a GFK-val közösen nemrég reprezentatív felmérést végzett a magyar lakosság egészségtudatosságára vonatkozóan. Az eredmények alapján általánosan elmondható, hogy bár egyre egészségtudatosabbak vagyunk, ez a trend valójában felszínes – igazi lemondásra, életmód-változtatásra kevés magyar hajlandó. Antal Emese megosztotta velünk a kutatás néhány jellemző részeredményét.

Arra a kérdésre, hogy „mire hajlandó Ön annak érdekében, hogy egészségesen táplálkozzon”, a vá-

laszadók 56%-a felelte, hogy otthon készült ételt eszik. A megkérdezettek 56%-a használ kevesebb cukrot, 49%-a kevesebb sót, és 37%-a tartózkodik az erős fűszerektől annak érdekében, hogy szervezetét kímélje, ugyanezen cél érdekében pedig csupán minden 5. ember hajlandó kevesebbet enni kedvenc ételéből. 21% hajlandó lenne többet költeni egészsége érdekében. Ezen a ponton el is érkeztünk a lényeghez.

A „Mit gondol, mik az egészséges életmód korlátai?” felvetésre a válaszok között toronymagasan győzött

az, hogy az egészséges életmód drága. Második helyen végzett a „több akaratereire volna szükség” indoka 39%-kal, és a megkérdezettek 36%-a vélte úgy, hogy nincs kielégítő választék egészségesebb élelmiszerekből a lakhelyéhez közel eső boltokban. A válaszadók 30%-a a jobb egészségügyi ellátásban látná a megoldást.

Ami azonban a tudatosságot illeti, nem ad öröme okot az a részeredmény, mely szerint a válaszadók

betartva az emelkedett hangulat nem feltétlenül párosul egészségünk rombolásával.

A Karácsony három napból áll, és ez alatt jellemzően nem egy vendégségben fordulunk meg, sőt, az sem ritka, hogy egy napon több helyre is meghívunk bennünket. Nyilván sehol nem illik elkerülni az ünnepi asztalt és a kanapéról átkiabálva beszélgetni lakmározó szeretteinkkel, valamint fogyasztani kell abból, amit elénk

a hagyományos menüket egy kis egészségtudatossággal fűszerezve is kivitelezhetjük. A töltött káposzta például az egyik legkedveltebb karácsonyi és két ünnep közötti étel, amit a szervezet szempontjából barátságos és barátságtalan módon egyaránt elkészíthetünk. Nem mindegy, milyen húst választunk hozzá, zsírosat vagy soványat. A tölteléknek attól sem lesz semmi baja, ha barnarizzsel vegyítjük, ahogyan a tálaláskor elengedhetetlen tejföl is lehet 12%-os, sőt, az elvetemültebbek akár joghurttal is helyettesíthetik. A „sok kicsi sokra megy” elve nagyon jól alkalmazható az egészséges karácsonyi menüsor összeállításakor, mondta Antal Emese.

A napi ötszöri alkalmat – három nagy és két kis étkezést, köztük három-négy óra elteltével – szintén érdemes betartani. Attól még, hogy otthon vagyunk, tele a konyha ünnepi falatokkal és vendégségből vendégségbe járunk, nem kell reggeltől-estig falatozni – hívta fel egy tipikus hibára a figyelmet a dietetikus. A szüntelen nassolás, pláne kiegészítve alkoholfogyasztással, végül rosszuléthez vezethet. Az italok víztartalmára is fontos odafigyelni. A bor például mindig jobb választás a tömény készítményeknél, a fröccsről nem is beszélve. Az alkohol dehidratációs hatása víztartalmától függ.

Az persze nem olyan nagy gond, ha ez alatt a pár nap alatt kicsit többet eszünk-iszunk, hangsúlyozta Antal Emese. De tegyünk azért, hogy végül ne a rosszulétről szóljon az ünnep. Alkoholt ne fogyasszunk éhgyomorra, vagy úgy, hogy csak nagyon keveset ettünk előtte, mindig igyunk mellé vizet, és szabad levegőn eltöltött mozgásos programokat is iktassunk be az asztal melletti ücsörgések közepette.

Minderre azért is érdemes odafigyelni, mert három-négy nap alatt akár három-négy kg is felszaladhat az emberre. Az alkoholnak is magas a kalóriatartalma és a karácsonyi ételeknek is – mindez összeadódik, majd jön a szilveszter, ami szintén nem a mértékletességről szól, utána pedig kezdődhet a fogyókúra, ami sosem könnyű feladat, különösen egy olyan időszakot követően, amely



ANTAL EMESE

35%-a egy éve vagy régebben mérte testtömegét, 72%-a egy éve vagy régebben vércukorszintjét, és 83%-a egy éve vagy régebben mérte meg koleszterinszintjét. Az idézett kutatásban 1019 ember vett részt, akik reprezentatív mintát képeztek a 15–69 éves lakosságot tekintve – nem, kor, megye és településnagyság szerint.

Milyen kockázatra lehet az elhangzottak alapján számítani az ünnepek idején? Ha abból indulunk ki, hogy a magyar lakosság többsége nem nyitott az életmódváltásra, feltételezhetjük, hogy a karácsonyi menü is a legtöbbször inkább hagyományos, mint „reform” étrendet takar, és az is valószínű, hogy ilyenkor sokan többet esznek, mint szoktak – mondta a szakértő, majd hozzáfűzte: ezzel önmagában nincs is gond, azonban van néhány apró trükk, amelyet

tesznek. Arra azonban odafigyelhetünk, hogy hányszor veszünk az ételből, egyszerre mekkora adagot teszünk a tányérunkra, miből többet és miből kevesebbet. Aki a vendéglátó szerepében van, nem árt, ha a szénhidrát-alapú köretek mellett valami zöldséget is biztosít szeretei számára a hús és a hal mellé, desszertként pedig a bejglin (és egyéb, magas zsír- és cukortartalmú finomságokon) kívül friss vagy aszalt gyümölcsöt, olajos magvakat is tesz az asztalra. Arról nem is beszélve, hogy olyan sütitet is lehet sütni, amelyeknek magasabb a gyümölcs-, alacsonyabb a cukortartalma, valamint joghurtos vagy túrós csodákat alkothatunk – a rétes például alkalmas arra, hogy kevés tésztát és sok gyümölcsöt tartalmazzon – tanácsolta a szakértő. Általában igaz, hogy



A szeptember végi bejelentés után november 23-án elindult a MOK-OTP együttműködés. November végéig a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. a honlapján, illetve előzetes e-mail-váltás keretében összesen 225 igazolást adott ki a kamarai tagoknak. Cikkünk az együttműködés első tapasztalatairól szól.

Hogyan fogadták a kamarai tagok az új lehetőséget?

A „szolgáltató kamara” program keretében bátran mondhatjuk, hogy nagyon pozitív a hozzáállás. Úgy érzékeljük, hogy a kamarai tagok örülnek a most felajánlott lehetőségeknek. Mondjuk ezt annak ellenére, hogy a partner rendszere miatt a hivatalos bejelentéshez képest kis késéssel indultunk, de ma már mindenki tapasztalja, hogy az informatikusok az új rendszerek tesztelése nélkül nem adnak zöld utat. Így is voltak kisebb fennakadások és a honlapunkon (www.mokkomplex.hu) megtalálható kérdőív kitöltésével kapcsolatban is számtalan kérdést kapunk – igyekszünk ezekre mindenki számára érthetően válaszolni.

Melyek a tipikus kérdések?

A legtöbben azt nem értik, hogy a MOK Komplex Kft. honlapjára kell belépni, megadni a saját adatokat, többek között a saját e-mail címet, és az igazolások arra az e-mail címre mennek – rendkívül rövid idő alatt. Ezt egyelőre furán fogadják. Az is kérdés, hogy a megadott adatokból készült Adatfrissítés nyomtatványt miért kérjük aláírva, beszkenelve visszaküldeni – az adatvédelmi szabályozás miatt. **Fontos kérdés:** ha a kérdőívben hibás adatot adnak meg, akkor nyugodtan töltsék ki még egyszer az Adatfrissítést a honlap felületén, a rendszer automatikusan a legutolsó verziót veszi figyelembe. Fontos, hogy a kiadott igazoláson a lakcím megegyezzen a lakcímkártyán találhatóval. **Még egy:** a névnek is egyeznie kell – házaspárnál gyakran van különbség a napi gyakorlatban használt név és a személyi azonosító dokumentumokban lévő között!

Egyéb problémák?

Az OTP az ország legnagyobb bankja, rendkívül sok alkalmazottal. Bizony voltak olyan fiókok, ahol a banki alkalmazottak nem voltak megfelelően felkészülve és ez roppant kellemetlen volt. Ezúton is elnézést kérünk, és egyben kérünk mindenkit, hogy ha valahol probléma adódott, azt konkrét fiók és időpont megjelölésével a lehető leghamarabb közöljék velünk, hogy megfelelő módon tudjunk utána járni a meg nem oldott kérdéseknek.

Ezzel együtt szeretnénk néhány dologra felhívni a figyelmet: a MOK – OTP együttműködés keretében a kamarai tagok az OTP által nyújtott legkedvezőbb feltétel csomaghoz kaptak hozzáférést. Ez nem egyedi, csak a MOK-nak készült lehetőség – az még nagyon hosszú időt vett volna igénybe, – hanem egy speciális célcsoport számára felkínált csomag. Ilyen speciális célcsoport például egy banknál többek között a saját alkalmazottak csoportja – ennél kedvezőbbet általában nem hoznak létre a bankok. Mi most a „PLATINA Munkáltatói” csomaghoz kaptunk hozzáférést. Jött olyan jelzés, hogy ebben nincs semmi új, ez már létezik – igen, egy banki alkalmazottnak ebben nincs semmi újdonság, az orvosoknak viszont van. Nagyon fontos különbség!

Adatfrissítés?

Azzal, hogy kérjük a kamarai tagokat, hogy frissítsék adataikat, elsősorban a tagság érdekeit szolgáljuk. 2018-tól a kapcsolattartás a kamarával csak elektronikus úton bonyolódik, így erre nem árt felkészülni. Az első 100 adatfrissítést csak felületesen átnézve megállapítható, hogy kb. 40 %-nál változás történt az adatokban – és ne felejtsek, hogy csak név, lakcím, telefon, e-mail adatokat kérdeztünk. Többen vonakodtak megadni a meghatalmazást, attól tartva, hogy majd a MOK Komplex Kft. ömlesztí rájuk a különféle ajánlatokat – erről nincs szó, de szeretnénk, ha az általunk szakmailag megszírt javaslatokkal viszont elérnék a kamarai tagságot. Voltak olyanok, akik a felhatalmazás szövegéből azt vették ki, hogy a családjukat akarjuk ajánlatokkal megkeresni – akkor, amikor kizárólag az ő saját e-mail címüket kértük. Akadtak, akik megpróbálták „átírni” a meghatalmazás szövegét – habár két adatvédelmi szakjogász dolgozott rajta hetekig...

Mikor lehetünk elégedettek?

A lehetőség nyitott minden kamarai tag számára. Az OTP szerint tízezernél több orvos ügyfelük van. **Amíg a kiadott igazolások száma nem éri el a tízezetet, addig tudjuk, hogy vannak olyan kamarai tagok, akik főlegesen fizetnek több díjat az általuk igénybe vett banki szolgáltatásért az OTP-nek.** Más banknál lévőknek valóban hosszabb folyamat az összehasonlítás, de a MOK Komplex Kft. honlapján lévő termékismertetőben megtalálható kondíciók alapján jól össze lehet hasonlítani az OTP által kínált konstrukciót a jelenlegi bankjuk általuk ismert feltételeivel.

Hogyan tovább?

Jelenleg elsősorban a bankszámla van előtérben, napokon belül elindul a lakástakarékpénztár kampány is. 2017-ben a vállalkozói bankszámlák, hitelek területén szeretnénk kedvezőbb feltételeket elérni.

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. szakértői személyre szabott megoldással állnak rendelkezésre! Keresse munkatársainkat megújult honlapunkon!

Tel: 361 301 0804 • e-mail: mokkomplex@mok.hu • web: www.mokkomplex.hu

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. a Magyar Orvosi Kamara tagjainak kiszolgálására létrehozott vállalat



után még a normális kerékvágásba is nehezen tér vissza az ember. Azért azt sose felejtjük el, hogy egy banán ledolgozása akár tizenöt-húsz perc futást is jelenthet – tanácsolta Antal Emese.

Hogy mindezt nem felesleges hangsúlyozni, azt mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a Rurik Imre és társai által, háziorvosi praxisokban és foglalkozás-egészségügyi orvosok részvételével, több mint negyvenezres mintán végzett friss felmérés szerint a felnőtt magyar férfiak 72%-a, míg a nők 64% a túlsúlyos, vagy elhízott. Más, korábbi vizsgálatok ugyanakkor azt is megállapították, hogy a gyerekek körében – és valószínűleg nem csak az ő esetükben – az alultápláltak száma is nő, míg 2009-ben a kisebbek 5%-a, 2016-ban már 9%-a tartozott ebbe a kategóriába. A rés tehát egyre nagyobb, a normális testalkatú lakos valószínűleg egyre kevesebb Magyarországon.

Visszatérve a cikk elején bemutatott kutatás kérdéseire: vajon igazuk volt-e azoknak a válaszadóknak, akik szerint az egészséges táplálkozás több pénzbe kerül, és ezért a szegényebb emberek számára lehetetlen vállalkozás? – kértük ki Antal Emese véleményét, aki szerint ez a probléma azért ennél árnyaltabb. Szűkös anyagi körülmények között is oda lehet figyelni a táplálkozásra, el lehet kerülni néhány csapdát. Akinek kevés a pénze, az hajlamos pl. az akciós termékekből (amelyek valóban általában nem a legjobb minőségűek) többet venni a kellénél, és ha már otthon van az étel, többet is fogyasztani ezekből. A felmérések szerint az energiát tartalmazó üdítőket is inkább a szegényebb rétegek képviselői veszik, pedig a víz sokkal olcsóbb. A barna kenyér és a teljes kiőrlésű pékáruk igaz, hogy többbe kerülnek, mint a hagyományos fehér rokon, ám összetételük következtében jobban laktatnak magasabb rosttartalmuk miatt, tehát kevesebbet kíván ezekből az ember, ha éhes. A szezonális zöldségeket és gyümölcsöket pedig lehet, hogy azért többen is megengedhetnék maguknak – vélekedett a szakértő. Érdekes tehát orvosként is biztatni a lakosságot az egészség-

tudatosságra, akkor is, ha kispénzű páciensről van szó.

Ugyanakkor az is biztos, hogy annak az embernek, akinek mindennapos anyagi problémái vannak és létbizonytalanságban él, kisebb gondja is nagyobb annál, hogy az egészségkultúrában művelődjön. A szakértő által említett (könnyen addikciót okozó) cukros üdítők reklámjainak is igazi célközönsége a

szegényebb emberek rétege: „Igyál egy kortyot, és máris egy másik, egy sokkal szebb világban találsz magadat.” Ördögi kör ez, amit több ponton kellene megtámadni ahhoz, hogy változást érnünk el a társadalomban. Egy fohászt elmondani Karácsonykor ezért a célért mindenkinek lehet.

Radnai Anna

Meggyes-almás pite mandulával, zabliszttel

Hozzávalók 1 személyre: 25 g meggy
25 g alma
20 g mandula
25 g zabliszt
15 ml tejföl (fél evők.)
10 g barna cukor
5 g margarin, 60%-os
0,25 közepes tojás
0,08 g (késhegynyi) sütőpor

Elkészítés

A tojást habosra keverjük a margarinnal és cukorral. Hozzáadjuk a tejfölt, és a sütőporral elkevert zablisztet. Tésztát gyúrunk belőle. A tésztát margarinnal kikent, kilisztezett, magas szélű tepsibe öntjük. Majd rászórjuk a kimagozott, lecsöpögtetett meggyet, a meghámozott, kimagozott reszelt almát és a szeletelt mandulát. Közepesen meleg (180 fokos) sütőben 35-45 perc alatt megsütjük. Ügyeljünk rá, hogy a közepe is átsüljön

Forrás: Antal Emese: Gyermek az asztalnál című könyv



Mosolyt visznek a beteg gyerekeknek

A december 6-a idén különleges nap a Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány életében, mert éppen húsz évvel ezelőtt, ezen a napon kezdték meg az alapítvány első bohócdoktorai a rendszeres viziteket. Azóta, vagyis éppen 20 éve látogatják és vidítják rendszeresen a gyermekosztályok betegeit.

Az örömteli évforduló kiváló alkalmat kínált arra, hogy a hazai alapítvány két prominensével – Rékay Ágnes ügyvezető igazgatóval és Gelencsér Tünde művészeti vezetővel – mélyrehatóbban beszéljünk a szervezet működéséről, sikereiről, céljairól és terveiről.

Születésnap vizit

„A nekünk különlegesen kedves évfordulóról méltóképpen szeretnénk megemlékezni: december 6-án kezdődik és egy esztendőn át tart majd az ünnepi év, amely alatt számos különleges meglepetés-rendezvényel szeretnénk kedveskedni a gyerekeknek és a felnőtteknek egyaránt. A szervezet alapításának kerek évfordulóján, a budapesti SE 1. sz. Gyermekklinikáján „születésnap vizit” tartunk. Azért éppen ott, mert egykor éppen ebben az intézményben jelentek meg első ízben Magyarországon a bohócdoktorok. Ez volt az az intézmény, amely szeretettel fogadta a kezdeményezésünket, és többek között nekik is köszönhetjük, hogy húsz év alatt olyan sok sikert érthettünk el, és ma már számos intézménybe rendszeresen elvihetjük a vidámságot, a jókedvet” – emlékezett vissza a kezdetekre Rékay Ágnes.

„Alapítványunk a gyermekek és idősek gyógyulásáért és vidámságáért dolgozik, mert hisz abban, hogy a nevetés a legjobb gyógyszer. Hatékony, vény nélkül, ingyen kiváltható és nincsenek mellékhatásai. A Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány célja, hogy minél több kórházban fekvő gyerek és otthonban élő idős ember fájdalmát,



szorongását és szomorúságát enyhítse a nevetés rendszeresen adagolt gyógyszerével, így segítve hozzá őket egészségük és jó kedélyük mielőbbi visszanyeréséhez. A nevetés valódi tréninget jelent a testnek: nevetés közben a mellkas izmai erőteljesen összehúzódnak, a hasüregben felgyorsul a vérkeringés, fokozódik a szív működés, javul a belső szervek oxigénellátása. Az agyban pedig olyan vegyületek szabadulnak fel, amelyek csökkentik a fájdalomérzetet, testünket kellemes bizsergés hatja át. Ezt a bohócdoktori szaknyelv úgy hívja: VIDÁMSÁG. A Piros Orr Bohócdoktorok ezt ajánlják” – határozza meg tevékenysége ars poeticáját az alapítványi tevékenységet ismertető dokumentum, majd felsorolja elért eredményeiket is: az elmúlt 20 év alatt 300 ezer gyermeknek és idős emberek vitték el a gyógyító nevetést.

A vidámságot az idősek is várják

Mivel a vidámságból sosem elég, folyamatosan bővítik a bohócdoktori rendelések számát, szerte az országban. Jelenleg 27 bohócdoktor járja a fővárosi és vidéki intézményeket. „Nem bohóckodjuk el a gyógyítást, sőt nagyon is komolyan vesszük. Ezért nevettetünk. Mert a nevetés a legjobb gyógyszer, gyerekek-felnőttek egyaránt. Munkánk, hogy ezt a csodaszert a lehető leghatékonyabban eljuttassuk az arra rászorulóknak, legyen szó kórházban szomorkodó beteg gyerekről vagy idősotthon magányos lakójáról. A bohócdoktorok látogatása visszaadja az életörömet a beteg gyermekeknek, mosolyt csal a szülők és az orvosok arcára, és változatos-ságot hoz a kórházi hétköznapiakba. A vizitek sikerét speciális képzettség és képességek segítik elő, amelyhez



a precíz szervezés és a kórházi szabályok pontos betartása is hozzájárul. A bohócdoktorok művészetének az a titka, hogy távozásukkor a beteg gyerekek szívében ott hagyják a képzelőerő és az életöröm szikráit. Ezért szeretik a beteg gyerekek őket, és várják oly nagy izgalommal a következő bohócvizitet” – vallják önmagukról a doktorok, majd így folytatják: „Tudatosan használjuk a művészet kifejezést, hiszen művészi munkát végzünk. Munkánk alapja pedig az, hogy hatással vagyunk az emberre. Érdeklődést keltünk, érzelmeket kavarnak fel, elgondolkodtatunk, néha még fizikailag is megmozgatunk. Mi az előadó munkáját végezzük ebben az interakcióban, a beteg pedig a befogadóé. Nem véletlen a megfogalmazás: a befogadó is munkát végez. Ha az előadásunk megfelelően színvonalas, a közönség olyan érzelmi, szellemi területeket mozgósít magában, amelyek segíthetnek a gyógyulásban. A művészi hatás sokféle lehet. Formailag lehet zene, tánc, zsonglőr, bűvészműtárvány, bohóctréfa stb. A belső derű az öngyógyító folyamatok katalizátora. A humor pozitív hatása ismert, gyógyászati alkalmazását jelenleg is kutatják, sokszor épp a bohócdoktorok munkáján keresztül. A nevetés fiziológiai hatásai szintén erősítik a gyógyító folyamatokat. Nem véletlen, hogy éppen a bohócka-

raktert választottuk a sokszínű színészi eszköztárból. A bohóc tulajdonságai szinte tökéletesen lefedik a kórházi igényeket.” A bohócdoktorok rendszeresen és mindig a hét bizonyos napján, a már megszokott időpontban látogatják többek között a SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinikát, a Heim Pál Gyermekkórházat és Madarász utcai telephelyét, valamint a Bethesda kórházat, a Pető Intézetet az országos Kardiológiai intézet gyermekszív központját, a Szent János és Szent László kórházak gyermekosztályait. Vidéken pedig a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetet, a győri Petz Aladár kórházat, a nyíregyházi Jósa András kórházat, a B.-A.-Z. megyei megyei Gyermek-egészségügyi központot, a Pécsi TE gyermekklinikáját. Tíz éve néhány fővárosi időszothont is felvettek a meglátogatandó intézmények listájára, hiszen az ott lakóknak legalább akkora szükségük van a mosolyra, a vidámságra, mint a beteg gyerekeknek. Rendszeresen látogatják a Dózsa György úti otthonot, a Rózsa utcai és az Alacsikai úti idősgondozó intézményeket.

Karácsonyra ünnepi műsor jár

Gelencsér Tünde, aki nemcsak az alapítvány művészeti vezetője, de maga is aktív bohócdoktor, elmondta: „minden intézményt mindig a hét adott

napján, ugyanabban az órában keresi fel két bohócdoktorunk, hétköznapokon és ünnepnapokon egyaránt. A kórházakban fekvő gyerekek tudják ezt, és izgatottan várják a megérkezésünket. Karácsonykor, az év vége közeledtével mi is egy kicsit az ünnepekre hangolódunk, és ezekhez kapcsolódó improvizációval, zenéssel, játékokkal készülünk. Külön figyelünk azokra a gyerekekre, akik állapotuk miatt az ünnepeket is kénytelenek, általában az édesanyjukkal, családtagjaikkal együtt, a kórházban tölteni. Rájuk több időt, figyelmet szánunk. A karácsonyi látogatásaink mindig kicsit intimebb, meghittebb hangulatúak, érzelmekre hatóbbak. Ennek felidézéséhez sok zenét, éneket használunk fel a műsorunkban. Ilyentéjt a kórházban szolgálatot teljesítő nővérekkel, orvosokkal is többet foglalkozunk, nekik is szeretnénk vidámabbá tenni az ünnepet. Az általunk látogatott időszothonokban is nagyon várják a megjelenésünket. Szobáról-szobára járunk, mindenkit meglátogatunk. Speciális programunk a ZeneKaraván, melyet sérült és halmozottan sérült gyerekek látogatására alakítottunk ki. Ezek az előadások rendkívül népszerűek, nagyon szeretik a gyerekek.”

Lóránth Ida

Hangok ünnepi versenye

Ismét itt az évvége, a forralt bor illatú adventi vásárok, a bejgli ízű ünnepi esték és a vidám szilveszteri multságok időszaka. A sok családi, társasági program közé talán be lehet illeszteni egy kis zenét, hiszen az egész évben talán most a leggazdagabb a kínálat a koncerttermekben. Válogathatunk a könnyedebb, a komolyabb, sőt akár a humoros muzsikák közül, találhatunk olyan dallamokat, amelyek felerősítik a karácsony meghitt hangulatát és természetesen olyanokat is, amelyek az új évet köszöntik.

Karácsonyi koncert – Kodály Filharmonikusok

2016. 12. 20. – Debrecen, Kölcsey Központ

Karácsonyi klasszikusok, marcipánnal, mézeskaláccsal, drázsékkal, árpacukorral, pörkölt-mandulával, fekete szemű mazsolákkal. Csupa édesség, amely gondosan elkerül mindennemű sziruposágot. Csajkovszkij Diótörője, valódi költészettel telített muzsikája nélkül nem múlhat el az adventi készülődés, ugyanígy a Kiskarácsony, nagykarácsony nélkül sem. Műsor: Csajkovszkij: A Diótörő – részletek. Közreműködik: Kodály Kórus, Kodály Filharmonikusok Debrecen.

Karácsonyi ének – Óbudai Danubia Zenekar

2016. 12. 21. – Budapest, Zeneakadémia

A karácsonyeste – bár intim, szűk családi körben ünnepeljük – mégis több embert kapcsol össze a világon, mint bármilyen más ünnep. Akár háborúban, fogságban, jólétben vagy szegénységben: ezt az estét mindenki megünnepeli valamilyen módon. A keresztények hite szerint Krisztus a megváltást, a szabadulást hozta el születésével a világba. Mi hiszünk benne, hogy Mozart vagy Csajkovszkij zenéje hasonlóan felszabadító lehet a hétköznapi terhei alatt görnyedő lélek számára. „Szeress hát minket is, koldusokat! Lelkünkben gyűjts picit gyertyát, sokat. Csengess éjünkön át, és csillantsd elénk törékeny játékunkat, a reményt.” (részlet, Babits Mihály: Karácsonyi ének)

Közreműködik: Sáfár Orsolya, ének, Budapest Jazz Orchestra, Mácsai Pál

Winter Wonderland with Frank Sinatra's Songs

2016. 12. 22. – Budapest, Papp László Sportaréna

A nagysikerű, teltházás Sinatra 100 koncertsorozatot követően ezúttal az ünnepvárás hangulata, a régi karácsonyok varázsa, Hollywood csillogása elevenedik meg egy estére a Papp László Budapest Sportaréna színpadán. Frank Sinatra és kortársai örökzöld dallamait hallhatja a közönség többek között Gájer Bálint, Kocsis Tibor, Vastag Tamás előadásában és az Óbudai Danubia Zenekar, a Studio11 Ensemble és a Budapest Táncművészeti Stúdió közreműködésével.

Orgonakoncert operaénekkal és fuvalával

2016. 12. 22. – Budapest, Szent István Bazilika

A koncert anyagát Teleki Miklós orgonaművész állította össze, aki Magyarország legjobb orgonaművészei közé tartozik. Az áriákat a Kossuth díjas művész, Kováts Kolos adja elő, a koncerten fuvolakisérettel közreműködik Krusic Eleonóra is, aki különböző zenekarokkal lépett fel számtalanszor külföldön és hazánkban is.

Nyári Károly Karácsonyi koncert

2016. 12. 26. – Budapest, Kongresszusi Központ

Nyári Károly az ország egyik legismertebb énekes, zongoristája újból elvarázsol bennünket hagyományos



ünnepi koncertjével, ezúttal a Budapesti Kongresszusi Központban. Az ünnepi koncerten az előadó meghívott sztárvendégeivel egyedülálló duettekkel, valamint a legismertebb karácsonyi dalokat adja elő a Budapesti Jazz Szimfonikus Zenekar közreműködésével.

Organ & Choir

2016. 12. 27. – Budapest, Belvárosi Szent Mihály Templom

„Organ & Choir” címmel szombatonként 19 órai kezdettel egyedülálló hangverseny-sorozatot hallhat a közönség a budapesti Szent Mihály-templomban. A hangversenyeken az orgonaművészet és a kórusirodalom remekművei szólalnak meg professzionális előadók tolmácsolásában, a koncertek orgonaművésze minden előadáson megszólaltatja a templom műemlék sípos orgonáját is. Műsoron többek között Bach, Vivaldi, Mozart, Liszt művei.

Magyar Virtuózok a Mátyás-templomban

2016. 12. 28. – Budapest, Mátyás templom

A Magyar Virtuózok Kamarazenekar idén is folytatja koncertsorozatát a Mátyás templomban. A kamarazenekar: 1988-ban alapította Szenthelyi Miklós Kossuth-díjas hegedűművész, a Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem tanára, a főiskolán végzett fiatal,

tehetséges tanítványaiból. A kamarazenekar 25 éve a magyar komolyzenei élet kiemelkedő szereplője, a legtöbbet foglalkoztatott zenekar. A repertoár a barokktól a 20. századi zenéig terjed. A mostani program: Vivaldi, Corelli, Handel, Mozart, Bach, Schubert, Liszt, Franck művek

Szimfonikus lant – Omar Bashir és zenekara

2016. 12. 29. – Budapest, Pesti Vigadó

A koncerten a latin, arab és flamenco-zene találkozik és ötvöződik a klasszikus zenével egy új hangszerelésben. Omar Bashir 1970-ben született Budapesten. Édesanyja magyar, édesapja iraki származású, a híres Munir Bashir, az oud – arab lant – királya, nagybátyja, Jamil Basilis az oud avatott mestere volt. Édesapja és saját korábbi szerzeményei újrahangszerelve, vonószekari kísérettel kiegészítve hangzanak el.

Voca People – Acapella show

2016. 12. 30. – Szeged, Városi Sportcsarnok

A Voca People Magyarországon is bemutatja új műsorát – az izgalmas és eredeti zenés kabaré szenzációt már több mint egymillióan látták világszerte. Tagjai nem használnak hangszereket, minden hangot élőben képeznek a capella és modern beatbox-technikák kombinálásával. Tele energiával és

csordultig komédiával és jókedvvel, ez a nemzetközi fenomén minden idők legjobb slágerei közül több mint nyolcvan mutat be Madonnától Mozarton keresztül Michael Jacksonig! Nincsenek hangszerek, nincsenek effektusok – csak nyolc hihetetlen, tehetséges énekes-komikus. December 27–30. között Szegeden kívül Budapesten, Debrecenben és Győrben is tartanak koncertet.

Hot Jazz Band előszilveszteri koncert, Budapest

2016. 12. 30. – Budapest, MOM Kulturális Központ

Idén más műfajokból, vagy az élet egészen más területéről is hív az együttes vendégeket. A komolyzenei képviselője, a Kossuth-díjas ütőhangszeres Holló Aurél, a country hazai apostolai közül, a 100 Folk Celsius-ból, a bendzsós Légrády Péter és a közéletből ismert, az annak idején Ki-Mit-Tud-ot nyert Stúdió Dixieland Band egykori zongoristája Pröhle Gergely száll be közéjük örömmel.

Best of BFZ, avagy a zeneirodalom gyöngyszemei a karácsonyfa alá

2016. 12. 30. – Pécs, Kodály Központ

A Fesztiválzenekar évről-évre karácsony idején megajándékozza közönségét a zeneirodalom legnépszerűbb darabjainak válogatás-koncertjével. Nem lesz ez másképp idén sem, amikor is a karácsony és a szilveszter közti időszakban egy igazán különleges Best of koncerttel érkeznek a Kodály Központba. Takács-Nagy Gábor idén is egy évszázad remekeiből csemegézett és állította össze a koncert programját. Nyitány, színházi kísérőzene, operai balettbetét, balettzene és szimfóniatételek kerülnek a BFZ és a Filharmónia közös ajándékdobozába, melyet ezen az estén átnyújtanak a közönségnek.

Budapest Klezmer Band újévi koncertje

2017. 01. 01. – Budapest, Budapesti Kongresszusi Központ

Ismét rendhagyó koncerttel jelentkezik 2017. első napján Európa egyik





legjobb klezmer zenekara, a Budapest Klezmer Band. A zenekar megújult energiákkal és arculattal várja a közönséget. Az orosz kocsmadaloktól a világlágerekig sok meglepetéssel készül a zenekar újévi koncertjére. Sztárvendég Falusi Mariann.

Mendelssohn Kamarazenekar Újévi Hangverseny

2017. 01. 01. – Veszprém, Hangvilla
Újévi hangversennyel indítja az évet a Mendelssohn Kamarazenekar, és ezzel új hagyományt honosított meg Veszprém városában. Az újévi hangverseny műsorán a Mendelssohn Kamarazenekar klasszikus repertoárjának legnépszerűbb darabjai mellett Strauss-keringők, népi dallamok és jazz-melódiák is felcsendülnek.

MozART Group

2017. 01. 04. – Budapest
Kongresszusi Központ
MozART Group kiváló zenészekből álló vonósnégyes, az általuk előadott zenei kabaré a világon egyedülálló, ugyanis a humoruk forrása maga a muzsika. Repertoárjuk hihetetlen

széles skálán mozog, a klasszikus zenétől, a jazz-en át, a popslágerekig, keverve akár egy számon belül is a műfajokat, zenei stílusokat, korszakokat. Magyarországon először 2011-ben, a Miskolci Nemzetközi Operafesztivál vendégeként jártak, ahol kirobbanó sikert arattak különleges előadásukkal.

Concerto Budapest, Perényi Miklós koncert

2017. 01. 17. – Budapest,
Zeneakadémia – Nagyterem
Két bécsi szimfónia között egy szovjet-orosz versenymű: ezt az izgalmas összeállítást ígéri a koncert, melyen a hegedűsként és zongoristaként is aktív norvég karmester, Arvid Engegård vezényli a Concerto Budapest együttesét. Műsoron Schubert h-moll szimfóniája, Sostakovics 1959-es 1. csellóversenye, amelynek szólóját ezen az estén a neves csellista, a kétszeres Kosuth-díjas Perényi Miklós, a Nemzet Művésze játssza. Végül felhangzik Mozart Esz-dúr szimfóniája, amelynek derűs hangvétele szinte rácsáfol arra

az életrajzi adataira, mely szerint Mozart ezt a művét kölcsönzalogol ajánlotta fel megszorultságában.

José Carreras – A Life in Music

2017. 01. 20. – Budapest, Papp
László Sportaréna

A legendás tenor, José Carreras utolsó világ körüli turnéjának keretében hazánkba is ellátogat. Az „A Life in Music” című koncertjével 2017. január 20-án lép fel a Papp László Budapest Sportarénában. „Örülök, hogy ebben a csodás városban énekelhetek, még inkább, hogy ebben a különleges Arénában. Jól emlékszem a nagyszerű magyar közönségre, olyan emberek, akik ismerik a zenét, nagylelkűek és közel állnak a szívemhez.” – mondja a művész. Budapesti koncertjén a Budafoki Dohnányi Zenekar kíséri majd, David Gimenez karmester vezényletével. A műsorán szereplő operákat, operettekét, musicaleket és a századforduló csodás dallamait, egy szopránénekes közreműködésével kelti életre.

Bernáth Bea

Nemzetközi Fotóművészeti Szalon – pályázat orvosok számára

Nagyon büszkék vagyunk azon magyar orvoskollégáinkra, akik részt vettek, azokra pedig különösen, akik munkáit elismerték a negyedik alkalommal megrendezett lengyelországi PhotoArtMedica 2016 pályázaton.

Összesen 96 szerző mutatta be 606 fotóját a következő országokból: Ausztrália, Csehország, Irán, Írország, Kanada, Lengyelország, Oroszország, Románia, Svájc, Svédország, Thaiföld, Tajvan, Nagy-Britannia és Magyarország.

A fényképek két kategóriában kerültek bemutatásra: „Városkép” (254 db fénykép) és a „Szabad téma” (352 db). Minden külföldi résztvevő közül a magyar orvosok csoportja volt a legnépesebb a pályázaton. Tíz magyarországi kolléga 61 db fényképet küldött, közülük 5-en lett PhotoArtMedica 2016 kitüntetettek, név szerint:

Dr. Szólics Alex:
a Polish Republic Photoclub aranyérem,

Dr. Bartucz Renáta:
PhotoArtMedica ezüstérem

Dr. Kovács Béla:
PhotoArtMedica kitüntetett elismerés

Dr. Kracsó Bertalan:
PhotoArtMedica kitüntetett elismerés

Dr. Simay Attila:
PhotoArtMedica kitüntetett elismerés

Szerkesztőségünk ezúton is gratulál a sikeres pályaművekhez. A díjazott képeket ezúton szeretnénk megosztani az Orvosok Lapja karácsonyi számának olvasóival.



DR. BARTUCZ RENÁTA: CALM



DR. KRACSKÓ BERTALAN: ZARÁNDOKOK



DR. KOVÁCS BÉLA: DÁVID ÉS GÓLIÁT



DR. SIMAY ATTILA: TRIÓ



DR. SZÓLICS ALEX: MOSTAR

ANNO – Decemberben történt

200 éve – 1816. december 25-én Ludas községben (Heves vármegye) **született Morócz István**, aki 1846-ban a pesti egyetemen szerez orvostudományi oklevelet.



Morócz – akinek édesapja gazdaságtiszt volt – már egyetemi tanulmányai alatt igen nagy érdeklődést mutatott a mezőgazdasági kérdések iránt. Disszertációjának címe a következő volt: Az alkalmazott vegytan történeti vázlat. Morócz István két évig dr. Pólya József mellett dolgozott, a Városliget melletti magán-elmegyógyintézetben. Morócz ezen időszak alatt is írt mezőgazdasági témájú cikkeket, és ekkor ismerkedett meg a Magyar Gazdasági Egyesület akkori titoknokával, a Magyar Gazda szerkesztőjével, Török Jánossal. 1844-től Morócz már a szerkesztőség tagja, ekkor jelenik meg a Böngészet a gazdasági vegytan mezején, Népszerű leczkék a mezőgazdasági vegytanból című írása is. 1845-ben Morócz titoknoki segéd lesz. A Magyar Gazdasági Egyesület egyik fő célkitűzése az volt, hogy gazdasági tanintézetet hoz létre, ezért 1845-ben a tanári kar képzésére segélyező egyesület alakult. A leendő tanárok külföldi tanulmányútra indultak. Az ismeretterjesztő szakosztály a vegy- és műtanra tanárjelöltként választotta Moróczot, így Berlinben,

Poroszországban, Hollandiában és Belgiumban hallgathatott előadásokat a különféle gazdasági viszonyokról és gazdálkodási módokról. Az orvosi gyakorlathoz a szabadságharc idején tért vissza, a kápolnai csata után dandárfőorvossá léptették elő, majd Pöltenberg Ernő mellett hadtörzskari főorvosi rangig emelkedett. A fegyverletétel után Aradról – néhány hónapnyi bujdosás után – visszatért Pestre, a Gazdasági Lapoknál lett segédszerkesztő, majd 1851-ben az Országos Magyar Gazdasági Egyesület (OMGE) előadója lett, 1854-ben pedig titkárrá léptették elő. Ő szerkesztette az OMGE Évkönyvét és az Egyesületi Közleményeket is. A Hajdúböszörmény díszpolgárának is megválasztott Morócz István irodalmi munkásságának egyik fontos állomása volt a Mezei gazdaság könyve, melyet Stephen Henry Farmkönyvének mintájára, Korizmics Lászlóval és Benkő Dániellel közösen írt. Az 1858. december 15-én a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjává választott Morócz István 1851-től az országos szőlőiskola igazgatója is volt, több borászati tanulmányt publikált, amelyben nagy hangsúlyt fektetett a gyakorlati szőlészetben a fajkülönítésre és a fajbortermelésre. Ezen elvek mentén irányította kistérségi szőlőjét, ahol jó hírű pincét is teremtett. Az 1862-es londoni, illetve az 1863-as hamburgi világkiállításon Morócz István az egyesület képviselőjeként működött, 1866-ban a bécsi birodalmi, majd az 1867-es párizsi világkiállításon is ő készítette a jelentést. Ennek elismerésül Morócz István megkapta a polgári érdemkeresztet, 1868-ban pedig a Ferenc József-rend lovagkeresztjét is átvehette.

45 éve – 1971. december 13-án **hunyt el Kukán Ferenc** szemész, egyetemi tanár, aki budapesti egyetemi tanulmányai végeztével (1924)

a pécsi szemklinikán dolgozik, majd a Collegium Hungaricum ösztöndíjasaként a bécsi szemklinikán tanul tovább. 1936-ban szemészeti kórtan tárgykörből magántanár lesz. Az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) pécsi kerületi pénztárának osztályvezető szemész szakorvosa, közben hosszabb tanulmányutat tett Nancy, Párizs, Heidelberg és Frankfurt szemklinikáin (1936–1937). A pécsi évek után, 1939-45-ig a Kassai Állami Kórház, majd 1945-46 között Gyöngyös, 1950-ig pedig Hódmezővásárhely főorvosa lesz. Az érsekújvári születésű Kukán Ferenc közel húsz évig a Szegedi Orvostudományi Egyetem Szemészeti Klinikájának tanszék-vezetőjeként dolgozik, és közben



három évig (1953-56-ig) az egyetem dékánja. Az ő vezetése alatt válik külön a Szegedi Orvostudományi Egyetem a Tudományegyetemtől. Az egyetem számára megszerezte az egykori laktanya és gyakorlótér területét, amely helyet adott az új klinikai tömb, az izotópdiaosztikai intézet, és a központi laboratóriumok épületeinek. A szegedi Szemészeti Klinika nem csupán praktikus beosztását, a modern műtöket, és korszerű eszközökkel felszerelt

kutató laboratóriumokat köszönhetjük Kukán Ferencnek, de az egy- és kétágyas szobákat, a fehér helyett zöldre festett falakat, a dolgozóknak kialakított fürdőket és a több mint kétszáz férőhelyes tantermet is. Az előtér hódmezővásárhelyi majolikával díszített falai, oszlopai, a kényelmes társalgó és könyvtár, a professzori szoba berendezése, festőművész fivérének (Kukán Géza) képei a professor művészi értékek iránti vonzalmát is tükrözte. Dr. Kukán Ferenc, aki a Magyar

Szemorvostársaságnak tagja, 1956-tól pedig elnöke volt nyolc éven át, főként a szem folyadékcserejével és annak zavaraiival, az ideghártya vérkeringésével kapcsolatos elváltozásaiival, az ophthalmodynamometria és a glaucoma műtéti kezelésével foglalkozott. Tanulmányozta a szürkehályog-műtétekkel kapcsolatos problémákat, a nem tokos hályogműtétek utáni szövődményeket, 1951-ben Hódmezővásárhelyen sikeres szaruhártya-átültetést (keratoplastika) hajtott végre. Az általa

kifejlesztett eszköz, a Kukán-féle ophthalmodynamaméter, amellyel megállapítható a szemfenékre gyakorolt szisztolés és diasztolés nyomás – világhírűvé tette a nevét, de Kukán professzornak köszönhetjük a szürkehályogműtét varratos sebbiztosításának módosítását (az ún. Imre-Kukán-féle episcleralis varratot) is, valamint az ő irányításával hajtották végre 1962-ben az első magyarországi műlencse-beültetést.

Czompó Judit

Mint akit tábornokká léptettek elő

Beszélgetés Marton László Kossuth-díjas, friss Prima Primissima díjas rendezővel.

2017. február 5-én vasárnap délután Eszenyi Enikő és Marton László vendégeskedik a Zeneakadémia Nagytermében a „Komolyzenében utazunk” című zenés beszélgetés főszereplőiként, a Szent János kórház javára. Marton László azonban nem először „lép fel” a Zeneakadémia színpadán.

– Mikor és milyen produkcióval lépett fel a Zeneakadémián?

– Mielőtt elterjed, hogy komolyabban felléptem volna, sürgősen hozzátesszem, hogy ez a Zeneakadémia kistermében történt, ugyanis gyermekkoromban ott kellett minden évben számot adni zongoratudásomról. Braun Paula néni, a zongoratanárom ott tartotta a vizsgákat.

– Felmerült, hogy esetleg zenei pályára megy?

– Anyám látta bennem – szerencsére csak rövid ideig – a „Kis-Mozartot”. Hatéves koromban ugyanis a Szöktetés a szerájból című opera

híres áriájából (Óh, az lesz a kéjes óra...), melyet Székely Mihály előadásában láttunk, otthon készítettem egy szerény zongora-átíratot. Ettől a család lázba jött, én pedig nagy örömmel muzsikáltam egy ideig, és sok időt töltöttem főképp az operában. Később felmerült bennem, hogy keresztapám, Ferencsik János karmester nyomán én is ezt a hivatást válasszam. De aztán egyre jobban beláttam, hogy nem vagyok kiugró zenei tehetség. Végül nevelőapám, hallván a kínlódásomat a zongorával a szomszéd szobában, megszánt, és megkérdezte „beszéljek anyáddal?”. Én megkönnyebbülten fogadtam el

az ajánlatot, így a zenei pálya ekkor lekerült a napirendről.

– Nevelőapja példája sem vonzotta, aki neves és köztiszteletben álló neurológus volt, hogy esetleg az orvosi pályát válassza?

– Egy értelmiség család kamasz gyermekénél sok minden felmerült, így nyilván az orvosi pálya is. Bár meg kell mondani, hogy nevelőapám, Dr. Klimes Károly nem csak jó nevű neurológus professzor, hanem Zeneakadémiát végzett karmester is volt, később az Orvoszenekart is vezényelte. De főképp az töltött el csodálattal, ahogy orvosként működött.

Zeneakadémia Nagyterem, 2017. február 5. vasárnap, 15 óra. Beszélgetőpartner: dr. Székely György. Eszenyi Enikő és Marton László mellett a közreműködő neves zenészek: Vigh Andrea, Horgas Eszter, Vásáry Tamás, Oláh Vilmos és a Semmelweis kvartett. A művészek a műsor bevételét a Szent János Kórház Gasztroenterológiai Osztálya javára ajánlották fel.

Ő Bécsben dolgozott neurológusként, ahonnan hazahívták a negyvenes évek végén. A Horánszky, annak idején Makarenko utcában laktunk, közel a Klinikához, ahová ő minden nap vizs- szament estefelé is vizitálni, mert csak úgy tudott nyugodtan elaludni, ha még

és annyira megfogott a hangulat, hogy ott maradtam.

– **Ahogy teltek az évek, egyszer csak az operát hozta be a Vígszínházba.**
– Ez a Varázsfuvola volt! Fischer Ádám és Kovalik Balázs azzal a von-

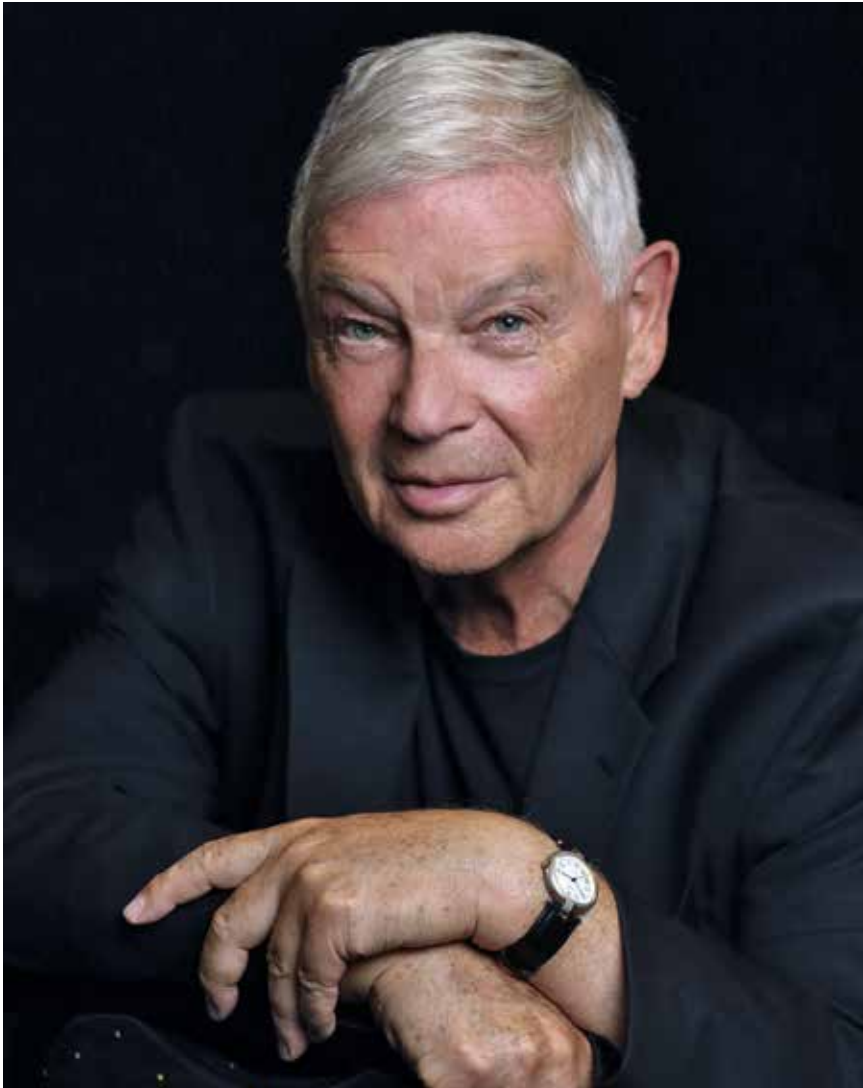
láljak ki olyan rendezői megoldásokat, amelyek esetleg feszegetik például az énekesek korlátait. Nagyon jól jött a Braun Paula néni féle zenei alap- műveltség, mert neki köszönhetően elég jó volt a zenei memóriám, ami megkönnyítette a munkát. Richard Wagnerrel már nehezebb dolgom volt, amikor a sikeren felbuzdulva Fischer Ádám felkérésére megren- deztem a Lohengrint a MÜPÁ-ban.

– **Amely rendezése egyszerre volt mai történet, mégis őrzött egy sor hagyományos elemet. Hogy látja a manapság néha szinte elszabaduló modern opera- és színházi rendezé- seket, amelyekre egyébként főképp az énekesek gyakran panaszkodnak?**
– Új formákra szükség van! Ha egy művet friss szellemmel, értőn, tehetséggel olvasunk, akkor abból egy korszerű, friss szellemű előadás születhet. Abból szokott baj lenni, amikor – finoman szólva – hiány- zik a rendezésből a kellő analitikai szemlélet. Visszatérve a Varázsfu- volára, életem egyik legnagyobb kitüntetését Polgár Lászlótól kap- tam, aki a világ számtalan Varázs- fuvola-rendezését énekelte végig. Azt mondta, a Vígszínház előadá- sát szerette ebben a szerepben mind közül a legjobban. Akkor úgy éreztem magam, mint a közkatona, akit tábornokká léptettek elő. Ennél nagyobb dicséretet nem kaphattam volna.

– **Utódja a Vígszínház igazgatói szé- kében Eszenyi Enikő. Egy meglepő fordulattal ő is elkezdett operát ren- dezni, nemrég Prágában volt Rossini Hamupipőkéjének a bemutatója. Ön biztatta, hogy induljon el ebbe az irányba?**

– Nem, Enikő mindig is kimagas- lóan muzikális volt, remek érzéssel rendezett ő már előttem is zenés darabot, például a West Side Storyt a kilencvenes évek elején. De hogy hogyan került az opera közelébe, azt majd a mindkettőnk által nagyon várt beszélgetésben elmondja ő maga.

**Dr. Székely György
Kálmán Zsuzsa**



MARTON LÁSZLÓ

egyszer ránézett a betegeire. Óriási műveltségű ember volt, Kodály Zoltán jó barátja. Így valóban nagy dózisban kaptam zenei és orvosi impulzusokat. Végül döntöttem, és operarendező- nek készültem, Nádasdy Kálmán lett a tanárom a Színművészeti Főisko- lán. Már főiskolásként dolgozhattam az Operában asszisztensként. Egy véletlenül múlt, hogy a Vígszínházban is kaptam lehetőséget asszisztensként belekóstolni a színház működésébe,

zó ajánlattal állt elő, megrendezném- ezt a csodálatos Mozart operát? Ha- talmas élmény volt olyan nagyszerű művészekkel dolgozni, mint Miklósa Erika vagy Polgár László.

– **Egy ilyen esetben ki szabta meg a szereposztást, a karmester és zenei vezető, Fischer Ádám, vagy Ön, mint a rendező.**

– Együtt. A zenész partnerek viszont sokat segítettek abban, hogy ne ta-

In memoriam Kocsis Zoltán

Abzug Bakelit – Karmeliták – Az opera négy évszázada

Mottó: Halhatatlan mentoromtól, Abody Bélától kölcsönöztem az alábbi írás címét. Ő még egész könyvet szentelt az operának 1973-ban, én a mai felgyorsult életünkben inkább rövidebb anyagokkal, információkkal fordulok olvasóink felé.

Nem sok jót ígér, amikor azzal kezdem, hogy essünk túl a nehezen.

Pótolhatatlan veszteség érte a magyar zenei életet, 64 éves korában meghalt Kocsis Zoltán. Szándékosan nem sorolom fel tevékenységi köreit, érdemeit. Valóságos intézmény volt már fiatalon, a zenei (köz)élet legkülönbözőbb területein alkotott kimagaslóan maradandót. Szavának véleményének hitele, súlya volt. Egészen fiatal kora óta ismertem, éveit meghazudtoló érettséggel beszélt nemcsak a muzsikáról. Végtelenül sokrétű kapcsolatunkra (1974-től mindketten barátságunk is mondhattuk) nagyon büszke voltam. Számtalan opera-zongora átíratot írt, pályája utolsó éveiben varázslatosan szólaltatott meg a Kékszakkállú mellett Richard Strauss, Rahmanyinov operákat is, Schönberg: Mózes és Áronjához zeneileg kapcsolódó III. felvonást komponált, be is mutatta. Legrajongottabb zeneszerzője, Bartók Béla teli bőrrönddel távozott, Kocsisra vonatkozóan Timár József „ügynök halála” képe kerül elém, ott két hatalmas bőrrönd volt, Zolinál is. Lehet, hogy még több?

Novemberben folytatást ígértem előszóval, muzsikával, lemezzel, könyvekkel egyaránt. Téma (akad bőven) az utcán hever, csak le kell hajolni érte, aranydiplomás kollégáim talán emlékeznek Brachfeld Siegfried hallhatatlan német-magyar tördelésű konferanszára, talán a fiatalok is láthatják egyszer a televízió a retrospektív „Hogy volt” műsorában. Címadó szerzőnket Abody Bélát már régóta szorgalmazom, életében (1931–1990) giga-celeb volt, illetékesek figyelem!!!!

Csapjunk a témák közé. Megleppő mennyiségű reflexió érkezett a hangle-



KOCSIS ZOLTÁN

mezekkel kapcsolatban, pedig ez csak egy fejezet a hangrögzítés immár 125 éves történetében. Kezdetben vala a viaszhenger (Edison, Mapleson) a századfordulóra megjelent a hanglemez és a CD, videokazetta, DVD megjelenéséig uralta a hanghordozó piacot, vagy nyolc évtizeden át – a „BAKELIT”. Szalonképesen mondva, egy fenéket bakelit. Menjünk sorjában: 1948-ban, ötödik születésnapomra kaptam az első hanglemezt, 1953-tól már gyűjteményeket néztem át, és vettem a mai napig. A kínálat általában telefonon ér el, „bakelit lemezek” mondják manapság. Kérdésekre, hogy 78-as vagy 33-as fordulátú bakelit, amire egyébként hangot nem lehet rögzíteni. Kézi gyaluval lejátszható, lemezejátszóval

nem. A 78-as fordulátú hanglemez sellakból készül, anyaga indiai eredetű, a pajzstetű álcái egyes indiai fák és cserjék hajtásának nedvét kiszívják, és mint sűrű folyadékot kiválasztják: ez a váladék a levegőn, mint sellakgyanta, gyorsan megszilárdul. Szintetikusán előállított sellakból készül a fogsorok mintázásához szükséges egyéni lenyomatkanál is. Ínséges időben a lenyomatkanalakat az eladhatatlan gramofonlemez anyagából pótolták. Ezek a lemezek oldalanként 5 perc műsort tartalmaznak és kb. 1960-ig voltak forgalomban a világ legkülönbözőbb pontjain. A hatvanas évekre felváltotta őket a kemény PVC lemez – helyes nevén vinil, 33-as és 45-ös fordulátú. Ezek a CD megjelenéséig villogtak,



kb. 25 perc körüli műsort tartalmaznak lemezoldalanként. A 80-as évek elején a CD megjelenése visszaszorította a hagyományos lemezgyártást.

Nincsen rózsza tövis nélkül, nincsen írásom Svéd Sándor nélkül. Első lemeze 1929-ből való, hallatán mindenki csodálkozik: már huszonöt évesen ilyen hangja volt? Az első MHV (Magyar Hanglemezgyártó Vállalat) sellak-kiadványt is Svéd Sándor neve fémjelezte. Az MHV komoly mennyiségű 33-as fordulatú, ún. mikrobarázdás lemezt gyártott, mindkettőt szerették bakelitnak hívni, holott egyik sem az, ezt a két fajtát kell megkülönböztetni, és helyesen pontos meghatározással jelölni, talán így eltűnik a köznyelvből a rendkívül félreérthető bakelit szó,

melyet már komoly szakemberek is átvesznek. Itt jegyzem meg, a hanglemezek területén is rendkívüli jártasságú Kocsis Zoltán a téma kapcsán következetesen kerülte a „bakelit” kifejezést. Remélem nyelvhelyességi küzdelmem nem lesz hiábavaló.

Más. Az Operaház legújabb bemutatója Poulenc „A karmeliták”-ja az utolsó alkalommal „kivesézett” Lammemoori Luciával ellentétben nem lemezopera. Az 1957. 01. 26-i Milánói Scala olasz nyelvű, majd ugyanez év 06. 21-i párizsi, francia nyelvű bemutatók óta alig készült hang-, illetve képfelvétel.

Az opera alapjául szolgáló azonos című színdarabot Georges Bernanos egy német író, Gertrude von Le Fort Utolsó a vérpádon című regényéből írta. Le Fort regénye a fasiszta hatalom erősödése alatt, 1933-ban született Németországban. Elbeszélésének forrása a compïègne-i mártírok igaz története: a francia forradalom idején a jakobinus diktatúra egyházellenessége és terrorja miatt 16 kármelita apácát végeztek ki. A nővérek levágott hajjal, a Veni Creator Spiritust énekelve vonultak a guillotine alá. (Pontosan tíz nappal később véget ért a diktatúra, és Robespierre-t is lefejezték). Poulenc művének központjában egy fiatal arisztokrata lány, Blanche de la Force áll, aki félelmei elől a zárdába menekül. Az ő vívódásain keresztül mutatja be a komponista a hit próbáját művében, amely az operairodalom talán legmegrázóbb fináléjával zárul. A művet Anger Ferenc állítja az Operaház színpadára, először az intézmény történetében.

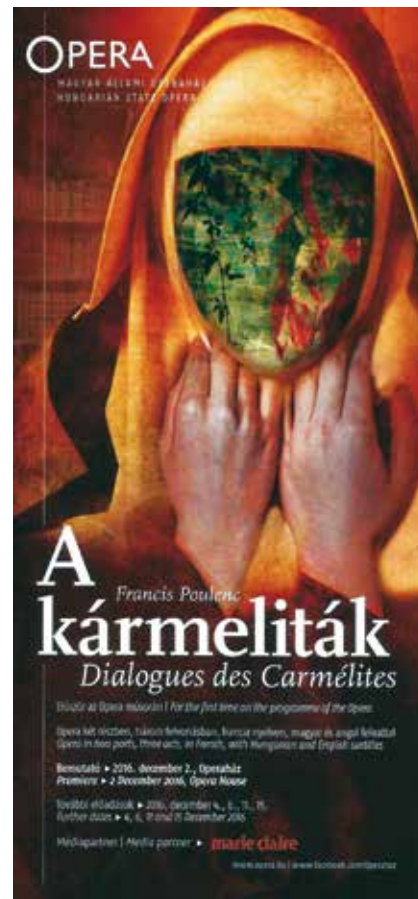
Közeledik a karácsony. Ajándékötlet. A Kossuth Kiadó gondozásában „Az opera négy évszázada” címmel jelent meg Baranyi Ferenc legújabb munkája a Kossuth- és József Attila díjas költő, író és műfordító zeneti ismeretterjesztő műsorai a rádióban és a televízióban igen népszerűek voltak, rengeteg új rajongót szerezve az opera műfajának. Új kötete sajátos operakalauz, mely különleges szemszögből vizsgálja a témát: hogyan válnak jeles irodalmi alkotások a librettisták közreműködésével

zeneművékké. A több mint negyven zeneszerzőt és közel hatvan operát ismertető kötetet anekdoták, eddig ismeretlen történetek színezik, a szerzőtől megszokott hozzáállással, ugyanakkor rendkívül szórakoztató stílusban.

Az Operaházban illyentájt a Diótörő uralja a műsort. A műfaj ambivalenciáját mutatja, hogy a Diótörő egyik részfináléjában az egérkirály támadásánál a gyerekek nagy része a réműlettől alig tud uralkodni anyagcseréjén, a későbbi ágybevezetést is megosztva Csajkovszkij, E.T.A. Hoffmann, valamint az egérkirály számlájára írják. Mindezek ellenére a mű gyönyörű, zsúfolt ház, jegyek hetekre eladva. A sok bakelit-tudálékoskodást, sötét drámai történetet Nyomasek Bobó örökbecsű soráival ellensúlyozom. „Kerülje a kolerát, szeresse az operát”.

Áldott karácsonyt és boldog újévet kívánok egészségben, békében és vidámságban.

Dr. Szomolányi Gy. István
hivatásos operabarát



Kereshet annyit befektetéseivel egy hónap alatt, mint más év alatt?

Az **ORVOSOK LAPJA** novemberi számában bemutatásra került, hogy mérsékelt kockázatvállalás mellett is kiemelkedő hozam érhető el bizonyos befektetésekkel. Az elmúlt egy hónap is igazolta mindezt. A profik által kialakított vállalati kötvényportfólióval ugyanis egy hónap alatt **2,5%-os** hozamot lehetett elérni. Annyit, amennyit egy átlagos befektető jó esetben egy év alatt ér el biztonságos befektetéseivel...

Az október közepétől november közepéig terjedő időszak ismét bebizonyította, hogy a jól kiválasztott befektetési stratégia működik. A siker érdekében elegendő továbbra is jól kiválasztott **vállalati kötvényeket** jókor és jó áron megvásárolni, majd eladni. **A szóban forgó időszakban 2,5%-ot lehetett keresni ezzel a stratégiával.** Annyit, amennyit egy átlagos hazai befektető egy év alatt tud elérni biztonságos befektetéseivel.

Milyen befektetéssel lehetett mindezt megvalósítani?

Érdemes lehet vállalni az eurós befektetésekkel járó devizakockázatot. Az euró forintban kifejezett árfolyama az adott intervallumban közel **1%-kal** nőtt. Így ennyivel emelkedett az eurós befektetések – többek között az alábbiakban bemutatott eszközök – forintban kifejezett értéke is. Szakértők szerint a magyar gazdaság és az azt irányító szereplők azonos érdeke a forint árfolyamának szinten tartása, illetve apró lépésekben történő gyengítése. Ez a várakozások szerint középtávon is így lesz, ezért a továbbiakban is érdemes lehet előnyben részesíteni az euró alapú befektetéseket.

A **Royal Bank of Scotland** által euróban kibocsátott, 5,25%-os éves kamatozású kötvényének forintban kifejezett értéke az elmúlt egy hónapban **4,3%-kal** emelkedett. Ez a forint gyengülése mellett a kötvény visszahívási esélyei növekedésének, illetve a BREXIT-tel kapcsolatos aggodalmak csökkenésének volt köszönhető.

A **Raiffeisen Landesbank Niederösterreich-Wien** és a **Raiffeisen Bank International** eurós kötvényeinek forintban mért értéke az elmúlt egy hónap során **2%-kal** nőtt a bankcsoport javuló tőkehelyzete miatt. A bank nemrég tette közzé harmadik negyedéves gyorsjelentését. Az eredmények jócskán felülmúlták az elemzői várakozásokat, így a bankcsoport kötvényadósságának megítélése tovább javult.

A francia biztosítótársaság, a **GROUPAMA** eurós vállalati kötvényével egy hónap alatt **2,5%-os** hozamot lehetett elérni forintban. A kötvény egyébként kimagasló, 6,375%-os éves kamatot fizet – euróban, ami szintén nagyban támogatja a kötvény árfolyamának emelkedését.

Milyen lehetőségek várhatók a jövőben?

Garanciát nem lehet arra vállalni, hogy a jövőben is a fentiekhez hasonló hozamokat lehet elérni. A világgazdaság és az azokra ható tényezők azonban folyamatosan változnak, amelyek új, kedvező befektetési lehetőségeket is teremthetnek. A szakértők várakozásai szerint a vállalati kötvény-túlsúlyos portfólióval szép eredményeket – kétszámjegyű hozamot – lehet elérni a következő időszakban, még alacsony hozamkörnyezetben is.

Amennyiben a fenti információk felkeltették érdeklődését, kérjük jelezze a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. elérhetőségein! Megfelelő számú igény esetén, a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. megteremti annak lehetőségét, hogy a Kamara tagjai exkluzív módon, minél nagyobb számban és mértékben részesülhessenek a következő időszak kedvező befektetési lehetőségeiből.

A fentiek nem minősülnek ajánlattételnek, vagy kötelezettségvállalásnak. A múltbeli hozamok nem jelentenek garanciát a jövőbeni teljesítményre nézve, az kizárólag jövőbeni, előre nem ismert tényezőktől függ. Ezért a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. semmilyen felelősséget nem vállal a fentiek alapján meghozott befektetési döntések következményeire.

Tel: 361 301 0804 • e-mail: mokkomplex@mok.hu

web: www.mokkomplex.hu

A MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. a Magyar Orvosi Kamara tagjainak kiszolgálására létrehozott vállalat

A D-vitamin szerkezetének egyik feltárója – Adolf Windaus-portré

A D-vitamin felfedezéséhez sok-sok tudós neve köthető, említhetnénk amerikai (Elmer McCollum, Harry Steenbock), angol (Sir Frederick Hopkins) és német (Otto Rosenheim, Alfred Fabian Hess) biokémikusokat is.

Azt, hogy bizonyos ételekben UV-fény hatására D-vitamin képződik Alfred Hess mutatta ki, a provitamint sikerült a szterin-frakcióra leszűkítenie, a D2-vitamin provitaminját, az ergoszterolt azonban Hess és Adolf Windaus közösen fedezte fel, majd ennek alapján később eredményesen izolálták a D1 és D2 vitaminokat is. Windaus ezután 1932-ben a Göttingeni Egyetemen munkatársaival felfedezte a D3-vitamint és provitaminját, a 7-dehidrokoleszterolt. S, bár az angolszász kollégák is rengeteget tanulmányozták a D-vitamin szerkezetét, mégis Adolf Windaus volt az, aki 1928-ban megkapta a Nobel-díjat a szterolok szerkezetének és vitaminokkal való kapcsolatainak feltárásáért.

Az antioxidánsok építőkövei, a vitaminok a szervezet energia-átalakító folyamatainak katalizátorai, az anyagcsere-folyamatok fontos szereplői. A vitaminok felfedezése, elnevezése és izolációja igen érdekesen alakult, hisz számos ország kutatója foglalkozott (olykor párhuzamosan, ugyanazon években, évtizedben, de más-más helyszínen) egy-egy adott vitaminnal. Magát a vitamin szót 1912-ben Kazimierz Funk alkotta meg, az általa megtalált (nitrogéntartalmú) aminvegyület és az életet jelentő vita szó összekapcsolásával. Bár a londoni Lister Intézetben kutató lengyel biokémikus a nitrogéntartalom tekintetében tévedett, a vitamin elnevezés máig használatos. Funk elsőként különítette el és állította

elő az 1910-es évek elején rizskorpából a beriberi ellenszerét a B1-vitamint. (Később kiderült, hogy az általa izolált vitamin a niacin (B3-vitamin) volt. A B1-vitamin felfedezéséért a holland katonaoorvos, fiziológus Christiaan Eijkman kapott Nobel-díjat 1929-ben, a B1-vitamint az amerikai vegyész, Robert Williams szintetizálta.)

A szervezet számára oly nélkülözhetetlen, életfontosságú tápanyagok, a vitaminok titkát tudósok hosszú sora próbálta megfejteni. Bár az ókori Egyiptomban még keveset tudtak a vitaminokról, a hiányuk okozta betegségek már az fáraók uralkodása alatt is megjelentek. Az A-vitamin hiánya által kiváltott farkasvakság májjal való kezelési módja már több mint ötezer évvel ezelőtt is ismert volt. A B1-vitamin hiánya miatt fellépő, súlyos izomgörcsöket okozó beriberi első leírása (i.e. 2697) Kínából származik. A D-vitamin hiánya okozta csontdeformitások már az ókorban ismertek voltak, az ipari forradalom idején megjelenő gyermekbetegséget (rachitis), az angolkórt először 1650-ben a brit orvos, Francis Glisson jegyezte le. A csukamájolajat

(a tőkehal májának olaját) hosszú évek óta használták a D-vitamin pótlására. Az A-vitamin kémiai szerkezetét először Paul Karrer svájci kémikus írta le. Az A-vitamint 1930-37 között izolálták, majd szintetizálták. A C-vitaminnal végzett kutatómunkája elismeréseként 1937-ben orvosi és fiziológiai Nobel-díjat kapott dr. Szent-Györgyi Albert, aki a szegedi paprikában bukkant rá a skorbut ellenszerére. Szent-Györgyi Albert és a (szintén 1937-ben) kémiai Nobel-díjjal jutalmazott angol vegyész, Sir Walter Norman Haworth, aki a C-vitamint sikeresen szintetizálta, aszkorbinsavnak nevezte el a vegyületet.

E rövid kitérő után térjünk vissza, a D-vitamin szerkezetének pontos feltárásáért 1928-ban Nobel-díjat kapott a német tudóshoz. Adolf Windaus 1876. december 25-én született, Berlinben. Családjában apai ágon szinte mindenki textilek előállításával foglalkozott. Ő azonban – bár megözvegyült édesanyja szerette volna – mégsem folytatta a családi hagyományt. A gimnáziumi éveinek elején Windaus kedvenc tantárgya az irodalom volt. Robert Koch és

„A természet törvényei kódoltak. A tudósnak az a dolga, hogy „feltörje” ezt a kozmikus kódot, és ezáltal megfejtse a Világegyetem titkait.” (Paul Davies)

Louis Pasteur felfedezései azonban felkeltették a figyelmét a természettudományok iránt. 1895-ben beiratkozott a berlini egyetemre. 1897-ben BSc diplomájának megszerzése után elhátározta, hogy a Freiburg im Breisgau-i

megtalálható vegyületek, és szerepük hasonló a növényben, mint a koleszterin az emberben.

Windaus pályája elején a szénhidrátok fehérjévé való átalakításának lehetőségeit kutatva elsőként szin-

sejtben is – megtalálható koleszterint vizsgálva, kutatásai során Windaus többek között arra kereste a választ, az ultrabolya sugárzás hatására milyen változások történnek? Vajon a koleszterin átalakul-e D-vitaminná? A D-vitamin, amely egy zsírban oldódó, élettanilag fontos anyag, amely nem ürül ki a szervezetből olyan gyorsan, mint a C-vitamin, fontos szerepet játszik a bél kalciumfelvételében, és a kalcium csontokba való beépülésében is, valamint szabályozza a sejtek növekedését. Tulajdonképpen hormonnak tekinthető, olyan mikronutriens, amit szervezetünk magától állít elő. A D-vitamin-csoport egyik tagja a D2-vitamin, az ergokalciferol már az egyszerű planktonok is szintetizálják, mivel képes kémiai az ultrabolya fényt megkötni, így védve a DNS molekulát az UV-sugarak okozta károsodástól. Windaus tudományos kísérletei során bebizonyította, hogy a tőkemájolaj szterolvegyületét, a kolekalciferolt (D3) napsugárzás hatására bőrünk állítja elő 7-dehidrokoleszterinből. A kolekalciferol – amely a gerinceknél jelent meg először – a csont felépítését segíti elő, hatással van az izomműködésre és az immunrendszerre is. A D-vitamin hiánya során csontrendszeri elváltozások mutatkoznak, csontlágylás (oszteomalácia) lép fel, csökken az izomzat tónusa, gyakoriak a légúti infekciók.

Adolf Windaus késői munkásságának nagy része a D-provitaminok szerkezetének és a D-vitaminná való alakulás fotokémiai reakciójának kutatásával telt, ő fedezte fel többek között a luminszterolt és a szupraszterolokat is. 1938-tól kezdve felhagyott a kutatással, hat évvel később pedig nyugdíjba vonult, és cikkeket sem publikált többé. Windaus, aki tagja volt a Leopoldinának, a Német Természetudományos Akadémiának, és a Bajor és Porosz Tudományos Akadémiának is, és a Nobel-díj mellett megkapta a Louis Pasteur- és a Goethe-éremet (1938, 1941), valamint 1951-ben a Német Szövetségi Köztársasági Érdemrend nagykeresztjével is kitüntették. 82 évesen hunyt el Göttingenben, 1959. június 9-én.

Czompó Judit



ADOLF WINDAUS

egyetemen tanul tovább, ahol Heinrich Kiliani oktatja a kémiát. Windaus úgy érzi, a kémia az ő igazi világa. A fiatal tudóst egyre jobban érdekeli az élettani folyamatok kémiai háttere, szinte minden idejét a kémiának szenteli. Kiliani tanácsára a digitalis glikozidjainak kémiájával kezd el foglalkozni, 1899-ben írt disszertációjának témája is erről szól. Vizsgái végeztével Berlinben dolgozik Emil Fischer mellett. Windaus egy év katonai szolgálat után 1901-ben visszatért Freiburgba, és elkezdte hosszú évtizedekig tartó kutatómunkáját a növényi szterinekkal, melyek magvakban, gabonafélékben, zöldségekben és gyümölcsökben is

tetizálta a hisztidin aminosavat, és a szervezetben fontos élettani szereppel bíró hisztamint. A német tudós 1913-tól két évig az innsbrucki egyetemen oktatott orvosi kémiát, majd 1915-ben a leköszönő Nobel-díjas Otto Wallach posztját átvéve, közel 30 éven át irányítja a Göttingeni Egyetem kémiai laboratórium intézetét. Windaus leginkább a koleszterin szerkezetének feltárásával foglalkozott. Heinrich Wieland kimutatta, hogy az epesavak lebomlása során kolsav képződik. Windaus felfedezte, hogy ez az anyag koleszterinből is termelődik. A fontos élettani szerepet betöltő minden állati sejtben – és módosult alakban, a növényi

Könyvsarok

Váncsa István: Ezeregy+ recept (Libri Kiadó)

Új, bővített kiadás

Váncsa István szakácskönyvének új, bővített kiadásában negyven év munkáját gyűjti egybe. Egyedülálló mű, amely szakácskönyvek nél-



külözhetetlen, olvasmányoknak pedig roppant szórakoztató. Hatalmas receptanyagot, 1125 különleges receptet tartalmaz, miközben a konyhaművészeti ismeretek valóságos enciklopédiája. Mindaz benne van, amit a gasztronómiáról egyáltalán tudni érdemes. A kötet kibővült az eddig írt legalaposabb lecsó-ismereti értekezéssel, a kolbászok világának pazar, globális horizontú áttekintésével (persze a csabaitól indulva, amit a szerző a kozmosz gyémánttengelyének tekint); továbbá egy italfejezettel, amelyből kiderül, szükséges-e a forralt bor készítéséhez az Edda című óskandináv mitológikus versfüzér teljes szövegét, de legalábbis Oddrún siralmának első szakaszát az utolsó szóig fejből tudnunk (igen).

Josikava Eidzsi: Taiko 1. (Szenzár Könyvek)

A 16. századi Japán az ellenséges tartományok vértől áztatott földje, ahol feltörekvő hadurak folytatnak kegyetlen harcot a hataloméért. Ebben a zűrzavaros korban érik hirtelen férfit a majomképű Tókicsiró, a legalacsonyabb sorból származó ifjú samuráj, aki a szilaj Oda Nobunaga, a kis tartományát erős kézzel uraló, fiatal hadúr szolgálatába szegődik. Kitartása, éles esze és elkötelezettsége révén fokról fokra jut előre a ranglétrán, hogy végül Tojotomi Hidejosi néven Taikóvá, Japán teljhatalmú kormányzóává váljon.

Josikava Eidzsi – a töretlen népszerűségnek örvendő *Muszasi* regények írója – lebilincselő történelmi tablójában egy tehetséges ifjú felemelkedésén keresztül mutatja be Japán újraegyesítését és azt a kort, amelyet a rivális klánok közti háborúk, cselszövészek és szövetségek jellemeznek.

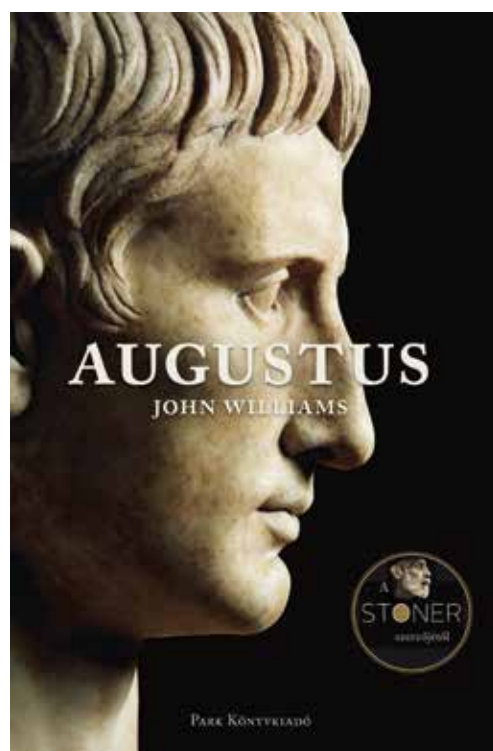
John Williams: Augustus (Park Könyvkiadó)

Nagybátyja, Julius Caesar brutális meggyilkolása után Octavius, a félénk és tanulni vágyó tizenkilenc éves ifjú hirtelen rádöbben, hogy ő a mérhetetlen római hatalom örököse. Az a sors vár rá, hogy ádáz pártcsatározások, véres háborúk és családi viszályok közepette átalakítsa a birodalmat, és a nyugati világ legnagyobb uralkodójává váljon: Caesar Augustusszá, az első római császárrá.

John Williams levelekből, naplórészletekből és feljegy-



zésekől álló, gyönyörűen komponált regényét olvasva az az érzésünk, hogy ott sétálunk az ókori Róma utcáin, a Forumon, és izgulunk egy-egy több nézőpontból bemutatott ármány kimenetelén, ámulattal figyeljük, hogyan befolyásolja a szerelmet, a barátságot, a családi



kapcsolatokat a politika, a mindenek elé helyezett, kíméletlen államérek. Mintha maga Williams is tudta volna, hogy az *Augustus* lesz a hatyúdala, papírra vetette benne mindazt, amit a világról, az életről, a művészetről és a politikáról gondolt. Így született meg minden idők egyik legvarázslatosabb történelmi regénye.



Ungváry Krisztián: A Horthy-rendszer és antiszemitizmusának mérlege. Diszkrimináció és társadalompolitika Magyarországon (1919–1944) (Jelenkor Kiadó)

Ungváry Krisztián a 20. század talán legvitatottabb történelmi időszakát értékeli MTA doktori disszertációjának új, javított és átdolgozott kiadásában. A korszakban meghatározó szerepet játszott a zsidóság és a róluk alkotott ellenségkép, és ez a helyzet majdnem minden egyéb társadalmi kérdést is befolyásolt. Az 1919-es kommunista kísérlet sokkot okozó élménye után a jobboldali válaszok közül azok tudtak igazán érvényesülni, amelyek mondanivalójukat antiszemita köntösbe öltöztették. Az antiszemitizmus tekintetében Horthy Miklós és rendszere kétcárú: a rendszer jóval radikálisabban volt antiszemita, mint első számú veze-

tője. 1944-ig a kormányzó a közhangulattal is szembeállva mérséklő politikát folytatott, a német megszállást követően viszont hozzájárult a parlament többsége által már régóta követelt antiszemita intézkedések végrehajtásához. A terjedelmében is jelentős mű valódi áttekintést és fontos, sokszor megrendítő felismeréseket kínál az olvasónak.

Matt Haig: A fiú, akit Karácsonynak hívnak (Kolibri Kiadó)

A főszereplő kisfiút mint ha *A hókirálynő* Gerdájából és a *Charlie és a csokigyár* Charlie-jából gyúrták volna, ahogy a történet Roal Dahl-féle fekete humorán is átragyog az anderseni karácsonyi mese ártatlansága – méltatják Matt Haig regényét, amelyet máris új karácsonyi klasszikusként tartanak számon. *A fiú, akit Karácsonynak hívnak* elhossa az ünnep varázsát, miközben olyan évszázados kérdésekre is választ ad, mint hogy a Mikulás is volt-e gyerek, kik voltak a szülei, és hogyhogya nem öregszik. A koboldokról, trollokról és az Igazmondó Glimpiről nem is beszélve!

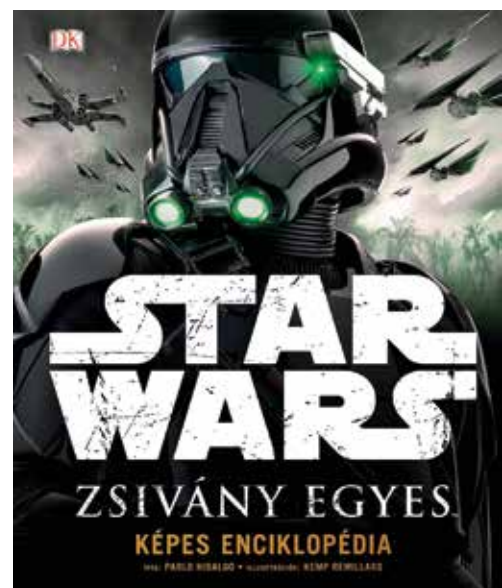
A világsikerű regény a tizenegy éves, Nikolas nevű kisfiú története, aki édesapjával Finnország második legkisebb falujában él, és egész életében mindössze egy szánkót és egy répababát kapott karácsonyra. Egy nap apja eltűnik, a fiú pedig a keresésére indul. Miközben rénszarvasokkal és koboldokkal köt barátságot és felfedezi Koboldfalva varázslatos világát, kiderül, hogy csak ő csempészheti vissza a boldogságot az ünnepbe...

Star Wars: Zsivány Egyes – képes enciklopédia (Kolibri Kiadó)

A Lucasfilmmel közösen megalkotott és az elismert Star



Wars-szakértő, Pablo Hidalgo által írt képes enciklopédia az első számú útmutató a legújabb Star Wars-film, a *Zsivány Egyes* világához. A december 15-ei filmpremier másnapján megjelenő könyvben részletesen megismerkedhetünk a szereplőkkel, a történetük hátterével, valamint tanulmányozhatjuk a járművek felépítését, és bepillantást nyerhetünk a filmforgatás kulisszái mögé. A gyönyörű képekkel gazdagon illusztrált albumban öt úrhajó kihajtható keresztmetszetét is megcsodálhatjuk.



Eredményes évet zárt az orvosfoci-válogatott

Miután mindenki kipihente a nyári Mundial sérüléseit és fáradtságait, az idei őszön, a szokásoknak megfelelően a jogászválogatottal találkoztunk. Egy barátságos mérkőzésen, egy barátságos döntetlen született, majd malacsült és pár pohár finom bor mellett elbeszélgettünk.

Sokkal komolyabb megmérettetést jelentett a IV. Doctor's Community Cup, mely Lengyelországban, Myslenicében került megrendezésre, és amelyen első ízben vettünk részt. Az első napon a lengyel és üzbég válogatott felett aratott magabiztos győzelem után egy fiaskó is belefért az ukránok ellen. Szerencsére a zord időben, ám kiváló szervezés mellett így is sikerült az első helyet elhoznunk.

Szokásos évzáró találkozókat az idén, november utolsó hétvégéjén tartottuk Pécsen és Villánykövesden. Átbeszéltük az idei év eseményeit, tanulságait, tapasztalatait, illetve tervezgettük a jövő évet, a 2017-es ausztriai Leogangban megrendezendő világbajnokságon való részvételünket. Eredményes évet zártunk, mindenki jókedvűen utazhatott haza.

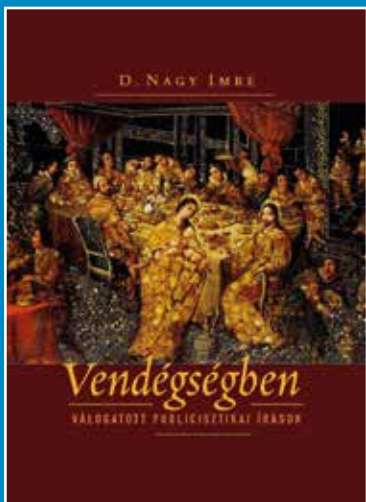
A hasonlóan sikeres folytatásban reménykedve kívánunk minden kedves Kollégának kellemes karácsonyi ünnepeket és sikerekben gazdag új esztendőt!

Dr. Fazekas Gábor



ÁLLÓ SOR: VAINER ATTILA, FENTŐS TIBOR, BENKE KÁLMÁN, VIZI ANDRÁS, KALMÁR MIHÁLY, SOMOGYI GÁBOR, PAPP ZSOLT. GUGGOLÓ SOR: KONDÁS GERGELY, RADICS DOMONKOS, VALÓCZKI JÓZSEF, GYIMESI TAMÁS, BERNDT DÁNIEL, LÁSZLÓ LEVENTE, FAZEKAS GÁBOR, SOMOGYI PÉTER

Dr. Nagy Imre: Vendégségben



Hihetnénk, hogy az orvoslás egész embert kíván. Dr. Nagy Imre érsebész azonban D. Nagy Imre néven verseket, esszéket, novellákat ír, könyveket szerkeszt, író-olvasó találkozót vezet. Vajon mit jelent számára az irodalom, a kultúra? Képet kaphatunk erről e művét olvasva, amely különféle irodalmi műfajokban nyújt keresztmetszetet munkásságából, és amelyből kiderül, miért vonzza például – mások mellett – László Gyula, Nagy László, Kiss Dénes, Végh Antal világa, akiknek maradandó emléket állít írásaiban.

Kiadó: Kairosz Kiadó. Oldalszám: 240 oldal.
Megjelenés: 2016. október 13. Méret: 196 mm x 142 mm.
Kötés: Kartonált. ISBN: 9789636628451

Eddig megjelent önálló kötetei:
Gyurkovics mint olyan (Gondolat Kiadó, 1994.)
21 érdekes orvos (EPL Kiadó, 2003.)
A gyanakvó ember (Kairosz Kiadó, 2010.)

Francia Riviérára (PACA-Var) és a Loire Völgyébe keresünk üzemorvost. Fizetés: 5400 euro bruttó/hó, Szép Marianna +36 20 949 1040
www.kulfoldiorvosallas.hu

Belbudai, II. kerületi, 1200 fős, felnőtt családorvosi praxis joga eladó az orvos elhunytja miatt. Telefonszám: 06 70 450 8230

Budapest, XIV. kerületben házi gyermekorvosi körzet praxis joga eladó. Praxislétszám: 960 fő. Ügyeleti kötelezettség nélkül. Telefonszám: 06 30 418 3989, 18 óra után.

Nürnbergi praxisomba általános szakorvost keresek. Középfokú német nyelvtudás elvárt. Jelentkezés: Winkler Annamaria Waldstromerstr. 59 D-90453 Nürnberg
www.praxis-a-winkler.de,
email: dr.annemarie.winkler@onlinemed.de

Győr-Moson-Sopron megyében, Lébényben 1800 fős, vegyes, depressziómentes háziorvosi praxis nyugdíjba vonulás miatt eladó. Csatolt községek. Mecsér, Mosonúj hely. Igényesen felújított rendelő, az induláshoz szakképzett asszisztencia rendelkezésre áll, helyettesítés megoldott. Lébény Város Önkormányzata szolgálati lakást és letelepedési támogatást is nyújt. Érdeklődni: 06 20 953 5627 telefonon.

Budapest XVIII. kerületi szakrendelő tüdőgyógyász szakorvos munkatársat keres teljes vagy részmunkaidőben. Bérezés megegyezés szerint. Érdeklődni lehet: titkarsag@18euszolg.hu

Budapesttől 18 km-re felnőtt háziorvosi praxis eladó vagy kiadó. Telefon: 06 30 210 5705

Az Ajkai Kórház állást hirdet az alábbi osztályokra: sürgősségi betegellátó osztály, szülészet-nőgyógyászati osztály, mozgásszervi rehabilitációs osztály, belgyógyászati osztály – gastroenterológia szakterületre, traumatológiai osztály, sebészeti osztály, infektológiai osztály, neurológiai osztály, pathológiai osztályra, pszichiátriai szakrendelés és gondozás orvosi állás betöltésére. Az állás folyamatosan betölthető. Érdeklődni: dr. Nyári Ildikó főigazgatónál a 06 88 521 124. 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 kezeljük. Pályázatot a Magyar Imre Kórház (8400 Ajka, Korányi F. u. 1.) Dr. Nyári Ildikó főigazgatóhoz lehet benyújtani.

Himodon (Győr-Moson-Sopron megye) házi-orvosi 1100 fős vegyes praxis eladó Lakáslehetőséggel. Elérhetőség 06 20 932-4408

Nyíregyházához és Debrecenhez egyaránt közeli városban házi gyermekorvosi praxis jól felszerelt rendelővel eladó. Praxislétszám: 1100 fő. Érdeklődni: 06 30 857 6028

Budapest X-XVII. kerület határán kertvárosi, 1500 fős felnőtt háziorvosi praxis eladó 2017. január 1-től, jó áron. Telefonszám: 06 30 409 6426

Szemészak szakorvost keresek beosztott orvosi munkakörbe, műtéti gyakorlattal, német nyelvtudással hamburgi magánpraxisba. Jelentkezni német nyelvű szakmai önéletrajzzal a hajnis.istvan@gmail.com e-mail címen.

Mozgásszervi komplett fizioterápia berendezései eladók. Kezelőágyak, elektrotérápia, parafango, ultrahang, tornaszerek stb. 06 30 969 2566

Budapest belső kerületében házi gyermekorvosi praxis eladó. Ügyelet, helyettesítés megoldott. A területen 800 lakosú lakópark található – folyamatos átadással – állandó beköltözéssel. Érdeklődni: 36 30 942 9480

A Semmelweis Egyetem Kórélettani Intézete orvos, vagy gyógyszerész diplomával, középfokú angol nyelvizsgával tanársegéd munkatársat keres. Jelentkezés: pályázat. human@semmelweis-univ.hu, tordai.attila@med.semmelweis-univ.hu

Martonvásáron felnőtt háziorvosi praxis 2400 kártyával eladó. Rendelésre állás 8-16 óráig, központi ügyelet van, ügyeleti kötelezettség nincs. Vételár a megegyezés szerint. Érdeklődni a 06 209 140 992-es telefonszámon, ill. a cz.gyorgyi@t-online.hu címen.

Mi, közel 1800-an már rendszeresen olvassuk a Kamara Facebook oldalán megjelenő, az orvoslást, a beteg tájékoztatást, az egészségügyi ágazatot érintő híreket és egyéb kamarai információkat. Önt is szívesen látjuk az oldal követői között!

Lájkoljon bennünket!
<https://www.facebook.com/ orvosikamara>



Hyundai kedvezmények a Magyar Orvosi Kamara tagjai részére



i20	i20	ÚJ i20 ACTIVE	i30	i30	ÚJ ELANTRA	i40 FL	ÚJ IONIQ HYBRID	ÚJ IONIQ ELECTRIC	TUCSON	TUCSON	TUCSON	TUCSON	TUCSON
Life és Comfort	LED és Panorama	Life és Comfort	Life	Business Life, Comfort és Style					Life és Life Plus	Life és Life Plus 1.7 CRDi	Comfort	Comfort 1.7 CRDi	Premium, Executive
16%	14%	14%	15,5%	16,5%	15%	18%	14%	11%	8%	10%	11%	12%	14%

Kitételek

- a feltételek változtatásának jogát a Hyundai Holding Hungary Kft. fenntartja magának
- a fent megadott kedvezmények visszavonásig érvényesek!
- **a kedvezmények érvényes MOK-igazolvány bemutatásával vehetők igénybe**
- kedvezményeink az aktuális bruttó listaárból számolva érvényesek minden esetben
- az itt megadott kedvezmények más akciókkal vagy limitált modellekkel (pl.: i20 GO!, i30 GO! stb.) nem vonhatók össze

MOK-megállapodások

MAZDA

A Hilcz és Fia Kft. Mazda Márkakereskedésünk által kínált kedvezmények a kamarai tagsággal rendelkező ügyfelek részére a következők: Új Mazda Gépkocsi vásárlása esetén: -5%, -7% modelltől függően (Mazda 3, Mazda6, Mazda CX 5), Szervizkedvezmények igénybevétele: -10%. A fenti kedvezmények kizárólag az orvoskamarai tagság bemutatása esetén, a Hilcz és Fia Kft. Márkakereskedésében és Márkaszervizében vehetők igénybe! Érdeklődjön legkedvezőbb lehetőségeinkről www.hilcz.hu honlapunkon! Tel.: 20/333-25-68 vagy 74/431-908 illetve a mail: mazda@hilcz.hu, Jelentkezzen be INGYENESEN a kizárólag a cégünk által igénybe vehető Orvos kamarai tagság esetén biztosított akár 2-3 napos tesztelésre!

GEO 96 KFT. KŐ-TÁR TERMÉSZETES KÖBURKOLATOK

A KŐ-TÁR választéka: különféle igényes csillámpala, kvarcit, pala, kvarchomokkő, mészkő és kőpatéta (ultravékony köszetelek) burkolatok. Minden termékünk 10% kedvezményt nyújtunk MOK-tagoknak. A választást már a tervezés időszakában is egyéni műszaki tanácsadással (geológus, kőszertei szakmérnök) segítjük az érdeklődőnek megfelelő, egyeztetett időpontban 8–20 óráig. Elérhetőségek: www.ko-tar.hu, 1154 Budapest, Gábor Áron u. 76. Telefon: 06 70 311 5153.

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 megismerhetők a mok.hu-n, és a Magyar Telekom és partnerei üzleteiben.

KEDVEZMÉNYES BELÉPŐ A FŐVÁROSI NAGYCIRKUSZBA!

A Fővárosi Nagycirkusz szeretettel várja a Kamara tagjait és vendégeit műsorain! Egyedi kedvezményünk a Kamara tagjainak: 25%. Jegyigénylés a www.mok.hu oldalon található űrlap segítségével. További információ a kedvezményről és a műsorról: 0620/2957001 (H-P 9–17) vagy www.fnc.hu

OPTIMUM LÁTÁSJAVÍTÓ LÉZERKÖZPONT

Lézeres látásjavítás MOK-tagoknak 30% kedvezménnyel! Nálunk az orvosi garancia nem extra szolgáltatás, hanem a kezelések természetes velejárója! Kérje ingyenes tájékoztatót a rövidlátás, távollátás és astigmatia 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.

SAMSUNG KEDVEZMÉNY

A KeveCom Kft. (Samsung Mo. hivatalos disztribútor és szervíz) 10% kedvezményt ajánl a MOK-tagoknak a Samsung lakossági légkondicionáló berendezések árából. Energiahatékonyságuknak köszönhetően a berendezésekkel nemcsak hűteni lehet! Hőszivattyúként fűtésre illetve légtisztításra is kiváló megoldást nyújtanak. Igény esetén ingyenes felmérésre is van lehetőség, illetve telepítést végző vizsgázott szakcéget is tudunk ajánlani országsszerte. Részletes információ: www.keveklima.hu/mok.html weboldalon. Várjuk érdeklődésüket a 06-20-4065-110 telefonszámon vagy a klima@kevecom.hu e-mail címen.

HONDA AUTOCENTRUM SZABÓ

Cégünk új gépkocsi vásárlásakor – egyes modellek esetében – egyedi kedvezményt kínál a MOK-tagok részére! Szervizünk igénybevétele esetén 10% munkadíj és 7% alkatrész kedvezményt nyújtunk ügyfeleink részére. Szükség esetén díjmentes szervíz csereautóval biztosítjuk kényelmét a szervizelés időtartama alatt. Várjuk szeretettel szalonunkban! Címünk: 8000 Székesfehérvár, Kadocsa utca 59. Telefon: 06 22 500 986 Webcím: www.autocentrumszabo.hu Nálunk az autó is a családhoz tartozik!

LINGUAMED 2001 KFT. – SZAKFORDÍTÁS MOK-TAGOKNAK.

A LinguaMED egészségügyi fordítóiroda 10% kedvezménnyel vállalja a külföldi munkavállaláshoz szükséges és egyéb dokumentumok szakfordítási feladatainak elvégzését. Bővebb tájékoztatás és megrendelés: LinguaMED 2001 Kft. 1053 Budapest, Kossuth Lajos u. 7-9. Telefonszám: 06-1-797- 7970, fax: 06-1-785-0518, mobil: 06-20-395- 3625, e-mail: info@linguamed.hu, honlap: www.linguamed.hu.

A „DONGA” KFT. KEDVEZMÉNYE A MOK ÉPÍTKEZŐ TAGJAI RÉSZÉRE

A „DONGA” Kft. a MOK tagjai és közvetlen hozzátartozói részére mennyiségtől függően 10–13% kedvezményt biztosít monolit födém építése esetén a bent maradó JS hőszigetelő zsaluzóelemekre. Monolit födém takarékosan, a megszokottól kicsit másként, gyorsabban, könnyebben, és egyszerűbben, spórolva a költségekkel, cirka 20% energia megtakarítással! Több, mint 200 lakó-és egyéb épület panaszmentesen! A JS monolit födém a „SZUPERPLAFON”: fogadja el a segítségünket, hogy Önnek is szuperplafonja legyen. A részletekért érdeklődjön, és az épületére szabott, vonzó, egyedi műszaki és anyagi ajánlatot tesszünk. Címünk: „DONGA” Kft. 8360 Keszthely Fodor u. 42. Érdeklődésüket várjuk az elérhetőségeinken. Tel.: 0630/9369-933; e-mail: info@donga.hu, vagy dongakft@gmail.com; WEB: www.jsfodem.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 igénybevételehez 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 árából nyújtott kedvezmény mértéke a listárakhoz képest 50%. A forgalmazó által egyébként biztosított, 35%-os orvosi kedvezményt figyelembe véve 15%.

HONDA ÉLES KFT.

Új gépkocsi vásárlása esetén kérje egyedi akciós ajánlatunkat. Szervizmunkánál az alkatrészekből 10%, a munkadíjból 15% engedmény, kivéve a biztosítási kérésemenyek (1106 Budapest, Jászberényi út 38., telefon: (06-1) 262-1340, (06-1) 260-6853; e-mail: ertekestes@hondaes.hu).

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 igénybevételehez az Orvosi Kamara tagság igazolása szükséges. Cím: 1113 Budapest, Karolina út 17.

A HOVÁNY PRÉMIUM AUTOMOTIVE KFT.

békéscsabai Mercedes-Benz Márkakereskedésben minden Magyar Orvosi Kamarai tagsággal rendelkező kedves leendő ügyfelünk számára extra kedvezményt biztosítunk új autó vásárlása esetén. Hovány Premium Automotive Kft. 5600 Békéscsaba, Almáskerti Ipari Park 7., Telefon: +36 66 523-000 (mellék: 223), Mobil: +36 30 799-3853, <http://www.mercedeshovany.hu>

A VODAFONE EGYÉNI AJÁNLATA A MOK-TAGOKNAK

Részleteket a www.mok.hu oldalon talál.

AZ IBUSZ VÁLLALJA,

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

AMDESIGN BELSŐÉPÍTÉSZET

Belsőépítészeti tervezés és tanácsadás számítógépes látványtervezéssel, MOK-tagoknak 15% kedvezményt biztosítunk. Elérhetőségek: dr. Batáné Molnár Gabriella: 06-20/9830-923; molgabi@yahoo.co.uk; www.amdesign-net.hu; facebook: AMDesign Lakberendezés

SOS UPS AMBULANCIA KFT.

1134 Budapest, Angyalföldi út 23. (ügyfélparkoló az udvarban) (H-P: 8–17) Tel.: (1) 350-5170 Fax: (1) 349-6721 E-mail: ugyfelszolgalat@sosups.hu MOK tagsági igazolványra 5% kedvezménnyel: szervizeltetheti szünetmentes áramforrásait, vásárolhat akkumulátorokat, felújított szünetmentes tápegységeket garanciával, utángyártott eszközöket. A kedvezmény egyéb akcióval- engedménnyel nem vonható össze. <http://www.sosups.hu/> WEB áruházban a MOK-tagok 5% kedvezményben részesülnek akkumulátorok, felújított szünetmentes tápegységek (garanciával), illetve utángyártott eszközök vásárlási tételeiből (a szállítási költség kivételével). Regisztrációnál a megjegyzésben kérjük feltüntetni: „MOK” és a tagkártya számát. A kedvezmény egyéb akcióval- engedménnyel nem vonható össze.

REPÜLTÉRI PARKOLÁS KEDVEZMÉNYESEN!

Az Airport Parking CENTER biztonságos parkolást, ingyenes transzfert és 10% kedvezményt biztosít a Liszt Ferenc Nemzetközi Repülőtérrel utazó MOK-tagok számára. A kedvezmény igénybevételehez foglaláskor írják be a kupon megfelelő mezőjébe a „MOK” azonosítót. 2220 Vecsés, Űlői út 859. www.airportparkingcenter.hu

A SYMBOL TÁMOGATJA AZ ORVOSOKAT!

Társadalmunk legfontosabb dolgozóit a Symbol igyekszik minden fronton támogatni. Az étterem és rendezvényközpont finom ételleivel és kedves kiszolgálásával várja vendégeit. Első lépésként felajánl 20%-os kedvezményt a számla végösszegéből – létszámtól függetlenül azoknak az orvosoknak, akik hivatásukat MOK-kártyájukkal és orvosi pecsétjükkel igazolni tudják. A Symbol ilyen mértékű kedvezményt nem szokott felajánlani, ezért a visszaélések elkerülése érdekében fontos, hogy a bizonylatokra az orvosi pecsét és az aláírás is rákerüljön. Minden orvost szeretettel várunk és bízunk abban, hogy elégedettek lesznek a kiszolgálásunk színvonalával. Tisztelettel: Symbol Vezetés

WWW.FANTAZIA96.HU BÚTOR WEBÁRUHÁZ

Orvos rendelők, lakások berendezése Német bútorokra 200 001 Ft feletti vásárlás esetén mindenkinek 7% kedvezmény. MOK-tagoknak német bútorokra 5% engedmény 200 000 Ft-alatti vásárlás esetén is. Elérhetőség: (06/1) 261-1320, (06) 20-522-4065 e-mail: eurohandel1@gmail.com

A RÉGIPOSTA OPTIKA KFT. EXKLUZÍV AJÁNLATA MOK TAGOKNAK

A Régiposta Optika Kft. felajánlja hogy üzletünkben (1052 Budapest Régiposta u. 11. – McDonalds-al szemben) vásárolt szemüvegkeretekre és lencsére 10% kedvezményt biztosít a MOK tagjainak és közvetlen hozzátartozóinak.

THÁLIA SZÍNHÁZ

Az orvosi kamara tagjai és családtagjai a Thália Színház előadásaira 10% kedvezménnyel vásárolhatnak jegyeket színházunk jegyértékesítő pontjain. Foglалáskor kérjük hivatkozzanak kamarai tagságukra. Információ, jegyfoglalás: www.thalia.hu, jegy@thalia.hu, 311-0635, 311-1874, 331-0500

A close-up photograph of a woman with curly brown hair kissing a young girl on the cheek. The girl is smiling and looking upwards. She is wearing a colorful floral dress over a white shirt. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window with blinds.

*Te
vagy
a legfontosabb!*

**Válaszd a Teva
minőségi készítményeit!**

TEVA

Magyar gyógyszergyártás
világszínvonalon

DICL PRAM

75 mg diklofenák-nátrium, 20 mg omeprazol

— HÁRMAT — EGY CSAPÁSRA



GYORS
FEL-
SZÍVÓDÁS

TARTÓS
HATÁS

GYOMOR-
VÉDELEM

Diclopram 75 mg/20 mg módosított hatóanyag-leadású kemény kapszula.

Hatóanyag: 75 mg diklofenák-nátrium (25 mg gyomornedv-ellenálló pelleték és 50 mg retard pelleték formájában) és 20 mg omeprazol (gyomornedv-ellenálló pelleték formájában) kapszulánként. **Terápiás javallat:** A Diclopram 75 mg/20 mg módosított hatóanyag-leadású kemény kapszula azoknak a reumatoid arthritisben, osteoarthritisben és spondylitis ankylopoetica-ban szenvedő betegeknek a tüneti kezelésére javallt, akik veszélyeztetettek a NSAID asszociált gyomor- és/vagy nyombélfekély kialakulása szempontjából. **Adagolás és alkalmazás:** A dózis napi egy kapszula (diklofenák 75 mg/ omeprazol 20 mg), tetszőleges mennyiségű folyadékkal kell bevenni, lehetőleg étkezés közben. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagaival, szubsztituált benzimidazolok vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Korábbi túlérzékenységi reakció (pl. asthma, urticaria, angioedema vagy rhinitis) ibuprofénre, acetilszalicilsav vagy más NSAID-ra. Súlyos máj-, vese vagy szívelégtelenség. A terhesség harmadik trimesztere. Aktív, vagy a kórtörténetben szereplő, ismétlődő peptikus fekély/vérzés (igazolt fekély vagy vérzés két vagy több különálló alkalommal). Korábbi NSAID kezeléssel kapcsolatos gasztrointesztinális vérzés vagy perforáció a kórtörténetben. Az omeprazol a többi proton pumpa inhibitorhoz (PPI) hasonlóan nem alkalmazható egyidejűleg neflavinárral. Igazolt pangásos szívelégtelenség (NYHA II-IV), ischémiás szívbetegség, perifériás artériás betegség és/vagy cerebrovaszkuláris betegség. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** A hatóanyagok okozta mellékhatásokat a teljes alkalmazási előírásban található táblázatok tartalmazzák. Diklofenák: Gyakori: Fejfájás, szédülés, vertigo, hányinger, hányás, diarrhea, emésztési zavar, hasi fájdalom, flatulencia, anorexia, transzamináz szintek növekedése, bőrkiütés. Omeprazol: Gyakori: Fejfájás, hasi fájdalom, székrekedés, hasmenés, flatulencia, hányinger/hányás. **A forgalomba hozatali engedély jogosultja:** PharmaSwiss Česká Republika s.r.o., Jankovcova 1569/2c, 170 00 Prague 7, Cseh Köztársaság. **Forgalmazó, további információ:** Valeant Pharma Magyarország Kft. 1025 Budapest Csátárka út 82-84. Tel: 345-5900. **Megjegyzés:** + (egy keresztes). Osztályozás: II. csoport. Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Az alkalmazási előírás száma: OGYI/39197/2015. A szöveg ellenőrzésének dátuma: 2016.04.14. Közfiranszírozás alapjául elfogadott ár: 2975 Ft. Támogatás összege: 300 Ft. Térítési díja: 2675 Ft. KGY-on kiváltható. Az árak 2016. szeptember 1-től érvényesek. Az árak időközi változása a www.oep.hu honlapon, illetve az Egészségbiztosítási Közlönyben követhető nyomon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.09.07. Engedélyszám: DIC-DJ-HU1609-01.