



ORVOSOK
LAPJA



A MAGYAR ORVOSI KAMARA HIVATALOS FOLYÓIRATA



Foggal-körömmel...



Mihály Sándor



Dr. König Róbert



Dr. Gáts Andrea

2017/9


SERMION
nicergoline



**Minden
emlék
számít**

A Sermion összetett hatásmechanizmussal segít a demencia számtalan tünetében^{1,2}



Tüneti szinten javulás várható...^{2,4}

- emlékezés
 - figyelem
 - koncentrációs zavar
 - hangulat
- ...vonatkozásában**



A napi egyszeri adagolással javítható a betegek együttműködése.⁶



Hosszú távon is fennmarad a tünetekre kifejtett hatás.^{2,3,5}

Sermion a demencia teljes spektrumában!



Referenciák: 1. Winblad B et al. Clin Drug Invest 2008;28(9):533-552. 2. Sermion Alkalmazási előirat, 2015.10.01. 3. Nappi G et al. Clin Drug Invest 1997;13(6):308-316. 4. Battaglia A et al. J Am Geriatr Soc. 1989;37:295-302. 5. Battaglia A et al. Eur Neuropsychopharmacol, 1995;5(3):383 6. Assawasuwannakit P. et al. J Clin Pharm Ther, 2014; doi: 10.1111/jcpt.12219

Sermion 30 mg filmtabletta

Hatóanyag: 30 mg nicergolin filmtablettánként.

OGYI-T-4339/01-02

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

http://www.ogyel.gov.hu/gyogyszeradatbazis/index.php?action=show_details&item=12838

Az aktuálisan érvényes árért kérjük, keresse fel a www.neak.gov.hu honlapot.
Közfiranszírozás alapjából elfogadott ár: 2531 Ft. Támogatás mértéke: NORM25%. Támogatás összege: 633 Ft.
Tételek díj: 1898 Ft. Napi terápia költség: 63 Ft (napi 1 tablettát esetén).
Közgyógyellátás terhére felírható.

Az anyag lezárásának dátuma: 2017. 07. 04.
SER-2017-07-02

Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.
1123 Budapest
Aikotás u. 53. MOM Park „A” épület
Tel.: 488-3700
www.pfizer.hu



Foggal-körömmel...

Rengeteget olvashatunk, polemizálunk, de legfőképpen aggódunk az alapellátás egyre kilátástalanabb helyzete, az immár rekordokat döntő méretű háziiorvoshiány miatt.

Okosan hangoztatják, hogy milyen sötét a ránk váró jövő, pedig idejekorán jeleztük, baj lesz, és akkor már késő. Ezért riogatással vádolták a Magyar Orvosi Kamarát. Sovány vigasz most, lassan tizenöt évvel később, hogy betű szerint mindenben igazunk lett. Hiába emelte a Kormány négy évvel ezelőtt kiemelt népegészségügyi rangra az alapellátás ügyeit, ettől a helyzet mit sem javult.

Persze a politika megint nyűgös. Való igaz, hogy – nem kis nyomásunkra – végre megnyitk a pénzcsapok, ám lassan és későn, későn, bizony nagyon későn. Józan logikával és a szakpolitikába vetett némi – manapság nem jellemző – hittel nem nehéz belátni, miért nem kell egy veszteséges „bolt” senkinek sem. Még akkor sem, ha a megvásárlását központi keretből támogatják. Szép. Ám aki bevásárol, 72 hónapon át, minden elsején szembesül a működtetés mínuszával. Azzal, hogy a korabeli kórházi szakorvostábla szerint garantált bére számára a sohasem teljesíthető vágyalom kategóriája. Szakdolgozóié dettó, bár ott minimális törvényi garanciák azért akadnak. Azoknak eleget tenni megint csak a házi orvos dolga, hisz a kötelező szakmai minimálbér az alkalmazottnak jár. Hogy azután a doktornak mi marad, senkit nem érdekel.

Az alapellátás szerves része a fogorvosi alapellátás is. Mintegy három-ezerre tehető a fogorvosi körzetek száma, ami egyben azt is jelenti, hogy ezen a területen minimálisan kétszer akkora orvoshiánnyal nézünk szembe arányaiban, mint a házi orvosoknál. Népegészségügyi – onkológiai, gasztroenterológiai stb. – jelentőségükről e helyütt nincs mit beszélni. Havi „apanázsuk” pedig az egyszerű számítás szerint épp fele annak, amit minimálisan kapniuk kellene ahhoz,



hogy ne legyen veszteséges „a bolt”. Sokévnnyi hajkurászás után tavaly végre sikerült valamit kivernünk az ő részükre is. Idén aztán megint semmi. Egyre többen gondolják úgy, ennyiért így nem érdemes, és ennek a napokban aktív fellépésükkel is igyekeznek nyomatékokot adni. Mindezenközben pedig kitartóan harcolunk értük. Foggal-körömmel.

Más. Egyesek – ugyancsak foggal-körömmel – igyekeznek a fehéret feketére festeni, amikor a „veszprémi nőgyógyász” néven elhíresült ügy hullámaint taktikusan tovább verve minden bűnt a MOK nyakába varmának. Ócska és gusztustalan módszer, csakúgy mint az, amit a bíróság ítélete szerint az érintett orvos művelt. Ám utóbbi – minden ellenkező híresztelés ellenére – megkapta méltó büntetését, nem dolgozhat.

Egy ideig. Végleges eltiltást a kamarai törvény nem ismer. A bíróság meg úgy tett, ahogy. Köztestületünk vezetése, érezve az egész orvoskart rossz színben feltüntető eset súlyát, lépett, és az eredmény megszületett. Ami történt, megtörtént. Mentséget nem ismerek. Viszont további – utólagos – korrekció sem lehetséges, bármennyire is nem teszik ez egyeseknek. Engedjük el! Tegyen inkább mindenki azért, hogy hasonló eset nem történhessen, ha pedig tudomást szerez róla, ne hallgasson szemérmesen egy évig, majd szemforgató módon próbálkozzék kamarájába rúgni, hanem cselekedjen bátran és azonnal, hisz mint tudjuk: „vétkesek közt cinkos, aki néma”.

Dr. Éger István

Tartalom

ORVOSKAMARA

- 1 Foggal-körömmel...
- 3 Hippokratész Emlékérem
- 3 Medic-art
- 3 Summum Bonum díj
- 4 MOK „A Közösségért” díj
- 4 MOK Média díj
- 5 Szövetségben a szakmai kamarák
- 8 A Brexit lehetséges hatásai az európai orvosi szakmára és betegeire

SZAKMAPOLITIKA

- 10 Válaszcikk
- 12 Megkésett koncepciótlanság
- 15 Fontos, hogy a betegek bizalma ne rendüljön meg

SZAKMAI OLDAL

- 21 Mi nem kereskedők vagyunk, hanem a rendszer részei
- 24 A holtak tanítják az élőket
- 26 Új esély, új szervvel
- 28 Pályázat drogprevenzióra
- 30 Kibernetikai zsonglőrök és kopogtatós doktor bácsik

FÓRUM

- 34 A halál kultúrája

KULTÚRA

- 35 Anno – Szeptember
- 36 A mikrotechnika utolérhetetlen mestere: Apáthy István-portré
- 38 Szezonnyitány a rendezők viadalától szívszakadtig
- 40 Gyere velem Operába!

SPORT – ORVOS

- 42 Egészségügyi dolgozók országos triatlonbajnoksága
- 43 Orvos-egészségügyi Világjátékok 2017
- 45 Orvosfoci-válogatott csapataink vb-szereplései

TAGI KEDVEZMÉNYEK

APRÓHIRDETÉS

Felhívás

Kérjük minden tagunkat, hogy ellenőrizze, frissítse a tagnyilvántartásban rögzített e-mail címét, felhasználónevét, jelszavát; ha belépési adatait elfelejtette, igényeljen újakat. Ha véletlenül nem rendelkezik e-mail címmel, ezt a hiányosságot sürgősen pótolja! Fontos, hogy az idő- és költséghatékony kamarai kommunikáció érdekében – a jogszabályban előírt esetek kivételével – 2018. január 1-jétől megszűnik a papíralapú levelezés.

Köszönettel: Országos Hivatal

Impresszum

A szerkesztőbizottság elnöke: dr. Éger István
Tagok: prof. dr. Banai János, dr. Szatmári András
Főszerkesztő: dr. Szepesti 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
Lapmenedzsmint: 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.
Borítókép: Nyiregyhazi HTP

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: (06-1) 269-4391/113 mellék, fax: (06-1) 269-4392, e-mail: terjesztes@mok.hu
Lakcím és levelezési cím változásának bejelentése: A MOK illetékes területi szervezeteinél írásban (e-mailen v. postai úton)
MOK tagdíjjal kapcsolatos információ:
Bedenszky Zsuzsanna: (1) 269-4391/128 m., bede@mok.hu

Hirdetésszervezés

Hirdetési vezető: Kiss Judit, telefon: (06-1) 302-0065, e-mail: orvosoklapja@mok.hu

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.

Hippokratész Emlékérem

Tisztelt Kollégák!

A Magyar Orvosi Kamara 1999-ben „Hippokratész Emlékéremet” alapított **a kamara munkájában kimagasló érdemeket szerzett kamarai tagok kitüntetésére.**

A díjazandók személyére a kamara valamennyi tagja és szervezete javaslatot tehet, ezért tisztelettel kérjük a kollégákat, hogy

tagtársaik közül nevezzenek meg olyan személyeket, akik emberi, orvosi magatartásukkal példaképpül állíthatók, akik kamarai munkájukkal, helyzetállásukkal méltán vívták ki a kollégák és a társadalom elismerését, ezzel is növelve a MOK tekintélyét.

A javaslatokat – indoklással ellátva – 2017. október 31-ig, a MOK országos irodája címére

(1068 Budapest Szondi u. 100.), vagy e-mailben a brigitta@mok.hu címre kérjük elküldeni.

A Hippokratész Emlékérem odaítéléséről az emlékérem kuratóriuma dönt, míg átadásukra a MOK 2017. évi Országos Küldöttközgyűlésén kerül sor.

A MOK Országos Elnöksége

Medic-art

Avagy gyógyítók a művészetben

Tisztelt Kolléga!

A Magyar Orvosi Kamara Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezete immár harmadik alkalommal szervez **Medic-art, avagy gyógyítók a művészetben** címmel kiállítást.

Ezúttal **2018. április 26-tól, egy hónapon keresztül**, a kiállító művész kollégák körének kibővítésével, **országos szintre történő kiterjesztésével.** A kiállításnak a **Miskolci Galéria** ad helyet. A kiállítást Mágner Ágnes Nívódíjas, miskolci Múzsza Díjas festőművész mentorálja.

Kérjük azon tagjaink jelentkezését, akik képzőművészeti tevékenységüket szívesen bemutatnák orvos kollégáiknak, Miskolc város polgárainak és minden érdeklődőnek.

Írásos jelzést a mokborsod@mokborsod.hu e-mail címre kérünk küldeni legkésőbb 2017. október 7-éig. A határidő lejártá után a jelentkezőkkel felvesszük a kapcsolatot, az érintettek a további tudnivalókról részletes információt kapnak. Várjuk a jelentkezésüket!

Dr. Cziáky Tamás elnök
Dr. Székely Annamária titkár

Summum Bonum díj

Dr. Gubcsi Lajos író, költő 2005-ben SUMMUM BONUM Díjat alapított magát magyarnak valló orvosok számára. A díj kiterjed a világ bármely pontján élő, dolgozó magyar orvosra. A díjra csak a Magyar Orvosi Kamara tagjai jelölhetnek. A díjazandó személyéről a MOK keretében létrehozott önálló kuratórium évente dönt. A díjra olyan orvos jelölhető, aki különösen szívhez szóló, önzetlen orvosi tetteről, gyógyítárságról vált híressé környezetében, vagy az országban. A szakmai kiemelkedés mellett szempont az érzékeny humanizmus, a szolidáris odaadás, az a meleg

emberi fény, ami az orvosi tudás mellett szívet-lelket is gyógyít.

Azt a többletet jutalmazza és emeli ki – mint az alapító és a Magyar Orvosi Kamara közös elismerése – amelylyel váratlan helyzetekben, emberileg érzékeny, esetleg drámai helyzetekben nyújt az orvos betegének. Amelyben tudja és kifejezi, hogy a kezében a sorsunk, és az szent a számára.

A SUMMUM BONUM Díj művészi alkotások együttese, annak kifejezésére, hogy magyar művészek milyen nagyra tartják az életet védő művésztársaik, az orvosok hivatását.

Az évente adományozandó elismerés

- Gubcsi Attila festőművész e célra készített grafikai alkotása,
- Gyórfi Sándor szobrászművész SUMMUM BONUM Díj elnevezésű, e célra készült bronz érme,
- Gubcsi Lajos bibliofil albuma, együttesen alkotják a díjat

Az indoklással alátámasztott jelöléseket legkésőbb 2017. október 31-ig kérjük a MOK Országos Hivatalának címére (1068 Budapest, Szondi u. 100.), vagy e-mailben a brigitta@mok.hu címre kérjük elküldeni.

MOK „A Közösségért” díj

A Magyar Orvosi Kamara Országos Elnöksége (a továbbiakban: Elnökség) „A Közösségért” elnevezésű díj alapításáról döntött.

„A Közösségért” díj évente egy alkalommal kerül átadásra a Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlésén. Évenként legfeljebb tíz díj adható ki. A díjazott bármely természetes személy vagy szervezet lehet, a díjazásnak nem feltétele sem az orvosi, egészségügyi tevékenység, sem pedig a kamarai tagság, valamint a magyar állampolgárság sem.

A díjazásra bárki jogosult jelöltet állítani, a jelölésre a felhívást legkésőbb a tárgyév augusztus 1-jéig teszi közzé az Elnökség a Magyar Orvosi Kamara kommunikációs felületein.

A javaslatokat a jelölt egyértelmű azonosítására alkalmas módon, annak részletes indokolásával **legkésőbb október 1-jéig lehet megtenni.** A beérkező jelölések közül az Országos Elnökség, mint Bíráló Bizottság választja ki az adott évben a díjazottakat.

A jelen szabályzat az elfogadása napjával lép hatályba, a szabályzatot az Országos Elnökség a Magyar Orvosi Kamara kommunikációs felü-

letein közzéteszi. A díj átadására első alkalommal a Magyar Orvosi Kamara 2017-ben megtartandó Országos Küldöttközgyűlésén kerül sor.

„A Közösségért” díjban azok a személyek részesülhetnek, akik:

- valamilyen cselekedetükkel, személyes bátorsággal kiálltak az egészségügy jobbítása érdekében, vagy – akár egzisztenciájukat is kockáztatva – felhívták a szűkebb vagy szélesebb nyilvánosság figyelmét azokra a hibákra, amelyek a gyógyítást akadályozzák vagy rontják annak hatékonyságát;
- hosszabb időn át aktívan segítették a Magyar Orvosi Kamara hatékonyabb működését, akár kamarai munkájukkal, akár a kamarán

kívülről, vagy egyszeri, de jelentős segítséget nyújtottak ebben; – közéleti tevékenységük során példamutató módon dolgoztak, cselekedtek a Magyar Orvosi Kamara érdekében.

A díj egy üvegből készült kisplasztikából áll, rajta a következő gravírozással: MOK-logó, alatta „A Közösségért”, alatta az aktuális évszám, alatta pedig a díjazott neve. A díjhoz oklevél is jár a díjazott részére. A díjazottak neve, fényképe, illetve a díjazás indokolása közzétételre kerül a MOK kommunikációs felületein.

A MOK Országos Elnöksége



MOK Média díj

Kedves Kollégák!

A Magyar Orvosi Kamara Elnöksége 1998-ban, az egészségügyet érintő újságírás, hírközlés és tájékoztatás területén nyújtott kiemelkedő teljesítmény elismerésére **MOK Média Díjat** alapított.

A díj odaítélése az „Egészségügyi ismeretterjesztés” és az „Egészségügyi publicisztika” kategóriákban történik és azok az újságírók,

médiaszakemberek kaphatják, akik az egészségügyi újságírást illetve ismeretterjesztést színvonalasan, értékeremtő módon, az orvoslást érintő egyéb szempontoknak is megfelelően művelik.

Ajánlásra a MOK valamennyi tagja jogosult. Tisztelettel kérjük tagjainkat, hogy vegyenek részt a jelöltállításban. A jelöléseket (a jelölt nevének, munkahelyének és a kategória feltüntetésével) kérjük a MOK

Elnöksége részére **2017. október 31-ig** megküldeni.

A jelöltek közül a díjazandókat a MOK elnökségéből és egyéb tisztségviselőiből, valamint ismert média és közéleti személyiségekből álló bizottság választja ki. A Díjak átadására a 2017. évi Országos Küldöttgyűlésen kerül sor.

A MOK Országos Elnöksége

Szövetségben a szakmai kamarák

Interjú dr. Gáts Andreával, a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége főtitkárával a Szövetség alapításáról, működéséről és feladatairól.

– Főtitkár Asszony, kérem meséljen egy kicsit a kezdetekről. Hogyan került kapcsolatba a kamarákkal?

– A 2000-es évek elején már gyakorló fiatal ügyvédként több kamara rendszeres jogi tanácsadását végeztem, így a Magyar Mérnöki Kamara (MMK) és a Magyar Építész Kamara számára is rendszeresen nyújtottunk jogszabály-veleményezési szolgáltatásokat. Én magam épp az ELTE Jogalkotási Szakjogász képzésén dolgoztam a másoddiplomám szakdolgozatán, ahol igen hasznosnak bizonyultak a jogszabály-veleményezéssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatok. A mindenkorai kormányok ugyanis a közigazgatási egyeztetés során tárcánként külön-külön keresik meg a szakmai kamarákat, akik a kézhez vett előterjesztést a rendelkezésre álló rövid határidő alatt elsősorban szakmai szempontból próbálják véleményezni. Az egymással egyébként nem egyeztető kamarák információk és kapcsolati tőke hiányában, kodifikációra is kiterjedő jogi szaktudás nélkül vettek és vesznek részt a folyamatban. Igen hamar felismerhető volt, hogy egy-egy kamarai javaslat sokkal jobban akceptálható, ha nem egy, hanem több érintett kamara is közös véleményt fogalmaz meg. Számomra akkoriban már az is nagy előnyt jelentett, hogy az MMK azóta sajnos elhunyt vezetői úgy gondolták, legalább az ilyen jellegű kérdésekben társkamaráikkal együttműködésre, közös jogászra van szükség. Ezen időszakban is voltak persze szakmai érdeklentettek a közös törvény és a névjegyzekek miatti párhuzamos hatáskörök okán, de felismerték,

hogy ezt a jogalkotó az egyeztetések során könnyen kihasználhatja, amikor külön-külön tárgyalásokat folytat.

– Honnan jött a Szövetség megalakításának az ötlete?

– Kamarákkal foglalkozó jogászként igyekeztem a hozzám eljutott jogszabálytervezeteket minél szélesebb körben véleményeztetni. Ha észre-



DR. GÁTS ANDREA

vettem, hogy az általam képviseltek kívül más is érint, felvettem a kapcsolatot más kamarákkal is, és segítettem az érdemi vélemények kialakításában. Ekkor derült ki, hogy akkoriban ugyanazon jogszabályt más-más időállapotban kapták meg a kamarák, így az egyes vélemények hasznavehetetlenek voltak – mire beérkeztek a minisztériumba, már okafogyottá is váltak. Ilyen esetekben igyekeztünk egymás jelenlétében megtartott közös egyeztetést kérni és

az érintett kamarák gyakorlatilag riasztották egymást (illetve engem is), ha az érintett jogszabályoknál személyes egyeztetésre volt szükség.

– Ezen egyeztetéseket már a Szövetség keretében folytatta le?

– Nem. A Szövetség akkoriban még nem konkrét jogi keretek között működött. A végső lökést egy ilyen Szövetség megalakításához a 2003-2004 év folyamán, az akkori Belügyminisztérium előterjesztésével és irányításával készülő Ket. (2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól – a szerk.) adta. Mivel elsősorban állami-önkormányzati hatáskörben eljáró hivatalok számára készült, csak teljesen véletlenül, szinte az utolsó fázisban kapta meg néhány kamara véleményezésre a törvénytervezetet. Ráadásul a több mint 400 oldalas előterjesztés a szokott módon, pénteken érkezett hétfő déli véleményezési határidővel. Történetesen még az ügyvédi irodámban ültem, és szövegkeresővel sikeresen megtaláltam a kamarákra vonatkozó egyetlen részt. A semmitmondó mondat bármelyik másik kamara figyelmét elkerülhette, hiszen külön indokolás nem tartozott hozzá. A törvény kimondta volna, hogy a kamarák és közttestületek által lefolytatott valamennyi eljárás a Ket. hatálya alá tartozik. Egyértelmű volt számomra, hogy ez minden kamaránál, beleértve az ügyvédi és az orvosi kamarát is, működésképtelenséget, pénzügyi és adminisztrációs szempontból is megoldhatatlan problémákat jelentene. A jellemzően önfinanszírozó, tagi bevételből élő kamarák nem

szedhetnék az ágazati jogszabályban számukra biztosított különböző tételű nyilvántartási díjait és állami támogatás nélkül nem lenne fedezet – akkori 200 Ft-os tételes illeték kirovásával – a kamarai névjegyzékek működtetésére. Az pedig elképzelhetetlen, hogy a kamarák öngazgatási jogkörben vagy etikai-fegyelmi úton lefolytatott eljárásai a Ket. hatálya alatti szigorú eljárásrendben bonyolódjanak. Az egész jelenséget véletlennek tekintettem, ez a szabályozás szembement volna az akkor még alig egy évtizede újralakított kamarai rendszerrel. Soron

folytassunk. Ennek eredményét tükrözi a Ket. 12. § (4) bekezdésének mai szövege, amely határozottan elkülöníti és meg is határozza a jogalkotóknak, hogyan kell szabályozni a kamarák hatáskörébe kerülő eljárásfajtaikat.

– **Ha jól sejtem, a harci szellem ugyanakkor nem bizonyult elégnak a jogalkotással vívott küzdelemben.**

– Ahhoz képest, hogy milyen kevés idő állt rendelkezésre, már azt is eredménynek tartom, hogy kikerült a tervezetből az, hogy valamilyeni eljárás a Ket. alá essen. A Ket.

pasztralait (beleértve kapcsolatait) és eredményeit a többiekkel. Ez a mai napig így zajlik. Gyakorló ügyvédként is azt mondhatom, életem legtöbb szívügye továbbra is a szövetségi működés. Itt jellemzően olyan emberekkel dolgozhatok együtt, akik választott tisztségviselőként valódi közfeladat ellátók – a szó szakmai értelmében. A motivációjukból hiányzik az önös gazdasági érdek. Ráadásul rendszeresen nem a jelenben, hanem a jövőben élnek és gondolkodnak. Aki kamarai elnöki jelölést vállal, tisztában van vele, hogy e szerepkörét a saját vállalkozása (tervezőirodája, patikája, orvosi rendelője stb.) bizonyára megsínyli. Ez az oka, hogy néhány kamaránál szándékosan nem gyakorló szakmabelit, hanem volt köztisztviselőt vagy szakmapolitikust választanak vezetővé.

– **Milyen céllal működik a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége?**

– A több mint tíz éve megalakult Szövetség munkájában teljes jogú és megfigyelői státuszban a Magyarországon működő szakmai kamarák vesznek részt. A Szövetség rendkívül széles társadalmi réteg érdekeit megjelenítő ernyőszervezet, közel 300 ezer szakembert tömörít, akik a gazdasági életben vezető tisztségviselői, illetve tulajdonosi szerepet töltenek be, ügyvédi, könyvvizsgálói, tervezői, közjegyzői és szabadalmi ügyvivői irodák vezetői, kutatók, szakértők, orvosok, gyógyszerészek, állatorvosok, vagy akár az egészségügy, a vagyonvédelem területén működő szolgáltatók. Fontos, hogy a Szövetség a mindenkorli kormánytól, a pártoktól és politikai mozgalmaktól független, azoknak anyagi és erkölcsi támogatást nem nyújt, és azoktól nem fogad el. Politikai tevékenységet nem folytat, kizárólag szakpolitikai alapon nyilvánul meg. A Szövetség azzal a céllal jött létre és működik, hogy az egyes kamarák önállóságának sérelme nélkül, a kamarák együttműködésével növelje tagjai társadalmi súlyát és elismertségét, javítsa az információcserét, segítse az érdekérvényesítés lehetőségeit, fokozottan védje az egyes kamarák és tagjaik érdekeit. A Szövetség



A MAGYAR SZAKMAI KAMARÁK SZÖVETSÉGE 2013-AS PARLAMENTI KONFERENCIÁJÁNAK ELNÖKSÉGÉBEN BALRÓL DR. BALOGH ZOLTÁN ELNÖK (MESZK), DR. LUKÁCS JÁNOS ELNÖK (MKVK), DR. GÁTS ANDREA FŐTTKÁR (MSZKSZ), DR. ÉGER ISTVÁN ELNÖK (MOK), NÉMET FERENC ELNÖK (SZVMSZK) KÖVÉR LÁSZLÓ ORSZÁGGYŰLÉSI ELNÖKÖT HALLGATJA

kívül felkerestem saját kamarámat, a Magyar Ügyvédi Kamarát (MÜK) a problémával, akik azonnal megértették ennek fontosságát. Dr. Bánáti János elnök a teljes egyeztetési folyamatra a MÜK akkori titkárát, dr. Bálint Ákos Györgyöt jelölte ki, a MMK részéről pedig Szöllőssy Gábor vett részt a munkában. Ilyen impozáns társaságban fiatal ügyvédként öröm volt egyeztetni, részemről a heves igazságérzet, a kamarák sorsáért való aggodás és a friss jogalkotói tudás keveredett, míg dr. Bálint Ákos György bölcsességgel és kellő humorral hozta sok éves szakmai tudását. Szöllőssy Gábor, az MMK képviselője dr. Bánáti Jánossal együtt mindent megmozgatott, hogy soron kívül kodifikációs egyeztetéseket

2004-ben kihirdetésre került, majd közel egy év múlva hatályba is lépett. Ez alatt az idő alatt a kamaráknak szembesülni kellett azzal, hogy a névjegyzékeiket feltétlenül a Ket. hatálya alatti rendszerben, jogszabállyal elrendelt igazgatási szolgáltatási díjért kell vezetni. Ez rengeteg jogalkotási feladatot adott, hiszen az ágazati minisztereknek meg kellett alkotni a szükséges rendeleteket, a kamaráknak pedig alapszabályokat és belső szabályzataikat hozzá kellett igazítani az új keretekhez. Rendszeresek lettek a közösen megtartott egyeztetések és felkérésemre egyre több szakmai kamara csatlakozott az ülésekhez. Hatalmas volt az információéhség és mindenki örömmel osztotta meg ta-

párbeszédet folytat a civil szféra, a jogalkotó szervek, a versenyfelügyeleti és egyéb hatóságok képviselőivel a szakmai kamarákat érintő kérdésekben. Ezeket a kereteket persze hosszas egyeztetés során alakítottuk ki, mára az Alapszabály szövegében is szerepelnek. Az a bizonyos a párbeszéd a gyakorlatban nem mindig kétoldalú, a jogszabályvéleményezés továbbra is ilyen terület.

– **Manapság nem divat a társadalmi egyeztetés keretében véleményezésre megküldeni a jogszabályokat. Előfordult már, hogy megkeresték a Szövetséget egy-egy tervezet kapcsán?**

– A jogalkotás folyamata felgyorsult. Elmondható, hogy csupán nagyobb eljárásjogi kódexek, mint most a Közigazgatási Rendtartás, valamint a Pp. kapcsán volt lehetősége a kamaráknak a kodifikációs bizottság munkájába bekapcsolódni. Szintén nagyobb törvények, mint az ügyvédi, az igazságügyi szakértőkről vagy a Magyar Végrehajtói Karról szóló törvény kodifikációjában szakértőként magam is részt vettem, mint a szakterületen érdekelt jogász. A mindennapi kihívást azonban nem ezek, hanem a kapcsolódó, ágazatonként megalkotott végrehajtási rendeletek szoros határidős véleményezése jelenti. Szerencsére egyre inkább tudatosul, hogy egy köztisztviselőket vagy kamarákat akár részben is érintő

új szabályozásnál érdemes közvetlenül a Szövetséget megkeresni. Ennek több előnye is van: valódi érdemi párbeszéd alakulhat ki az üléseinkre meghívott kodifikátorokkal, állami vezetőkkel. Másrészt ez elősegítheti, hogy megelőzzük a végrehajtás során felmerülő problémák azon részét, amelyek általunk előre láthatók. Lehetőség van arra is, hogy „az ismerjük meg egymást” jegyében közelítsenek az álláspontok és a jogalkotó még időben az állami szférától eltérő kamarai működésre szabja előírásait. Cserébe mindkét fél nyer, hiszen a kihirdetést követő rendkívül rövid felkészülési idő is hatékonyabban telik, ha az előkészítés során már ismerjük a leendő jogszabályt. A kamaráknak sokszor muszáj lenne előre dolgozniuk, hiszen legfőbb szabályzataik elfogadása küldöttgyűlés vagy más testület kizárólagos hatáskörébe tartozik.

– **Most min dolgozik éppen a Szövetség?**

– A legutóbbi üléseink az e-ügyintézésre történő felkészülés jegyében zajlottak. Meghívott előadóink között szerepelt Wágner György, a Belügyminisztérium Elektronikus Ügyintézési és Felügyeleti Osztályának főosztályvezető-helyettese, de szintén rendszeres vendégünk dr. Homoki Péter ügyvéd kollégám, aki az elektronikus ügyintézés jogi környezetének kiemelkedő szakértő-

je. A jogszabályokra való felkészülés és az ezzel kapcsolatos egyeztetések mellett napirenden van az Állami Számvevőszék kamaráknál folytatott, vagy folyamatban lévő vizsgálatával kapcsolatos folyamatos tapasztalatsere. A már ellenőrzött kamarák jó és rossz tapasztalataikkal tudják segíteni a többieket. Hankó Zoltán elnök úrral egyébként a tapasztalatok fényében szövetségi fellépést is tervezünk, annak reményében, hogy az ÁSZ gyakorlata a kamarai rendszer sajátosságainak figyelembevételével alakuljon a jövőben.

– **Volt esetleg olyan ügye a Szövetségnek, amit szélmalomharcnak lát?**

– A legnagyobb kihívást egyértelműen a gazdálkodó szervezetek kötelező regisztrációjának és a hozzá kapcsolódó kötelező kamarai hozzájárulásnak a bevezetése jelentette a Magyar Kereskedelmi és Iparkamaránál. Ezzel a Szövetségünk tagságának vállalkozásai néhány kivételtől (ügyvédek, közjegyzők, magán állatorvosok) eltekintve kettős vagy hármas regisztráció alá kerültek. Jelenleg is párhuzamos hatáskörök állnak fenn a szakmai tevékenységet folytató vállalkozások szakmai kamarai és iparkamarai névjegyzéki szereplésénél. Ez a probléma azonban sokkal többrétűbb annál, hogy ebben a kellemes emlékeket előidéző beszélgetésben foglalkozunk vele.

– **Ezek szerint nem csak fárasztó harcból és kemény lobbizásból áll a szövetségi munka? Vannak kellemes emlékei a Szövetség eddigi működéséből?**

– Kifejezetten meleg szível gondolok vissza a 2013-ban a Parlamentben megrendezett konferenciánkra, amelyet Kövér László házelnök nyitott meg. Az ülésterem ma már szokatlan módon telt meg élettel. A szakmai kamarák tagjai, választott vezetői, az ágazati állami vezetők egymás mellett állva énekeltek el a Himnuszt, majd hallgatták meg a nyitóelőadást. Mindezt állami támogatás nélkül, önerőből oldották meg a szakmai kamarák és a Szövetség.

Sándor Erika

A Magyar Szakmai Kamarák Szövetségének tagjai

Magyar Állatorvosi Kamara
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Magyar Építész Kamara
Magyar Gyógyszerészi Kamara
Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara
Magyar Könyvvizsgálói Kamara
Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara
Magyar Országos Közjegyzői Kamara
Magyar Orvosi Kamara
Magyar Szabadalmi Ügyvivői Kamara
Magyar Ügyvédi Kamara
Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara

A Brexit lehetséges hatásai az európai orvosi szakmára és betegeire

Dr. Andrew Rowland professzor, az Európai Unió Szakorvosainak brit delegációs vezetője a következő beszédet adta elő 2017. július 7-én Madridban, a Spanyol Orvosi Kamara által megrendezett IV. Európai Napon.

A Brexit azt jelenti, hogy az Egyesült Királyság kilép az Európai Unióból, az EU-ból mint politikai entitásból, de valójában ez nem azt jelenti, hogy kilép Európából. Még mindig európaiak vagyunk, mindössze 33 km választ el Önöktől, a La Manche csatornán keresztül.

Mielőtt vázolnám a Brexit okozta kihívásokat, amelyeket szakmánkkal és betegeinkkel állít szembe, szeretnék pár szót mondani a népszavazásról és a Brit Orvosi Kamaráról.

A Brit Orvosi Kamara (BMA) egy, a politikától független szervezet, amely közel 160 000 orvost és orvostanhallgatót képvisel az Egyesült Királyság négy nemzetében, amelyből kettő, Észak-Írország és Skócia az EU-ban maradás mellett szavazott. Mivel a populáció zöme Wales-ben és Angliában tartózkodik, így az ott leadott szavazatok meghatározó száma döntött a népszavazás eredményéről, miszerint az Egyesült Királyság hagyja el az Európai Uniót.

A népszavazási kampány ideje alatt – politikai neutralitásunkat megőrizve – nem tettünk semmilyen javaslatot arra tagjainknak, hogyan kellene szavazniuk. Ehelyett részletes, objektív analízis formájában tájékoztatást nyújtottunk nekik az EU rájuk, és a nemzeti egészségügyre gyakorolt (személyes véleményem szerint messzemenően pozitív) hatásáról.

Rengeteg visszajelzést kaptunk tagjainktól, melyek alátámasztották

analízisünket, miután számos példa keringett a levegőben arról, hogy a Brexit erősen befolyásolja és veszélyezteti orvosaink betegellátó képességét. Mindent összevetve, valójában a Brexit egyetlen potenciálisan pozitív hatásról hallottunk, miszerint az Egyesült Királyság bevezetheti az ún. „jelzőlámpa besorolást”, melyeket az ételek és italok csomagolásán tüntethet fel, ösztönözve ezzel a tudatos vásárlókat az egészségesebb étkezési szokásokra.

A Brexit nyilvánvalóan fenyegeti a közel 7000 Magyarországon élő angol állampolgár és közel 87 000, az Egyesült Királyságban élő magyar állampolgár egészségügyi és más szociális szolgáltatásokhoz való jogosultságát. Fenyegeti továbbá azt a közel 30 000 Európai Gazdasági Térségben képzett orvost, akik az Egyesült Királyságban biztosítanak ki-magasló egészségügyi szolgáltatást.

Leegyszerűsítve a jelenlegi Nemzeti Egészségügyi Szolgálatunk (National Health Service – NHS) nem tudna funkcionálni a nélkül az 1112 magyar orvos nélkül sem, akik jelenleg is az Egyesült Királyságban praktizálnak.

A probléma komplexitását tekintve számos kérdés merül fel, köztük pl. munkaerő piaci és továbbtanulási lehetőségek, az állandó lakosok jogai, nyugdíj, illetve a társadalombiztosítási jogok.

Tudatában vagyunk annak, hogy jelenleg az Európai Gazdasági Térség

NHS-ben dolgozó számos orvosa tervezi, hogy elhagyja az Egyesült Királyságot a Brexit népszavazás fényében, melynek bekövetkezése komoly problémákat szülne a betegellátásban, és növelné – a már így is elfogadhatatlan – várakozási időt a különböző kezelésekre.

Az orvosok szabad mozgásának, és praxisuk gyakorlásának korlátozása, a szakmai végzettségek kölcsönös elismerésének nehezítésén keresztül, nemcsak az Egyesült Királyságban, de az egész Európára kiterjedő egészségügyi ellátási rendszert is súlyosan károsítaná.

Az eszme- és tapasztalatcserék, szakmai fejlődési lehetőségek biztosítják az európai orvosi szakma kölcsönös üdvét, és betegeire való közvetett előnyét.

A Brexit talán lelassíthatja, de vissza nem fordíthatja a páneurópai professzionális migrációt. Nem engedhetjük, hogy a Brexit veszélyeztesse a progresszív betegbiztonsági intézkedéseket, mint pl. az európai riasztási mechanizmust – egy figyelmeztető rendszert, ami az összes európai szabályozó hivatalnak jelzi, amennyiben egy orvost felfüggesztettek, vagy bizonyos korlátozásokkal gyakorolhatja praxisát –, vagy azokat a folyamatos erőfeszítéseket, amelyek biztosítják az orvosi tanulmányok, és továbbképzések minimum követelményeinek betartását.

A páneurópai szakmai migráció szintén felfedezhető az Egyesült Királyságban egyetemeken az orvoskutatói és fejlesztési szektorban, ahol az összes oktató 15%-a más EU-s tagországból származik. Az orvosok szabad mozgásának, és jogainak korlátozásával nemcsak saját országunkban, de az egész Unióban veszélyeztetjük az orvosi kutatások kiváló minőségét.

Az eddigi páneurópai együttműködés tette lehetővé, hogy a világ száz legjobb vényköteles gyógyszerének negyedét az Egyesült Királyságban fedezzék fel és fejlesszék ki éppúgy, mint az Európában legnagyobb biotechnológiai termékek rendszerét.

Nem engedhetjük meg, hogy az Egyesült Királyság EU-ból való kilépése fenyegetse a jelenlegi páneurópai együttműködést. Legfőképpen azért sem, mert vitálissá vált a társadalom sérülékeny tagjai jogainak támogatása, megküzdve az egészségügyi egyenlőtlenségekkel és a krónikus betegségekkel. Ez vezet a progresszív népegészségügyi standardok fejlődéséhez.

Orvosok vagyunk. Nemcsak diagnosztizálunk, hanem keressük a megfelelő kezelést a panaszok enyhítésére, gyógyítunk és aktív szerepet vállalunk az egyéb előforduló problémák megoldásában. Megoldandó probléma nem csak az Egyesült

Királyság kiválása az EU-ból, hanem jövőbeni kapcsolataink ápolása, és az átmeneti időszakban a hiánytalan betegellátás biztosítása is.

Ennek elérése érdekében meg kell bizonyosodnunk arról, hogy a tárgyalóasztal minden résztvevője (Európai Parlament, Európai Bizottság és az EU 27 tagországnak kormánya, valamint az Egyesült Királyság kormánya) előtérbe helyezi a közös célkitűzéseket, és egy irányba haladunk.

Az Európai Bizottság „Az állampolgári jogok alapvető elvei” című hivatalos irata kijelenti, hogy azok az EU 27-beli, vagy Egyesült Királyságban állampolgárok, akik legálisan az Egyesült Királyságban vagy az EU 27 országaiban tartózkodtak a kilépési egyezmény hatályba lépésének idején, teljes jogú lakosoknak tekintendők még akkor is, ha nem rendelkeznek olyan bizonyítékkal szolgáló hivatalos dokumentummal, amely feljogosítaná őket erre. A dokumentum továbbá azt leszögezi, hogy az Egyesült Királyságban vagy az EU 27-ben biztosítani kell a kilépési egyezmény hatályba lépése előtt megszerzett szakmai képesítések (diplomák, bizonyítványok) elismerését.

Szaktánc egyedi jellegét visszatükrözve Michael Barnier, az EU Brexit főtárgyalója volt az, aki elismerte az európai ápolókat és orvosokat, akik

hozzájárulnak az egészségügy minőségének növeléséhez az Egyesült Királyságban, és aki felismerte és szorgalmazta státuszuk helyreállításának szükségességét.

A közös aggályok felfedése, a legfőbb problémák megoldásának prioritizálása nem sikerülhetett volna az Önök nemzeti, és európai szintű támogatása nélkül. Közreműködésükhöz ezúton szeretnék köszönetet mondani. (Magyarország a CPME-ben betöltött vezető szerepe által is aktívan szorgalmazta a BMA tagsági viszonyának fenntartását az orvosi együttműködés korlátlan, és zavartalan biztosításának érdekében – a szerk.)

Üdvözlendő, hogy ez „nem a vég kezdete”, hanem a „kezdés vége”, minthogy a tárgyalások várhatóan éveket vehetnek igénybe.

Az Európai orvosi szakmának továbbra is együtt, egy egységként kell dolgoznia a közös célok elérése érdekében, hogy zavartalanul biztosíthassa a betegellátást az – eddig precedens nélküli – politikai folyamatok közepette.

Az elhangzottak alapján szeretnék kérni a tárgyalások ideje alatt folyamatos támogatásukat az orvosi semlegesség, az alapvető emberi jogok, civilizációnk irányelveinek biztosítása érdekében, valamint, hogy a Brexit ne végződjön betegeink kárára.

BIOPRINTING, MEDICAL ROBOTICS, SURGERY PLANNING, PERSONALIZED MEDICINE, MATERIAL SCIENCE, ENGINEERING, 3D ART DESIGN

Participation is free, but subject to registration: conference.pte3d.hu

5-6 OCTOBER 2017
PÉCS-HUNGARY

3RD INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY 3D CONFERENCE

PECSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

• JUBILEUM 650 •
Centenary of Pecs State

GINOP-2.3.2-15-2016-00022
3D PRINTING TECHNOLOGY AND VISUALIZATION
INTERDISCIPLINARY RESEARCH, EDUCATION AND
DEVELOPMENT CENTER, UNIVERSITY OF PÉCS

SZÉCHENYI 2020

European Union
European Regional
Development Fund

INVESTING IN YOUR FUTURE

HUNGARIAN GOVERNMENT

Válaszcikk

Az Orvosok Lapja 2017/7-8. számában megjelent „A szolgáltató hibázik, fizessen a beteg?” című cikkben a szerző, a Népszava értesüléseire hivatkozva, úgy állítja be, mintha „a díjfizetés eltörlése Pásztélyi Zsolttól, a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség elnökétől eredne”, azaz kvázi saját ötlete lenne.

Ezzel szemben dr. Pásztélyi Zsolt a száz nagyobb méretű rendelőintézet nagyobb részét (69 darab) képviselő szövetség elnöke, tagjainak kérését tolmácsolva tett javaslatot még 2016 decemberében, arról, hogy a közfeladatot ellátó intézmények között hasonló díj ne kerüljön kialakításra. Mint mindig, amikor érdekképviselői szervek egymást is érintő javaslatot fogalmaznak meg, 2016 decemberében a javaslatot a Kórházszövetség elnökével egyeztetve annak benyújtása előtt, aki egyet is értett a javaslat elveivel.

A Medicina 2000 Szövetség 2017. június 23-diki sajtóközleményét úgy minősíti a cikk, „mint a módosítást indítványozó nyilatkozat”.

Ezzel szemben a sajtóközlemény a 444.hu-n megjelent „Az Egészségügyi Államtitkárságon készült egy javaslat, ami rengeteg pénzt venne el a kórházaktól” című cikke kapcsán a helyzetet tisztázó információkat kívánt eljuttatni a média számára.

Tendenciózan „Mesteri huszárvágásnak” minősíti a cikk szerzője, hogy a sajtóközlemény végére odakerült az

a javaslat, hogy a „betegek fizessenek ezért az ellátásért”.

A szövetség elnöke ezzel szemben az az elvet fektette le, mely szerint **a magánellátásban a térítés a betegektől, egészségpénztáruktól vagy biztosítójuktól érkezik, ezek pontos forrását már a szolgáltatóhoz fűződő saját magánjogi szerződéses viszonyaik szabályozzák.** A konstrukciótól függetlenül azonban itt is a források végső soron mindenképpen a betegektől, a biztosítottaktól érkezik.

AGRA KULTURÁLIS UTAZÁSI TÁRSASÁG

Társ az ismeretlenhez 1998 óta

+36 1 312 5347



Különleges ajánlatok új orvos utazóinknak

A családfőnek kikapcsolódás, az orvosnak gyógyulás!

Saját szervezésű és személyre szabott szakértő utak társaságoknak, családoknak

Törzsutas kedvezmény már az első úton az október végéig jelentkezőknek

Ajándék könyv a hírlevelünkre feliratkozók számára: legújabb kiadványunk prof. Xeravits Géza tollából - Egy nap Jézus nyomában Jeruzsálemben.

1111 Budapest, Bartók Béla út 20. III. emelet
Nyitva tartás hétfőtől péntekig 9-17 óra között
+36 1 312 5347, 354 0866 | agra.hu | info@agra.hu | facebook: agrautazas



nek. Amennyiben ez nem így történik ugyanis, akkor az is elképzelhető, hogy a rendelkezésre állást fizeti a magánbeteg után a magánszolgáltató, azonban a beteget a magyar társadalombiztosítás terhére is lejelenti a kórház, ahol már keveredik a két finanszírozási forma. E kérdések vizsgálata egészségbiztosítási szakemberek feladata, ebbe konkrétan nem kívánt beleszólni a Medicina 2000 Szövetség.

A szövödmények kialakulását orvosi hibának állítja be a cikk:

- „Egy képzeletbeli magánszolgáltató adott (nem kevés) tarifáért megműt egy beteget, akinek (feltehetően, de nyilvánvalóan ritkán) a beavatkozást végző rendelő, vagy annak valamely alkalmazottja hibázik, és emiatt szövödmény lép fel.”
- „elfuserált beavatkozás”

Ezen megállapítás, bűnbakkeresés ellen minden orvos nevében fel kell emelni a szót. Szövödmény ugyanis nem csak ellátási hiba miatt léphet fel, a biológiai variancia, az egyes betegek különbözősége alapján a szövödmények fellépése a szakmai szabályok 100%-os betartása esetén sem kizárt. Ezért épült ki az „informed consent” (tájékozott beleegyezés) rendszere. A beavatkozás előtt az orvosnak el kell magyaráznia, és meg kell értetnie a beteggel, hogy a leggondosabb ellátás ellenére is milyen gyakorisággal és milyen szövödmények bekövetkezésére lehet számítani. Ezt egyértelműen hibának beállítani az orvosokba vetett bizalom rombolása.

A cikk igyekszik az egészet úgy beállítani, hogy a betegnek kell kórházat keresnie („Esetleg keressen kórházat magának, ahol ellátják”), illetve minden költséget neki kell állnia.

Ezzel szemben egyértelmű, hogy valamilyen formában – amennyiben az ellátási hiba – az azt végző intézménynek kell helyt állnia (a szerződéses feltételeknek kell tartalmazniuk). Az Eb tv (1997. évi LXXXIII. törvény) 18.§ (2) alapján az ellátást nem tagadhatja meg a területi ellátási kötelezettséggel bíró fekvőbeteg-intézmény, illetve az egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény)

77.§ alapján sürgős ellátást igénylő esetben a beteg nem utasítható vissza. Minden eshetőségre azonban egy egyszerű sajtóközlemény keretein belül nyilvánvalóan nem lehet kitérni. Azonban az mindenképpen tendenciózus a cikkben, hogy úgy akarja beállítani, mintha a Medicina 2000 elnöke a betegek nyakába akarná varni ezeket a költségeket, amelyeket egyébként a rendelkezésre állás formájában tehát jelenleg is beszednek a magánszolgáltatók, ők sem tudják máshonnan.

A szerző cikkében felsorolja a külföldi egynapos műtéti arányokat, illetve idéz néhány adatot, amely egy OEP kommunikációban jelent meg. Ezekhez mindenképpen érdemes néhány kiigazítást fűzni.

Más országok egynapos műtéti arányaival vigyázni kell, mert sok országban a sebészeti beavatkozások statisztikája tartalmazza az ambulánsan végzett beavatkozásokat is (amelyet a magyar nem!), tehát az összehasonlítás nem homogén. A legutóbbi magyar statisztikák 43%-ra teszik azoknak a beavatkozásoknak a részarányát, amelyek szakmailag elvégezhetőek egynapos ellátásban, és valóban egynaposban is végezték. Ez a szám az igazából helytálló. A 2016 júniusa óta (jó egy

éve) érvényben lévő finanszírozási ösztönzők nagy valószínűséggel már éreztetik pozitív hatásukat (TVK-mentesség az országos átlag felett, 1,1-es extra finanszírozási szorzó).

A főváros és Pest megye közötti különbségnek az is az oka, hogy míg Pest megyében alacsony a kórházi ágyszám (a magasabb progresszivitást igénylő Pest megyei betegek ellátásának nagy része Budapesten történik – Pest megye és Budapest egy egységben kezelendő) addig Budapestre kerülnek nemcsak Pest megyéből, hanem más megyékből is a progresszivitás magasabb szintjét igénylő betegek, tehát magasabb esetszám a bázis. A jelenség kialakulásában nem csak a „kórházlobbi keze lehet benne”, amint ezt a cikk szerzője vélelmezi. Egyébként is az összes esetre vetíteni az egynapos ellátások számát nem igazán jó választás: igazából az egy napos ellátásban ellátható esetek számához kell viszonyítani (lásd fent). Megoldás lehet még az egynapos ellátásokat a betegek irányítószámához kötni, és úgy vizsgálni az esetszámokat.

Dr. Pásztélyi Zsolt elnök
Magyar Járóbeteg
Szakellátási Szövetség

For the last 15 years we have helped over 1000 doctors
start a new professional and personal life abroad

paragona

Brand new job offers for

**specialists in Family Medicine and Psychiatry
in STOCKHOLM and GOTHENBURG areas**

Monthly salary up to 8500 €
Swedish language course ON-LINE

e-mail: info@paragona.com
www.paragona.com





Megkésett koncepciótlanság

A források későn érkeztek az ágazatba, elosztásuk kifogásolható, a béremelés pedig vesztett erejéből – hangzott el az Egészségügy 5 Dimenzióban konferencián.

Lehangoló képet festettek az egészségügyről, a magyar lakosság egészségi állapotáról augusztus 31-jén „Egészségügy 5 Dimenzióban” című konferencián, ahol az egészségügy fejlesztésének lehetséges irányait és a megvalósítás feltételeit igyekeztek felvázolni az előadók. A konferencia első felében akarva-akaratlanul hihetetlenül egymásra rímelték az előadások. Az elméleti fejtegetések mellett konkrét számokkal mutatták meg az előadók, hogy lemaradásunk már válságként értelmezhető, mégha az utóbbi időben jelentősebb források is érkeznek az ágazatba. A pénz ugyanis nem csak későn érkezett, de elosztása is kifogásolható a szakértők, érdekvédők szerint.

Gilly Gyula: nem abszolútizálható a GDP

A legszegényebb kistérségekben 13,5 évvel élnek rövidebb ideig a férfiak, a leggazdagabbhoz képest, ha az iskolázottságot nézzük, akkor tíz évvel hamarabb halnak a nem érettegizett férfiak, akik csupán 1,4 évvel hosszabb élettartamra számíthatnak, mint 50 évvel ezelőtt. kiugróan magasabb a halálozás azokban a halálokokban, amelyekre jelentős hatást gyakorol az egészségügy működése. Míg 1992-ben a GDP 6, addig 2015-ben 4,7 százalékát költötte a kormányzat az egészségügyre. Egy brit populációs modell manipulálásával Marmot azt mutatta ki, hogyha az adott populációból statisztikai alapon eltüntetjük az összes szívkoszorúsérmegbetegedést, akkor a várható élettartam 4,5 évvel növekedhet. A nálunk mutatkozó tíz év különbség hatalmas társadalmi problémákra utal – idézte az egészségi válságot jelző megállapításokat dr. Gilly Gyula szakértő. Ez a katasztrofális egészségügyi

állapot, óriási a baj, és ez egyáltalán nem indokolható az ország gazdasági fejlettségével, szögezte le.

Megjegyezte, nem abszolútizálható a GDP, és a gazdasági növekedés nem garancia a fejlődésre, nem fejezi ki az általános társadalmi, gazdasági jólétet. Rendezni kell az egészségügyét, a pártpolitika fölé kell emelni, mentesíteni kell a szociális kalkulustól, és alkotmányos védelmet kell élveznie, szögezte le azzal, hogy az elsődleges társadalmi javak megfelelő szintű biztosítása nem gazdasági kérdés, hanem normatív igazságossági, tehát tisztességességi kérdés.

Párbeszédre és társadalmi konszenzusra lenne szükség ahhoz, hogy megfelelő döntésekkel „össze lehessen rendezni” az egészségügyi

ellátórendszert, mondta dr. Oberfrank Ferenc, a Magyar Tudományos Akadémia Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet ügyvezető igazgatója, jelezve, hogy ennek megvalósulása nagyon távolinak tűnik. Nem csak azért, mert nagyon nehéz egy ilyen folyamatot végigvinni, de azért is, mert a társadalmi vitához széles körű tájékozottságra és érettségre van szükség.

Orosz Éva: leszakadtunk, pedig együtt indultunk

Még a visegrádi országoktól is leszakadtunk, holott a nyolcvanas évek végén közel azonos feltételekkel indultunk. Ezt mutatja a globális versenyképességi index, amely 105 indikátorból tevődik össze, és

Szolgáltatás vagy szolgálat?

Erkölcstelen és etikátlan eszközökkel szerezhető meg, és gyakorolható az orvosi tudás, idézte dr. Oberfrank Ferencet dr. Matkó Ida egyetemi docens, aki szerint az orvos munkája közönséges munka lett az egészségügy nagyüzemében, és hanyatlásnak indult a professzionális autonómia. Kérdés, hogy mit hoz a jövő, mi lesz az orvoslás: szolgáltatás vagy szolgálat. Az egészségügyi kommunikáció szabályait taglaló dr. Rácz Jenő, a kórházszövetség korábbi elnöke szerint bábeli zűrzavar mutatkozik a kommunikációban, mint mondta, a kormányzat bármikor lábon tudja löni magát. Leszögezte: tilos a paternalista, információs asszimetriára és nem evidenciára épülő, visszajelzés nélküli kommunikáció a betegekkel. Arról is szólt, hogy az egészségügyi kommunikáció kétélű fegyver: gyógyíthat és ölhet. Egy internetes kutatás adatait osztotta meg a hallgatósággal dr. Ficzer Andrea, az Uzsoki utcai Kórház főigazgatója, a Magyar Kórházszövetség elnökségének tagja. Eszerint a Semmelweis Egyetem 415 orvosáról a neten keresve kiderült, hogy 55 százalékuknak van magánpraxisa (döntően a 3-4 legnagyobb budapesti magánkórházban), illetve 36 százalékuk két vagy több magánintézményben is dolgozik. A kórházvezető szerint fontos lenne szabályozott és ellenőrzött körülmények között megengedni, hogy az állami kórházakban magánellátás is legyen, mert ez pozitívan hatna a munkaerő megtartására és a versenyhelyzet jótékony hatást eredményezne.

alkalmasabb egy ország helyzetének megítélésére, mint a GDP. Sajnos ebből az derül ki, hogy csak nálunk romlott ilyen mértékben a visegrádi országok közül a besorolás. Minderről prof. dr. Orosz Éva egyetemi tanár, az ELTE Társadalomtudományi Kar, Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Szakcsoport vezetője beszélt, vázolván, hogy míg 2005 táján a 35. helyen álltunk, ma a 69. helyen vagyunk a globális mutató szerint. A többi V3 ország javított a helyzetén, lekörözött minket Románia és Bulgária is. Arról is beszélt, hogy az egy főre jutó jövedelemnél a depriváció jobban kifejezi a társadalmi gondokat: súlyos deprivációban él a 16 év alattiak egyötöde, míg a teljes lakosság 16 százaléka – ez a visegrádi országoknál a tíz százalékot sem éri el. Nem véletlen, hogy a lakosság az egyik legsúlyosabb problémának az egészségügyi, illetve szociális ellátást tartja, a szubjektív érzést pedig alátámasztják a költségvetési adatok is, mutatott rá. Az egészségügyi közkiadások visszaesése mélyebb volt, a felzárkózás pedig lassúbb, mint amit a gazdaság alakulása indokolna. Becslése szerint folyóáron az Egészségbiztosítási Alap természetbeni kiadásai 1863 milliárd forinttal csökkentek 2007 és 2016 között, s bár emelkedtek az utóbbi években a természetbeni kiadások, reálértékben még mindig 6 százalékkal elmaradnak a 2006-os adatokról. Sehol nem történt olyan az EU-ban (csak a görögöknél), hogy az egészségügyi közkiadás éves átlagos növekedési üteme negatívan alakult volna 2005 és 2015 között, és ezért a magyar kormányokat felelősség terheli. Bár javultak a halálozási mutatóink, de közben „elszaladt mellettünk a világ”. A kezelhető halálozás – ami elsősorban az egészségügyi ellátórendszer teljesítményét mutatja – két és félszeres az EU-átlaghoz képest, tette hozzá.

A professzorasszony összegzése szerint a 2000-es évek közepétől egyre inkább manifesztálódik a rendszerváltozáskor kezdődött újabb gazdasági-társadalmi felzárkózási kísérlet kudarca, és úgy véli, az egészségügy volt az egyik legfőbb vesztese az

eltorzult állami forráselosztásnak az elmúlt évtizedben, ennek következményei emberéletekben is mérhetők.

Sinkó Eszter: késésben minden téren

Megkésett koncepciótlanságról beszélt dr. Sinkó Eszter, az SE EMK főigazgató-helyettese, aki szerint immár sok pénzt beleöl a kormány az egészségügybe, ám mindezt megkésve teszi, ráadásul koncepció nélkül. Mint mondta, a helyzet rosszabb, mint bármelyik korábbi ciklusban, ugyanis az egészségügyet irányítóknak nincs programjuk, csak néhány programpontjuk, ami érhetően nem áll össze rendszerré. Megszűnt az OEP (a szervezetnél alacsonyabb, egyszázalékos költségszinten nem működik szervezet, nyugaton a teljes költségvetés 4-5 százalékát fordítják erre a célra), beolvadt az OTH – ez utóbbi a járványügy miatt nemzetbiztonsági kockázatot jelenthet. Az államtitkárság eszköztelenné vált az irányítást tekintve, csaknem minden szervezetet kihúztak alóla. Az ÁEEK alá tervezett kancellári szint szerencsére nem valósult meg, hiszen éppen a forrás szűkösségében vette volna el a beavatkozásra képes menedzsment önállóságát. Tény, hogy ezzel a tervezett betegút-menedzselés nem valósult meg, milderre az ellátószervezéssel együtt szükség lenne, de ezeket a funkciókat egyelőre nem telepítették sehova. Úgy vélte, már a korábbi ciklusban ki kellett volna építeni a „mezzo szintet” az államosítás után legkésőbb két évvel, vagyis a TIG-eket kellett volna felruházni rendes hatáskörrel, önállósággal.

Hiába ért el 30 százalékos reálérték javulást az alapellátás a bevételi oldalon, nincs érdeklődés a praxisok iránt, a tartósan betöltetlen praxisok száma 280-ra tehető. Beszélt arról is, hogy a praxisközösségek jelentkezhetnek uniós forrásokért idén őszől, de alacsony az érdeklődés, és lehet, hogy emiatt visszavonják a pályázatot. Úgy vélte, funkcionálisan egyelőre nem újult meg az alapellátás, továbbra is váratnak magukra az alapellátási törvény végrehajtási rendeletei.

Akár az is kimondható, hogy a betegek intézményes védelme megszűnt, tette hozzá. Az OBKD feladatát az Integrált Jogvédelmi Szolgálat vette át, amely csak tájékoztatást kérhet. Egyedül a kórházi betegjogi képviselők maradtak még „lábon” a helyszíneken, de ezek mediátor funkciót látnak el, nem hatóságok. Holott, jelezte, szükség lenne válaszra a megugró halálozások miatt (lásd például 2017 első félévét: 8,5 százalékkal többen haltak meg, mint 2016. első félévében).

ORVOSOKNAK EGYEDI KAMARAI KEDVEZMÉNYEK! Mazda Skyactive Technológia 2017 évre

Várjuk jelentkezésüket orvoskamari tagok részére biztosított akár 2-3 napos ingyenes teszttelvezésre, amit kizárólag cégünk telephelyén vehetnek igénybe érdeklődőink.
MÁRKASZERVIZ kedvezményünk -10%
(bármilyen típusú gépjárműre!)

Továbbá új Mazda vásárlása esetén **FLOTTAKEDVEZMÉNYEKKEL** tudunk szolgálni **személyesen** kamarai tagsággal rendelkező ügyfeleink részére.

Tisztelettel várjuk érdeklődésüket! Kattintson honlapunkra!

Hilcz és Fia Kft. • www.hilcz.hu
06 (20) 333 25 68, 06-74 431-908 • info@hilcz.hu



A szakértő szerint a jelentős béremeléseknek alig van hatásuk, pedig az ágazat az utóbbi két év alatt csaknem 30 százalékos bruttó jövedelem növekedést könyvelhetett el.

A kormány számára is kudarc ez a történet, fogalmazott, hiszen nincs eredménye a ráfordított pénznek. Értéslészei szerint több jelzés mutat arra, hogy jövőre változás lesz az egészségügyben, arról is hallani lehet, hogy szűkítik az egészségügyi szolgáltatási csomagot, illetve nagyobb teret nyer a magánellátás és a magánbiztosítás.

Éger István: ki akar veszteséges boltot venni?

Jelentős, ám messze nem elégséges ágazati béremelés történt, ráadásul súlyos késedelemben vagyunk, ami devalválja az értékét. Megint az utolsók között vannak az egészségügyiek a kereseteket illetően, hiányzik 30 milliárdnyi forrás, fogalmazott dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kama-

ra elnöke. Emlékeztetett arra, hogy amikor a kamara már évekkal ezelőtt is jelezte a gondokat, riogatásnak vélték a politikusok. A fogorvosok (akik szintén szakorvosok, tette hozzá) figyelmeztető munkalassítását jogosnak ítélte, hiszen feleakkora finanszírozást kapnak, mint amire szükségük lenne. Elmondta, hogy az egészségügyért felelős államtitkár nem tudta értelmezni azt az alapellátó orvosi elvárást, miszerint ugyanakkora bért szeretnének kifizetni maguknak a praxisfinanszírozásból, mint amennyit kórházi kollégáik a bértábla szerint kapnak. Ehhez nem elegendő az alapellátás praxisainak finanszírozása. Nem csoda, hogy a letelepedési támogatás ellenére sem kelnek el a praxisok, hiszen ki akar veszteséges „boltot venni”.

A migráció nem mérséklődött szignifikánsan: aki akart már elment, és aki nem külföldre megy, az elhelyezkedik az egyre terebélyesedő magánellátásban – tehát egyre erősebb belső

migráció zajlik. Jelentéktelen megtartó erővel bír az intézmények műszaki-gazdasági munkatársainak jövedelme, és a szakmai érdekvédelmi szervezetek hiába kérik folyamatosan a sztrájk tárgyalásokon a terület dolgozóinak bérrendezését is, nem érnek el eredményt, az elvándorlás egyre nagyobb.

A hálapénzt véleménye szerint csak drasztikus lépéssel lehet és kell kiirtani, természetesen a megfelelő bérezés mellett. Amíg a jelen van a rendszerben, addig semmit nem lehet az „alapjára” tenni, fogalmazott.

Éger István szerint szakítani kell a több GDP, jobb egészségügy gondolatával, ezt fogalmazta meg a MOK Deklarációjában, jelezve, hogy megengedhetetlenül nagyok az egészségügyi állapot és az indokolatlan korai halálozás elkerülhető egyenlőtlenségei. Leszögezte: az eddigi technikákkal nem lehet előrébb jutni, elodázhatatlan a politikai gondolkodás megváltoztatása. A politika és a politikusok jelentik ugyanis az elsődleges társadalmi és népegészségügyi egészségvédő faktort, vagy megbetegedési és halálozási kockázatot.

Hangsúlyozta, hogy nemcsak a társadalmi egészségbiztosítás intézményét és a magyar emberek egészségügyi ellátáshoz való jogát kell alkotmányos védelemben részesíteni, hanem az ehhez szükséges működés finanszírozás kötelező minimális szintjét is. A társadalmi egészségbiztosítás és az általa szervezett és finanszírozott egészségügyi közszolgáltatások és az egészségügyi ellátórendszer tisztességesen és alkalmasan elegendő szintű működéséhez éves szinten legalább az éves GDP 6,5 százalékára, azaz a jelenlegi rendszeres éves működés finanszírozási szint legalább a GDP 2 százalékában kifejezett növelésére, mai pénzben számolva éves 700 milliárd forint többlet finanszírozásra van szükség. Ezt, mint kötelező minimum szintet az alkotmányban kell rögzíteni.

A félévente ismétlődő konferenciát fontos fórumnak ítélte, mondván, a szakpolitikai vélemény egyfajta kvintesszenciája, ám nagyon kevés fogantatja van annak, ami itt elhangzik.

EESZT-ismeretek: az adatfeltöltőknek kötelező az e-szig, de nem kell e-aláírás

November elsejétől kötelező minden közfinanszírozott egészségügyi ellátónak és patikának használnia az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT, Tér) elnevezésű, egységes egészségügyi informatikai rendszert. Számos tennivaló akad a csatlakozás technikai lebonyolításán túl, hiszen az orvosoknak (minden adatfeltöltőnek) elektronikus személyi igazolványt (e-személyi) kell beszerezniük. A kormányablakoknál soron kívül igényelhetik a gyógyítók a Térbe való belépéshez nélkülözhetetlen okmányt. Minderre azért van szükség, mert az EESZT szolgáltatásainak használatához komoly biztonsági lépések szükségesek. A belépéskor az e-személyi és a hozzátartozó PIN-kód szolgál az adatfeltöltő azonosítására, így nincs szükség e-aláírásra. Problémaként vetődött fel, hogy az orvosnők miként váltsák ki az e-személyit, hiszen más a közigazgatási nevük és más az orvosi nevük. Az ÁEEK tájékoztatása szerint az EESZT-be történő belépéskor a bejelentkező felhasználót a rendszer az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti, az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásában szereplő adatai alapján azonosítja. Ez a nyilvántartás egyszerre tartalmazza a közigazgatási nevet és az egészségügyi tevékenység során használt nevet. Mivel a személyazonosság igazolására használatos e-személyi a közigazgatási nevet tartalmazza, és ezen adatok szerepelnek az EESZT nyilvántartásában is, ezért ezeket az EESZT automatikusan összeveti, és nincs szükség változtatásra akár a személyes okmányokban, akár az orvosi működési engedélyben. Az EESZT-ről, szolgáltatásairól itt a <https://e-egeszsegugy.gov.hu/fooldal> olvashatnak bővebben, érdemes a kereső funkciót is használni az információk eléréséhez.

Sándor Judit

Fontos, hogy a betegek bizalma ne rendüljön meg

Sok szó esett a hiányzó forrásokról, a hiányzó szakemberekről, számos adatot, grafikont is bemutatottak az előadók az Egészségügy 5 Dimenzióban című legutóbbi konferencián. De egyre többen beszéltek a pénzben nem meghatározható problémákról is. Szintén így volt ezzel az egészségügyért felelős államtitkár, aki szerint nemcsak az a fontos, hogy javuljon az ellátórendszer, a betegeknek ezt érezniük is kell.

Ónodi-Szűcs Zoltán szerint bár sok eredményt elértek, a lakosság ezt nem érzik. Az államtitkár szerint nem egyszerű feladat ezen változtatni, hiszen például az orvostudomány eredményeit minden ország a saját ellátórendszerére szabja, tehát nincs olyan minta, amit egyszerűen át lehetne emelni a hazai gyakorlatba. Egy biztos: neki az a dolga, hogy elsősorban a betegek érdekeit védje, és csak aztán az ellátórendszerét, a szolgáltatókét.

Az utóbbi évek eredményei között említette, hogy a válság vége óta lényegesen nőttek az egészségügyre fordítható források, idén például 200 milliárddal többet költöttek az ágazat, és ez a plusz összeg jövőre is meglesz. Az elmúlt 15 hónapban a kormány 130 milliárd forintot fordított a kórházi adósságok konszolidációjára, és az együttműködés hatására idén csökkent is az eladósodás üteme. Ónodi-Szűcs Zoltán azonban mindehhez azt is hozzátette, nem hiszi, hogy csak a pénztől javulhat a lakosság egészségügygel kapcsolatos érzete.

A humán erőforrással kapcsolatos fejlesztéseket azért tartja fontosnak, mert az orvosokon, szakdolgozókon keresztül lehet igazán elérni a betegeket, rajtuk keresztül lehet törődést nyújtani nekik. Ezért is büszke rá, hogy elindult a béremelési folyamat, amely nemcsak pénzkérdés, hanem azért is fontos, mert az egészségügyi dolgozók társadalmi helyzetét is javítja. A társadalmi ranglétrára példa,

hogy az OECD országokban az egészségügyiek bére a 3-4. helyen áll, Magyarországon eddig ez a 8-11. helyre volt elég. A cél, hogy ebben a rangsorban az egészségügyi bérek előrébb kerüljenek.

Sokszor elmondta már, de most is megismételte, hogy az orvosok és szakdolgozók közül a szakdolgozók hiányát tartja súlyosabbnak. Ezt a problémát is igyekeznek orvosolni, például a rezidensekéhez hasonló ösztöndíjprogramokkal, amelyek közül az egyikre ősztől már a szakiskolákban is jelentkezhetnek az egészségügyre szakosodó diákok. 11 milliárd forint uniós forrásból felújítják a nővérszállókat, és 8 milliárdból tovább bővítik az ápolási eszközparkot is. Lehet azon vitatkozni, minek a következménye, de tény, hogy megállt, sőt csökken a egészségügyben dolgozók kivándorlása. A tavalyi évben ráadásul már nemcsak kevesebb orvos, hanem jelentősen kevesebb szakdolgozó döntött úgy, hogy külföldön folytatja a hivatását. Az egészségügy vezetője azonban hangsúlyozta: amíg csak egy egészségügyi dolgozó el akar menni, addig a mindenkori államtitkárnak az a dolga, hogy olyan intézkedéseket hozzon, amivel itthon tartja.

Az államtitkár ismét megerősítette, hogy bár korábban a lobbierő miatt a kórházi fejlesztések voltak hangsúlyosak, az ellátási szintek közül az alapellátás a prioritás. Ez látszik is, hiszen az alapellátás az utóbbi évek

legnagyobb nyertese, a támogatásuk négy év alatt 70 százalékkal nőtt. A továbbra is meglévő problémákra válasz lehet a svájci modell, de úgy látszik, a szakma egyelőre nem érzik a praxisközösségek jelentőségét, nem éltek az erre biztosított forrás lehetőségével. Ónodi-Szűcs Zoltán szerint pedig szabadulni kellene a magányos alapellátó modelltől. Nem jó az alapellátástól elszeparált védőnői szolgálat sem. Ezért is hozták létre a szolgálat új koncepcióját, amit hamarosan társadalmi vitára bocsátanak.

Az előadás hangsúlyos része az ellátórendszer új Pest megyei és budapesti koncepciójával foglalkozott. Az Egészséges Budapest Program (EBP) az államtitkár szerint azért is fontos, mert a lakosság a fővárosban eddig különösebben nem érezte a pozitív változásokat, hiszen ebben a régióban a vidékkel ellentétben szinte alig történt infrastrukturális beruházás. Most viszont több mint ezer egyeztetés után van egyfajta szakmai konszenzus, kormányzati szándék, és remélhetőleg lesz forrás is, hogy ezt a sok százmilliárdos 8-10 éves programot végigvigyék.

Végül elmondta: szerinte sok dolog pozitív irányba változott, de nem állítja, hogy minden rendben van. Van helye vitáknak, de szerinte ezeket csak úgy szabad lefolytatni, hogy a betegek bizalma ne rendüljön meg az ellátórendszerben.

Bernáth Bea



EMLÉKMŰ AZ ELHUNYT EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓKNAK – „VIVERE ALIIS, NON SIBI.” (BALASSA JÁNOS 1814–1868)

In memoriam dr. Fülepp Márta (1935–2017)

Szeretett feleségem, dr. Pénzes István-né dr. Fülepp Márta 2017. 07. 21-én, rövid, súlyos betegség következtében eltávozott közülünk.

1959-ben végezte el a Pécsi Orvostudományi Egyetemet, majd a Megyei Kórház Belgyógyászati Osztályán dolgozott. Hamarosan a röntgenbe került, és miután a honvédség átvette a kórházat, polgári alkalmazottként tevékenykedett. 1964-ben radiológiából szakvizsgázott, ezt követően a Pécs Városi, Megyei Rendelőintézet munkatársa lett, így a város körzetében igen sokat helyettesített. Családi változás után az aszódi Rendelőintézetben kapott szakfőorvosi állást, majd kitűnő munkája eredményeként meghívták a hatvani kórház osztályvezetői posztjának betöltésére, ahol 13 évet dolgozott a röntgenosztályon. Nyugdíjas éveit is folytatta orvosi tevékenységét: munkatársai, kollégái máig is elismeréssel és tisztelettel emlékeznek kedves, segítőkész egyéniségére. Ötven éven át kifejtett értékes szakmai munkásságát aranyoklevéllel ismerte el a Pécsi Tudományegyetem 2009-ben, mely kitüntetését mindig büszkén emlegetett.

Orvosi munkája mellett hobbiként legszívesebben kertészkedéssel foglalkozott. A növénytermesztést olyan professzionális szinten művelte, hogy kivíta vele szomszédai csodálatát, és

amit természetét, szinte kérés nélkül megosztotta bárkivel. Jószívú, adakozó természetét városszerte ismerték az emberek. A köz érdekében végzett munkáját, Gödöllő város polgármestere is megköszönte. Ebben a városban töltötte élete talán legteljesebb éveit, békében és szeretetben, ahová sajnos többé nem tudott visszatérni. Hamvait augusztus 4-dikén szülei sírboltjában, a Pécsi Köztemetőben helyeztük el, azzal a tudattal, hogy drága emléke szívünkben kitörölhetetlenül tovább él.

A gyászoló család

In memoriam dr. Szilágyi István (1936–2016)

Salus Aegroti Suprema Lex Esto
2016. szeptember 7-én 80 éves korában tragikus hirtelenséggel hagyta itt családját, betegeit, kollégáit dr. Szilágyi István. 57 éven át gyógyított, ebből 49 évet Csömörön volt háziorvos.

1936. május 19-én született Budapesten, polgári családban. Édesanyja zongoratanárnő, nagypja híres zeneszerző volt. Zenei tehetsége és a családi háttér egyenes úton vezette a Zeneakadémiára, ahová nagybőgő szakra



nyert felvételt. Erős, zengő énekhangja, jó hallása volt, kitűnően zongorázott, Ő mégis az orvosi hivatást választotta. 1960-ban avatták orvosdoktorrá a budapesti Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán. Minden cselekedetében a nagybőgő ORVOS eszménykép megvalósítása állt, amelyhez haláláig hű maradt, ahogy azt orvosi esküjében fogadta. Az egyetem

elvégzése után Tatabányán a Síkvölgyi Tüdőszanatóriumban dolgozott. Mindig körzeti orvos, mai szóval háziorvos szeretett volna lenni.

1961-ben körorvosnak nevezték ki, három község: Szomód, Agostyán és Dunaszentmiklós betegeit gyógyította. Naponta vonattal utazott Budapestről Szomódra, egy orvosi táskával. A falubéliek segítségével járt ki a betegekhez motorral, lovas kocsival. Orvosi rendelő sem volt, felépítését is ő segítette, szorgalmazta. Ez volt a hőskor, mindig emlegette: „nem volt semmi, sem út, sem telefon, csak a szív és a segíteni akarás az embereken, a gyógyításba, a gyógyulásba vetett hit”. A sok munka mellett is megőrizte örök jókedvét, mindig kedvesen emlegette az itt eltöltött időt. Az orvosi pálya indulása egybe esett családi életének kezdetével. Párvalasztásában is a zene határozta meg sorsát. A medikus évek alatt tagja volt az egyetem szimfonikus zenekarának, nagybőgőzött, itt ismerte meg első évfolyamos korában feleségét, a zenekarban előtte ülő és gyönyörűen hegedülő Magdikát, akivel 1958-ban kötöttek házasságot, és haláláig boldog társai, támaszai voltak egymásnak. 1964-ben született Mónika lányuk, aki jogi doktorátust szerzett. Mónika nevelése, iskoláztatása és a Budapesten élő idős szülők ápolása motiválta a kis családot, hogy a főváros közelébe költözzenek. A harcos, áldozatkész feleség vívta ki, hogy 1968-ban Csömörré nevezték ki körzeti orvosnak.

Csömörön otthonra talált. Betegei szerették, tisztelték, bizalmukba fogadták. Szilágyi doktor csak a gyógyításnak élt, kollégájával, dr. Kovács Lajossal látták el a községet, egymást váltva. Központi ügyelet nem létezett, út sem nagyon, a faluban két-három telefon volt. A munkaidő január 1-től december 31-ig tartott, éjjel-nappal, folyamatosan. Mindig emlegette, ahogy nagynevű orvosprofesszorait is, akiktől szívesen idézett. A gyógyításban, a közösség szervezésében segítő társa felesége volt, aki tanítónőből szakasszisztenssé, szaknővérré képezte át magát. A rendelőben, otthon, a közösségi életben mindig együtt, egymást segítve dolgoztak. Közben volt idő utazni, kapcsolatot ápolni a gimnáziumi és egyetemi éveket együtt töltött orvos

baráttal, dr. Varga Antallal és feleségével is. Épült új rendelő, a Vöröskereszt elnökeként feleségével és a barátokkal egészségnevelést végzett, előadásokat tartott, szűrővizsgálatokat, véradásokat, jótékony célú bálakat szervezett, az idősek gondozása sem kerülte el figyelmét, rendszeresen járt továbbképzésekre. A rendszerváltáskor az elsők között 1989. május 2-án belépett a MOK tagjai sorába. A FAKOOSZ alapító tagja, 1991. 05. 10-én a Zala megyei Pusztaszentlászlón, 1996-ban 60. születésnapján aranygyűrűvel tüntették ki. 1995-től vállalkozó háziorvosként vezette praxisát. 1990–2006-ig Csömör Nagyközség Önkormányzat Képviselő Testületének tagja. Nagyon büszke volt arra, hogy a szeretett faluja 2003-ban Díszpolgárává avatta. Aranydiplomáját 2010. október 9-én vehette át. Életműdíjként 2011. március 15-én Batthyány-Strattman László-díjat kapott.

Ő, aki annyira ORVOS volt és annyira EMBER, meghalt. Gyógyított, eggyé vált betegeivel és sugározta azt az erőt, amely az orvoslást csodává teszi. A nagy orvos generációhoz tartozott, legendás klinikusok, professzorok oktatták, azon a klasszikus módon, ahogy régen is átadták tudásukat az orvosgenerációk-személyesen. A mai digitalizált világban el sem tudjuk képzelni, milyen úgy gyógyítani, hogy csak az ember van, orvos és beteg, a tudás és az a hihetetlen empátia, mely őket eggyé olvasztja a betegség elleni küzdelemben. Dr. Szilágyi István ezt tette, minden nap minden betegéért harcolt, tudását és lelkét adta a gyógyulásért. Mi fiatal kollégáid Téged figyeltünk, kérdeztünk. Láttuk hihetetlen munkabírássodat, lelki erődöt, emberségedet, jó kedélyedet. Segítettél, oktattál türelmesen. Emlékeznünk kell szavaidra, hiszen többé nem lehetsz iránymutatónk.

Vajon eléggé figyeltünk-e Rád? Megtanultuk-e a példát követni? A példát, mely orvos voltodból, orvosi esküdből fakadt. Te már akkor felesküdtél és gyógyítottál Hippokratész szellemében, mikor mi késői utódaid még meg sem születtünk. Tiszteltel orvos tanáraidat, a betegeket segítetted, az életet védelmezted, becsületesen éltél, tudásodat gyarapítottad, a rád bízott titkokat megőrizted. Hányszor idézted hippokratészt latinul: *salus aegroti suprema lex esto* –

a beteg üdve a legfőbb törvény. Nálad ez volt a törvény, megtartottad! Nil nocere! – Ne árts! Ezt is megtartottad!

Dr. Szilágyi István, mindannyiunk doktor bácsija gyógyított 57 éven keresztül, ebből 49 évet itt Csömörön, közöttünk. Mindig hangsúlyoztad: az orvosnak csak arra van lehetősége, hogy a gyógyuláshoz a legjobb feltételeket biztosítsa, a gyógyulás a betegtől jön. Betegség van és számára a beteg ember szent volt.

Hirtelen szakadtál ki közösségünkéből, nagy az űr, amit hagytál! Egy korszak szállt veled a sírba! Búcsúzzunk Tőled! Béke poraidra!

Kosztolányi Dezső: Halotti beszéd (részlet)

Látjátok feleim, egyszerre meghalt és itt hagyott minket magunkra.

Megcsalt.

Ismertük őt. (...)

Okuljatok mindannyian e példán.

Ilyen az ember. Egyedüli példány.

Nem élt belőle több és most sem él, s mint fán se nő egyforma két levél, a nagy időn se lesz hozzá hasonló.

Dr. Szarka Zsuzsanna

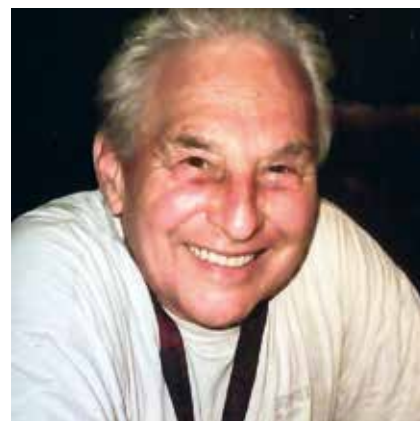
In memoriam dr. Gedeon András

Életének 89. évében elhunyt dr. Gedeon András, a gyöngyösi Bugát Pál Kórház legendás, nyugalmazott belgyógyász főorvosa. Családja: felesége, négy fiúgyermek négy menyee és tíz unokája, rokonai, barátai és volt munkatársai őrzik emlékét.

Dr. Gedeon András 1928. november 5-én született Budapesten, jómódú polgári család egyedüli gyermekeként. Középiskolai tanulmányait a Kölcsey Ferenc Gimnáziumban végezte. Érettségi után felvételt nyert a Budapesti Orvosi Egyetemre, ahol 1953-ban diplomázott. Származása révén az egyetem elvégzése után, megkérdése nélkül, Nógrád megyébe került elhatározásából visszatér Budapestre, ahol három év hányattatás után a Róbert Károly Körúti Kórház Braun Pál által vezetett belgyógyászati osztályára került. Itt kötelezte el magát a szívinfarktus gyógyítása mellett, főnökével megalapították az első magyarországi koronáriaórzőt. Ettől kezdve ez a munka kötötte le minden idejét. „Állandó

feszültségben voltam, harcolni kellett a halállal, szemtől-szemben, a szó szoros értelmében, és ráadásul gyakran a hivatalokkal, a kollégákkal. Úttörők voltunk, legalábbis Magyarországon, sok volt a kételkedő és irigyünk is akadt.”

1975-ben pályázat útján elnyerte a gyöngyösi Bugát Pál Kórház belgyógyászati osztályának vezetését. Osztályvezetőként maradandó, a mai napig ható szakmai értékekkel írta be magát az intézmény történetébe. Az itt töltött több mint két évtized a vele



együtt dolgozó munkatársak számára felejthetetlen, mert elhivatottsága, munkabírása, a gyógyítás iránti elkötelezettsége elmondásuk szerint olyan példa volt számukra, amely a mai napig hat, és örökítődik a következő generációk felé. Küldetesként kezelte, hogy fiatal munkatársait tanulásra biztassa, olyan szakterületre irányította őket, melyekkel szakmai sikereiken túl a kórház betegellátási palettáját is bővítette. Kardiológusként Gyöngyösön is létrehozta a koronáriaórzőt. A gasztroenterológia gyöngyösi történetének kezdete is az ő nevéhez fűződik, valamint számos más szakterület meghonosítása.

Munkája elismeréseként Gyöngyös várostól Vezekényi-kitüntetést, az egészségügyi minisztériumtól pedig nyugdíjba vonulásakor Batthyány-Strattmann-díjat kapott.

Nyugdíjas éveit Óbudán töltötte. Ugyan aktív gyógyító munkát már nem végzett, de a hozzá fordulókat tudásával, szakmai tapasztalatával, tanácsaival továbbra is segítette.

Széles látókörű, haladó gondolkodású orvos, kivételes ember volt. Neve fogalommá vált, emblematikus alakja nem veszik el az idő múlásával. Akik

ismerték mint embert és mint orvost szeretettel emlékeznek rá. Nyugodjon békében!

In memoriam dr. Szántó Imre

Requiescat in pace! 87 éves korában itt hagyta e földi létet dr. Szántó Imre gyermekaneszteziológus és intenzív terápiás nyugalmazott osztályvezető főorvos. Értékes és igényes szakmai munkáját mély hite és filozofikus magasságokban szárnyaló gondolatvilága kísérte utolsó órájáig. 75 éves jubileumán elhangzott gondolataiból idézve emlékezünk rá.

„Ifjúkoromban poétának vagy effélének készültem. Jobbnál rosszabb verseket írtam, sőt, idegen költőket is fordítottam, főleg franciákat. 1948 őszén vettek fel a Pázmány Péter Tudományegyetem Bölcsészkarára, ahová kitüntetéses érettségivel iratkoztam be. A francia szak párttitkára elolvasta egyik fordításomat, melynek utolsó sora így hangzott: „Mint szentségtartót, őrzöm emlékedet.” Meglehetősen pontos fordítása volt ez egy gyönyörű Baudelaire-vers utolsó sorának (Esti harmóniák), ez ellen nem is lehetett semmi kifogás. Csak éppen rossz időben mutogattam, hiszen akkortájt folyt a Mindszenty-per, a szentségtartónak így rossz akusztikája volt. Kollégám azzal a megjegyzéssel adta vissza kéziratomat, hogy olvassak inkább Majakovszkijt.

Így lettem orvos. Ugyan nem doktor, csak okleveles orvos, mivel volt egy év, az 1955-ös, amikor az orvosdoktori címet eltörölték, nyilván az egyre sűrűsödő társadalmi feszültségek csökkentésének reményében. Ez azért akkora megkönnyebbülést mégsem hozott, hiszen 56-ban elemi erővel tört ki a vihar, ami azután mindenkit máshová sodort, mint ahol akkor éppen volt.

Így kerültem az Anatómiai Intézetből a Rubányi-klinikára sebészgyakornoknak. Később megkaptam a doktori címet, és kicserélték a fekete lecke-könyvhöz hasonlító, lehangoló külsejű „orvosi oklevelemet” Nos Rector kezdetű, latin nyelvű hagyományos diplomára, amiben már azt is feltüntették, hogy tanulmányaimat summa cum laude végeztem. A klinikán nagyon jól éreztem magam, ifjú sebészként összeállítottam a máj akkor még új területnek számító szegmenst anatómiáját, anatómus

múltam erre predesztinált. Éppen diszsertációs előtanulmányként készültem dolgozatomat Rubányi professzornak benyújtani, amikor hívatott az intézet párttitkára. Nem volt bőbeszédű. Ennyit mondott csak: Szántó elvtárs, holnap-tól már nem kell bejárnia.

Így lettem – friss doktorként – állástalan orvos. Talán érdekes lehet, hogy ilyen előzmények után hogyan lett belőlem éppen altatóorvos. Hihetetlenül hangzik, de mégsem a külső körülmények kényszere folytán. Abban a ködbe vesző múltban, amikor születtem, ide-



haza vélhetően senki nem hallott még semmit erről a szakmáról. Külföldön kissé előbbre jártak már. John Snow személyében, aki Victoria királynő szülését fájdalommentesen, kloroformnarkózisban vezette le, megjelent az első aneszteziológus szakorvos is, de hát akkor azért sokan még nem lehettek, hiszen kevesen altattak királyokat még abban az időben is. Ebből a korból (a XIX. század közepén járunk) jegyezték fel azt a furcsaságot is, hogy egy kloroformnarkózisban világra segített kisleányt Anasztázia helyett Anesztéziának kereszteltek (J. Thornwald: A sebészek évszázada. Gondolat, Budapest, 1959.).

Hogy Amerikában léteznek már orvosok, akik kizárólag altatással foglalkoznak, nos, ezt néhai Prochnov professzortól hallottam először, nyári gyakorlatunkon a salgótarjáni kórházban, 1953-ban. Elég hihetetlen hír volt ez akkor számunkra. Hiszen ott, a sebészetben, Gyula bácsi, a tapasztalt műtős csöpögtette az étert a páciensek orra fölé, és ettől a betegek legtöbbször tényleg elaludtak. Az álta-

lános érzéstelenítés eszköztára akkor a műtőkben ebből állt: egy dugóhúzó az éteres üveg számára, egy arcmaszk fémváza, melyre aztán többretegű géz került és egy szájtérpesz.

Önálló narkózist – medikus lételemre – magam is rutinszerűen végeztem a fájdalmas kötözések enyhítésére klóretillal. A betegnek el kellett képülnie, hogy ne érezzen semmit, ez volt a szabály, és ez sokszor sikerült is.

Nos hát, az altatás ilyen körülmények között azért nem volt olyan vonzó számomra, hogy önálló szakmaként elfogadjam. Viszont a kezdetektől fogva izgató titokként kísértette meg a fantáziámat maga az Élet mint jelenség, amiről Ady azt írta, hogy „az élet szent okokból élni akar”. Mik ezek a szent okok? Mit felelhetünk Ádám kérdésére? A Tragédiára gondolok, a tudósra, aki lombikját rázogató méltatlankodik: – Mit gúnyolódtok, nem látjátok-e, egy szikra kell csak és életre jó.

És Ádám ekkor így felel:

– De azt a szikrát, azt honnan veszed?

Még ma is Ádám kérdését tartom szakmai létünk egyik nagy kihívásának. S innen nézve majdnem elkerülhetetlen, hogy az emberből ne pont aneszteziológus legyen. Amikor kritikus körülmények között intubálunk, amikor tudatosan kikapcsoljuk a spontán légzést, amikor megbénítjuk a hőregulációt, amikor újraélesztünk, vagy akár csak rettegő kis páciensünk fejét megsimogatjuk, végül is minden cselekedetünk mélyén ennek a Madách-i szikrának a végzetes ellobbanását törekszünk megakadályozni, nem ritkán kínnal és keserwel.

Mondhatnám persze, hogy ma már ismert a válasz Ádám kérdésére. Egy amerikai szerző, Peter Cohen, mintha csak Ádámnak válaszolna, így ír: „A mitokondriális légzési lánc alakítja át a szubsztrátumot energiává. Valójában tehát azt mondhatjuk, hogy az élet szikrája a mitokondriumban keresendő (Anesthesiology 1972., 37., 149–176.). Élet és energia, íme, elválaszthatatlan egymástól. Szent-Györgyit is tanulságos meghallgatnunk. „Az élő állapot” című könyvében így ír: „akármint csinál egy sejt, meg kell fizetnie érte és az élő szervezetnek ez a valutája, amiben a sejtnek fizetnie kell: az energia.”

Ennyit az élet szikrájáról. Nem feltét-

lenül fontos persze, hogy mindennapi munkánkat és gyötrelmeinket állandóan ilyen magasztos gondolatok keresztez-zék. De azért néha-néha, ha megál-lunk, hogy egy percre kifújuk magun- kat, talán erőt ad további munkánkhoz az a tudat, hogy az univerzum parányi és partikuláris szereplőiként is kozmikus erőterben dolgozunk, tetteinket olyan erők és energiák táplálják, melyek áthatják világunkat s melynek ősforrása maga a Kezdet, ha tetszik a Big Bang. Hiszen a világ minden energiája végső soron onnan, a Nagy Robbanásból áradt szét. Mindezt persze már eleink is megsejtették. Krisztus születése előtt több évezreddel Egyiptom közepén Ehnaton fáraó a Napot akként imádta, mint minden élőnek a forrását. És vajon nagyot tévedett-e? Egy görög teológus, Dyonisosz Areopagita, a középkor mélyén megalkotta a fény teológiáját. Rendszerében a legfőbb isteni lény maga a fényesség, a világot besugárzó ő-s-energia. Mi pedig, földi élőlények annyiban létezzünk csak, amilyen mértékben ebből a legfőbb energiá- ból részesülünk. Itt azonban csak azt szerettem volna felmutatni, hogy milyen mélységek és magasságok nyílnak meg előttünk, ha egy kicsit közelebb megyünk egy parányi sejt elektromos centrálájához, a mitokondriumhoz.

S ha most visszatérünk a földre, szól- nom kell munkahelyemről, a Madarász utcai Gyermekkórházról, melynek immár 1962 óta vagyok szerény munkása. Amikor először léptem át a Madarász Kórház küszöbét, semmit sem találtam abból, amit magamnak elképzeltem. Tapasztaltam viszont nyitottságot, humánusot, az emberi élet feltétlen tiszteletét és feltétel nélküli szolgálatát. A kórház vezetése min- den értelmes javaslatomat elfogadta. Rövid idő múltán lett korszerű műtéti anesztézia, szervezett és folyamatosan működő reszuscitációs szolgálat és alig néhány év múltán önálló keretek között működő intenzív osztály. Mind- ezek az eredmények egy kissé még engem is megleptek. Olyannyira, hogy óvatlan pillanataimban az ifjú Bolyai tűnt elém, aki híres ötödik posztulátuma kidolgozása után azt írta apjának, hogy „semiből egy új világot teremttem”. Szerencsére volt, ami kijózanítson, mert mindjárt a kezdetektől fogva egészen a

mai napig éreznem kellett annak hátrá- nyát, hogy fel nem tört utakon indultam el, mögöttem álló mesterek támogató segítségével nélkül. Mára már nem Bolyai, hanem sokkal inkább Siegfried szavai visszhangoznak bennem, aki Wagner operájában így becsmerli Mimét: „Amit a legjobban tud, ahhoz sem ért”. Ma már vigaszt találok Chaplin szavaiban, aki nem áthatja bevallani, hogy ő is dilettáns: „Mindannyian dilettánsok vagyunk – mondja a Rivaldafényben – egy életből többre nem telik.”

Igy múlt el fölöttem több mint negyed század az általam megszervezett intenzív osztályon, jóban-rosszban, kalandokban és kudarcokban, ahogy az illik. És én egyszer megint csak hallom a szót, hogy többé már nem kell bejárnom. (Szántó elvtársból ekkorra már Imre lett, megerősítve bennem a töretlen haladásba vetett szilárd hitemet.) Előre várva már ezt a pillana- tot, nyitottam egy vállalkozást, amely nyugdíjasként is képes elhithetni velem, hogy munkámnak van még értelme. Ez azért nem valami eldorádó, leginkább Moldova szavai illenek rá: „Némely vállalkozás – írja – a kézzel hajtott ven- tilátorhoz hasonlít. Épp annyi energiát termel, amennyi a forgatás által kiváltott izzadság felszárításához elegendő”.

Ez a vállalkozásom olyan munka, amelyet én bölcsőhalál prevenció- s programnak neveztem el. Miközben hazánkban a csecsemőhalandóság az első világháborútól napjainkig mintegy 14 százalékról 8 ezrelékre zuhant – jelezve a medicina és ezen belül a pediátria nagy ívű fejlődését –, addig az elmúlt évszázadokhoz, évezredekhez hasonlóan még napjainkban is, hirtelen és váratlanul, itt is – ott is meghal egy- egy csecsemő anélkül, hogy a meg- rettent szülőket egy ilyen megmagya- rázhatatlan tragédia elkerülésére bárki is előzetesen felkészítette volna. Ezen a területen immár több mint nyolcezer gondozott család számára tudtunk e tekintetben nyugalmas nappalokat és éjszakákat biztosítani, miközben bölcsőhalálban egy csecsemőt sem veszítettünk el.

Ilyen egyszeri és ünnepélyes pilla- natban mégis csak üzennem kellene valamit az ifjabb generációknak is. Ha magamból indulok ki, akkor legszíve- sebben ezt tanácsolnám ember-

telenedő világunkban: olvassatok a magatok örömeire és okulására sok mesét. Gyöngyszemekre lelhettek. Én nemrégén, meseolvasás közben, nagy bölcsességre bukkantam. Átadom most nektek: „Sose add fel, ne légy csacska, egérből is lehet macska.” Azt hiszem, ennek később még hasznát vehetitek.

És mit üzenjek nektek, korosodó barátaim, akikkel oly sok éven át, jóban és rosszban összefogva, vállvetve törtük az utat egy életünk értelmévé nemesedett gyönyörű szakma és hivatás megszületése és elfogadtatása érdekében? „Legyetek derűsek, én is derűs vagyok.” Mint tudjuk, ez volt II. János Pál utolsó üzenete.” Nyugodjál békében, Imre bátyám!

Közreadja: Praefort László dr.

Búcsú a gyémánt diplomás dr. Gelencsér Józseftől, a Markusovszky kórház volt főigazgatójától

Emberi életünk legbizonytalanabb időpontja, ám egyúttal legbiztosabb története a halál, amely szinte válo- gatás nélkül foszt meg barátainktól, szeretteinktől, sőt végül önmagunktól is. A visszavonhatatlan végleges búcsú mindig megrendülést okoz, valamiféle számvetésre késztet, mert életünk regényének „utolsó mondatát nem magunk írjuk.” A lezárult életre mindig a túlélő emlékezők teszik a történelem pecsétjét. Noha minden ember egyedi, csodálatos és egyforma érték, vannak, akik egyéni vagy közéletű szerepük mi- att a nyilvánosság bevonását érdemlik ki. Ezek közé tartozik a most eltávozott dr. Gelencsér József, a Markusovszky kórház volt főigazgatója. Minden nek- rológ voltaképpen egy képletes végső ölelés, könnyes Isteneved-karlengetés annak, aki már nem tud visszaintegetni, még kevésbé visszatérni, s akinek job- bára csak a szép emlékeit igyekszünk gondosan megőrizni, ezért alábbi búcsúsorok sem tarthatnak igényt a teljességre.

Gelencsér József a somogyországi Böhönyén született 1930-ban, ám ízig-vérig vas megyeivé, sőt szombat- helyivé vált. Általános orvosi diplomáját 1956-ban, a Pécsi Orvostudomá- nyi Egyetemen szerezte, ami után előbb a kaposvári megyei kórházban

segédorvosként, Zalaegerszegen mentőorvosként, majd Szombathelyen körzetorvosként, végül a Megyei Tanács Egészségügyi Osztályán megyei főorvos helyettesi minőségben dolgozott. Érdeklődése hamar az egészségügyi szervezés felé fordult, melynek során kivételes lényegmeglátó képességre, szervezési készsége tett szert.

Cselkó László igazgató főorvos távozását követően, 1969-ben került a Markusovszky kórház élére, ahol független vezetőként szervezői képességeit kibontakoztathatta. A kórház egyik legnehezebb, de egyúttal legeseménygazdagabb időszakában lett az intézmény első embere. Nem a holtaknak kijáró köteles tisztelet, hanem a valóság mondatja velem, hogy gyakorlatilag minden vonalon a kórház egyik legkiválóbb vezetőjévé vált.

Következetes munkával ismerte meg, majd vezette a kórház belső és külső ügyeit. Nem csak az egészségügyi szervezést, de a gazdasági ügymenetet is elsajátította, hogy mindent felelős módon a kezében tarthasson. Ismerte és szíven viselte a kórház minden szervezeti egységét, épületállományát, név szerint ismerte az orvosokat, számos nővért és a nem közvetlenül gyógyítással foglalkozó tisztviselőket, dolgozókat. Mindenre gondja volt, a legkisebb rendellenesség, szakmai anomália vagy akár műszaki hiba sem kerülte el figyelmét és ellenőrzését. A szinte folyamatosan folyó kórházi rekonstrukciónak egyik atyja és mozgató lelke volt, aki szinte naponta ellenőrizte az építkezéseket, folyamatosan tárgyalásokat folytatott. (Emlékezem, amikor észrevettem, hogy a tervvel ellentétben a műtőblokk „ébredőszoba” falát nem a halványzöld, hanem hófehér csempével szinte „húsboltta” akarták varázsolni, nagy viták után végül is elérte azt, hogy a csempéket és a vállalat kárára zölddel cseréltette ki.) Lelkes híve volt a Markusovszky kultusznak. Jó kapcsolata volt az országos és megyei egészségügyi vezetéssel és a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, amelynek első oktató kórháza lettünk. Ezt a hazánkban ismeretlen funkciót gyakorlati étellel igyekezett megtölteni. Támogatta a tudományos munkát és sok utánjárásal bővítette a gyógyítás és kutatás műszerállományát. Szakmailag támogatta

a megye valamennyi egészségügyi intézményét. Nagy gondot fordított a káder utánpótlásra. Személyesen járt utána, hogy az osztályvezető főorvoskar az ország legkiválóbb szakembereiből álljon. Megkülönböztetetten támaszkodott a főorvosi karra. Előrevi-



vő, konstruktív mozgató erőt képviselt a főorvosi értekezletek kollektív építő- és nyílt vitaszelleme. Ugyanakkor a korábban elkülönült osztályokat egymáshoz közelítve betegközpontú interdiszciplináris szellemet épített ki, aminek következtében a főorvosi kar együttműködése példaértékű volt. Az ország első műtőblokkjának kialakításában fontos szerepet játszott, mert felismerte ennek jelentőségét, és támogatta megvalósulását. Főigazgatósága során a kórház hazánk harmadik legnagyobb és talán leghíresebb kórháza volt. Regnálása vége fele négy osztályvezető főorvosunk állt az országos Szakmai Kollégiumok élén. A klinikai gyógyítás minőségi színvonala s az osztályvezetők tudományos képesítése folytán a Markusovszky kórház bármikor válhatott volna az akkor szóba kerülő ötödik magyar orvosegyetem bázis intézményévé. A betegek érdekében örködött a gyógyítás rendje felett, nem egyszer éjszakai ellenőrzést is végzett. Általánosan elmondható, hogy a kórházban rendet és fegyelmet tartott. E nélkül ugyanis nincs eredményes gyógyítás.

Címzetes egyetemi docensi kinevezést 1985-ben kapott. Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Központi Vezetőségének és

Elnökségének tagja volt. Utólag ezt egyesek politikai ugródeszkának véleményezték, mások határozottságát „kiskirályskodásnak” vélték, de igazolni tudom, hogy szakszervezeti összeköttetéseit mindig a kórház javára kamatoztatta. Egy orvosi békekonzferencia küldöttjeként együtt voltunk Moszkvában, ahol személyesen győződünk meg a „nagy Szovjetunióban” észlelhető anomáliákról, s megismerhettem őszinte személyes véleményét, amit mindig kivételes hazaszeretete motivált.

Vezető posztjáról méltatlanul távozott. A rendszerváltozás után szinte kirekesztették egy olyan rendelet kapcsán, amit az alkotmánybíróság is megsemmisített. A történelmi igazságszolgáltatás szerencsére majdnem mindenkit még életében utolér. Őt is rehabilitálták, ám ezzel nem teheték meg nem történtté azt a méltatlan bánásmódot, hogy szinte búcsú és köszönet nélkül kellett a kórházból távoznia. 1997-ben megkapta a Batthyány Társaság aranygyűrűjét, 2004-ben a Magyar Köztársaság Érdemrend Tiszti Keresztjét, 2004-ben dr. Vass József-emlékérmét, 2005-ben Pető Ernő-emlékplakettet, végül 2007-ben Vas megye Markusovszky Lajos Díjat érdemelt ki. Nyugdíjas korában még ellenőrző orvosi tevékenységet végzett, a kórházi Pető Ernő, valamint Markusovszky emléküléseken, továbbá a „veterán” főorvosok vacsoráján – ha csak tehette – részt vett. Halálát özvegyi magány után hosszú szenvedés és nyomorult testi leromlás előzte meg. Ez év januárjában balesetet szenvedett, amit sikeresen megoperáltak, majd a kórház ápolási osztályára került, így életének keserves utolsó idejét volt kórháza, és az őt látogató barátai tették elviselhetővé. Elhúzódó betegsége során szelleme fokozatosan elhomályosodott, amit a természet könyörületességéeként foghatunk fel, mert talán felmentette a múlt méltatlanságainak megélése, a magány szomorúsága és az ajtón kopogató halál felismerése alól, ami szeptember 14-én hajnalban érte utol.

Kedves Jóska! Köszönjük, és sokra értékeltük, amit a magyar egészségügyért, a betegekért, kórházunkért és értünk tettél. Isten nyugosztaljon békében!

Prof. dr. Széll Kálmán

Mi nem kereskedők vagyunk, hanem a rendszer részei

Bár még 40 éves sincs, de már jól ismert szereplője az egészségügynek. Volt már az ágazat mindkét oldalán: hatósági vezetőként képviselte az állam, egyesületi igazgatóként a beszállítók érdekeit. Előbbi pozíciójában dr. Holchacker Péter nem volt túl népszerű, érdekvédőként azonban munkája elismerését jelzi, hogy felkérték, hogy augusztus 1-jétől legyen a gyógyszergyártók egyik legnagyobb szervezetének, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének (AIPM) az igazgatója.

– A dr. a nevében jogi és nem orvosi végzettséget jelent. Hogy keveredett mégis az egészségügy közelébe?

– Jogász-közgazdászként egy üzletfejlesztő cégnél dolgoztam tanácsadóként. Magam sem tudom, hogy hogyan, de szinte mindig olyan projektek kerültek hozzám, amelyek az egészségüggyel voltak kapcsolatosak. Tetszett a terület, mert sokszereplős, rengeteg benne a kihívás. De tagadhatatlan, hogy ami tíz éve végleg eltért az eredeti szakmámtól, az a felkérés volt, hogy vállaljam el a betegek jogainak és érdekeinek védelmével, az egészségügyi szolgáltatások minőségi fejlesztésével foglalkozó Egészségbiztosítási Felügyelet (EbF) elnökhelyettesi posztját.

– Nem gondolt arra, hogy ez a „pandúr” szerep az egészségügyi szolgáltatóknál mekkora ellenállást válthat ki?

– Nem, hiszen nem a támadás volt a cél. A felkéréskor én azt láttam, hogy itt van egy új szervezet, jól érthető küldetéssel, amit a nulláról lehet felépíteni. Azt gondoltam, hogy nagyon jó dolgokat tudunk véghez vinni egy nagyon jó csapattal. Bár követtünk el hibákat, de szerintem sok dolog sikerült is, hiszen nyilvánossá tettünk számos fontos kórházi adatot, elemzéseket közzöltünk. Létrehoztunk egy indikátorrendszert, amelynek alapján tájékozódni lehetett, melyik intézmény miben jobb, miben rosszabb a másikinál. Valóban, akkor ösztűz zúdult ránk, számos igaztalan kritika is megfogalmazódott, ami



DR. HOLCHACKER PÉTER

okozott nehézséget a szervezet napi működtetésében. Ráadásul az utolsó másfél évben megbízottként egyedül vezettem a felügyeletet, ami még nehezebbé tette a céljaink elfogadtatását. Ma már azonban, úgy tűnik, sokan belátják, hogy nem volt ördögtől való a tevékenységünk.

– Nem érzi bélyegnek az akkori pozícióját?

– Nem, sőt. Számomra hatalmas tapasztalat volt. Itt tanultam meg mit jelent a piacok felügyelete, a szakmai irányítás, belülről is ráláttam az államigazgatásra, és megtapasztaltam mekkora hatása lehet az együttműködésnek. Azóta erősebb bennem az empátia, hiszen mindkét oldalon ültem. Ez segít abban, hogy érdekvédőként pontosan

megértsem az állami tárgyalópartner álláspontját, érveit is.

– Valószínűleg ez a jártassága is hozzájárult ahhoz, hogy öt éve megbízták az Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesületének, az ETOSZ-nak az igazgatásával.

– Gondolom igen, hiszen az volt a dolgom, hogy képviseljem az orvostechnológiai gyártók stratégiai érdekeit a kormányzati döntés előkészítésben és szakpolitikai döntéshozatalban. Most ugyanez a feladatom az innovatív gyógyszergyártók esetében is. Ehhez a feladathoz rendszeres együttműködésre van szükség az apparátussal, éppen ezért mindig partnerei vagyunk a mindenkori kormánynak.

– Azért ez, gondolom, nem mindig egyszerű, hiszen sokszor ellentétesek az érdekek. Például amikor az orvostechnológiai cégek hozzá akarnak jutni hónapok óta elmaradt pénzükhöz, az állam viszont nem siet rendezni a kórházi adósságokat. Vagy amikor ma is különadókkal sújtják a gyógyszergyártókat, pedig már rég nincs válság.

– Nem hiszek benne, hogy vannak olyanok, akik direkt rosszat akarnának. Sőt, belülről és kívülről is azt láttam-látom, hogy alapvetően mindenki jót akar, csak sokszor másképp. A fő gond szerintem az, hogy nem adunk elég lehetőséget egymásnak arra, hogy megbeszéljük ezeket a különbségeket. Pedig idő kell ahhoz, hogy megértsük egymást.

– Azért hagyta ott öt év után az ETOSZ-t, és vállalta el az AIPM képviselését, mert itt több esélyt látott az egyeztetésre?

– Dehogy. Egyszerűen van olyan, hogy az ember megújulásra vágyik. Ráadásul nem is volt olyan nagy váltás ez, hiszen nagyon sok kapocs van az ETOSZ és az AIPM között. Például nagyon hasonlóan látják a világot. Igaz, mindkét egyesület profitorientált cégeket fog össze, viszont mindkettő számára fontos, hogy értéket is képviseljen. Mert lehet úgy eladni, hogy csak a haszon számíton, de úgy is, hogy közben a vevő elégedett legyen. Hitem szerint jól eladni csak úgy lehet, ha minden szereplő értékteremtésnek éli meg a folyamatot. Az AIPM-nek ezért is fontos, hogy a betegek minél tájékozottabbak legyenek az egészségügyben, ezért is alapította például az Egészségértés-díjat, és ezért szervez oktatást a betegszervezeteknek.

– Egészségértés kapcsán valóban nagyon nagy az úr. Rengeteg babona, tévhit kering még mindig. Éppen a mi nap olvastam azt a sületlenséget, hogy már rég megtalálták a rák ellenszerét, de a gyógyszergyártóknak nem érdeke piacra dobni...

– Éppen a fordítottja igaz: bár a cégek szeretnék, nagyon nehezen kerülnek piacra fontos gyógyszerek. Magyarországon különösen így van ez, az európai viszonylatban is rendkívül bonyolult befogadási rendszer miatt több tucat innovatív készítmény vár támogatásra. Például bár tavaly befogadtak tizenöt új

gyógyszert, több mint ötven most is ott áll a sorban. Igaz, a jelenlegi megközelítés nem kedvez a rendszerszerű lépéseknek, hiányzik például az átgondolt „kifogadási” rendszer, így sok régi, elavult, a betegek által már nem keresett készítmény nem kerül ki a támogatott körből, pedig inkább ezen kellene és lehetne spórolni a folyamatos megszorítások helyett.

– Ebben az ügyben azért eltérő lehet a különböző gyógyszergyártók véleménye. Mást képviselhetnek a generikus, a vakcina- és a hazai gyártók.

– Valóban négy szervezet, rajtunk kívül a Generikus Egyesület, a Védettség Egyesület és a MAGYOSZ is a gyógyszergyártókat képviseli. De van olyan gyártó, amelyik több szervezetben is tag, amiből látszik, hogy bár vannak ellentétes érdekeink, azért alapvetően együttműködésre ítéltünk. Én hiszek abban, hogy nem azt kell nézni, miben vagyunk mások, hanem azt, hol azonosak a céljaink. Már csak azért is, mert kölcsönösen függünk egymástól. Lehet különalkukat kötni, lehet lokális csatákat nyerni, de együttműködés nélkül hosszú távon bedől a piac, és az senkinek sem jó.

– Sokak szerint ez nem a jövő, hanem a jelen, az egész egészségügy menthetetlenül szétesőben van.

– Ez így ebben a sommás megfogalmazásban nem igaz, de kétségtelen, hogy álmomban sem gondoltam volna, hogy lényegében ugyanazokkal a problémákkal kell szembesülnünk,

mint tizenöt éve. Látom a jószándékot, de azt is, hogy milyen nehéz megváltoztatni a jelenlegi rendszert. Nem elég ugyanis esetileg változtatgatni, faragni a szabályokat, vagy a máshol esetleg jól működő elemeket áttemelni. Figyelembe kell venni a helyi adottságokat, és ami talán a legnehezebb: el kell vetni a rossz beidegződéseket. A mi esetünkben például azt is tudatosítani kell, hogy attól nem lesz jobb az egészségügy, ha különadókkal sújtjuk a gyógyszergyártókat. A GDP 3-4 százalékos nemzetgazdasági hatásaival nem véletlen, hogy a kormányzati iparpolitikai-prioritási lista elején található a gyógyszeripar. Sőt, az innovatív gyógyszergyártók évente 90-100 milliót tesznek hozzá az egészségügy működtetéséhez a klinikai kutatások szervezésén keresztül. Mindennek ellenére az ágazat adóterhelése extrém magas, ami nagyban rontja a nemzetközi versenyképességet, és nem mellékesen veszélyezteti az eddig közösen elért eredményeinket is. Pedig ma már a gazdaság mutatói stabilizálódtak, nincs válság, ami eredetileg a különadók bevezetésének indoka volt. Megérett tehát a helyzet arra, hogy az adókat csökkentsek.

– Ha jól értem az AIPM igazgatójaként feladatának tekinti, hogy ezt elérje?

– Pontosan. Támogatni szeretnénk, hogy az innovatív terápiák mihamarabb eljussanak a magyar betegekhez, emellett az iparág és a magyar nemzetgazdaság szempontjából is alapvető fontosságú lenne, ha az állam képviselői megértsek: mi nem kereskedők vagyunk, hanem a rendszer része. Az is a célom, hogy megerősödjön az átfogó szakmai megközelítés, hogy mindenki rájöjjön, a különalkuk helyett sokkal hatékonyabb módszer az egyetemes fellépés.

– És ha netán ez nem sikerülne?

– Nem vagyok az az ember, aki egykönnyen bedobja a gyeplőt, akit ha visszautasítanak, ne menne vissza sokadszorra is. Számomra minden kínjával együtt izgalmas terület, és motivál az, hogy tudom: ha jól végezzük a dolgunkat, az mindenkinek jó lesz.

Az 1992-ben alapított Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete 26 kutatás- és fejlesztésorientált gyógyszeripari vállalatot tömörít Magyarországon, amelyek a külföldi és a hazai gyógyszerpiac meghatározó szereplői, értékben a hazai gyógyszerforgalom több, mint 50 százalékát adják. Az egyesület tevékenységének aktuális fókuszterületei között szerepel a klinikai vizsgálatok számának növelése, azok értékének bemutatása. A lakosság egészségértésének fejlesztése érdekében indult az okosgyogyszer.hu oldal, ahol többszáz, állandóan frissülő egészségügyi cikk található. A Nekem szól! Egészségértés díjjal a legjobb hazai egészségértést fejlesztő projektek kerülhetnek a reflektorfénybe, a betegszervezetek hatékony működését pedig az ingyenes országos oktatási program, a BETA Betegszervezeti Akadémia segíti. Az egyesület programjai, közleményei, aktuális tanulmányai megtalálhatók a www.aipm.hu honlapon.

Bernáth Bea

KIA hibrid technológia 100%-ra töltve



NIRO
plug-in hibrid

OPTIMA SW
plug-in hibrid



The Power to Surprise

A jövő a felelősen gondolkodó embereké. Mert a kemény munka és a kitartás immár nem elég: az élhetőbb jövő felé a környezetvédelmen és felelősségteljes hozzáálláson keresztül vezet az út. Vannak, akik tökéletesen tisztában vannak ezzel. Nekik alkottuk meg az új KIA Optima és Niro Plug-in Hybrid autóinkat.



Kombinált üzemanyag-fogyasztás (l/100 km) Niro PHEV: 1,3, Optima PHEV: 1,6. Kombinált CO₂-kibocsátás (g/km) Niro PHEV: 29, Optima PHEV: 37. Kombinált áramfogyasztás (Wh/km) Niro PHEV: 98, Optima PHEV: 122. Minden üzemanyag-fogyasztási adat az Európai Parlament és Tanács 715/2007/EK rendeletével összhangban elvégzett, hivatalosan jóváhagyott tesztekkel származik, modellek közötti összehasonlítás céljából. A tesztadatok nem tartalmaznak semmilyen garanciát az adott gépjármű valós üzemanyag-fogyasztásáról illetően.
*7 év / 150.000 km garancia érvényes az EU-tagállamokban + Norvégia, Svájc, Izland, Gibraltár területén. A modellről és garancia feltételeiről érdeklődjön a KIA-márkakereskedésekben.

A holtak tanítják az élőket

Öröm, hogy hatalmasat fejlődött a diagnosztika az utóbbi fél évszázadban. Csókay András idegsebész szerint a fejlődésnek ugyanakkor káros következménye is van: gyakorlatilag megszűntek a boncolások Európában és a fejlett országokban. Ezzel, mondja, a kadaver gyakorlóműtétek lehetősége tűnt el a napi képzésből. Ő visszahozta.

– Önt ujjhegyletámasztásos módszerről ismerte meg a nemzetközi agyi mikrosebészeti szakma. Néhány évvel ezelőtt viszont belevetette magát a boncolásokba is. Miért?

– Tapasztaltam, hogy a boncolások szükségtelemmé váltak, mert a halálok, a lezajlott kórfolyamat megállapítható anélkül is. Ám több olyan sebészeti szakág van, amely nem tanulható meg asszisztensi oldalról. Ilyenek az egyemberes, kétkezes műtétek, különös tekintettel a nehéz mikrosebészeti vagy az agyi endoszkópos műtétekre, amelyeknek rendkívül nehéz az elsajátítása. Különösen feszített a helyzet ott, ahol az elkövetett hibák nehezen vagy egyáltalán nem korrigálhatók. Akár egy nagy érsérülésnél, egy bélsérülésnél, de még egy rosszul sikerült coronaria bypassnál is van némi idő behívni a tapasztaltabb kollégát, ám egészen más a helyzet a központi idegrendszer és a hozzá csatolódnak szemészeti, belső fül vagy orr felőli alsó koponyabázis, mikro- és endoszkópos sebészeténél okozott, mikroér és idegi struktúrák intraoperatív sérüléseinél. Nem lehet kijavítani. Olyankor még a tapasztaltabb orvosnál is fellép stressz, ami tovább ronthatja a helyzetet. Ezen gondoltam változtatni a bonctermi gyakorlással.

– Jelenleg mi a gyakorlati képzés alapja a nem korrigálható szövődmények elkerülésére?

– Az ideális gyakorlati képzés alapja rezidenskortól kezdve a rengeteg asszisztencia, valamint az egyre több és nehezebb műtéti rész átadása a tapasztaltabb kolléga részéről. Ez az oka annak is, hogy rendkívül hosszú

például a mikroidegsebészeti képzés ideje. Akinek van módja és pénze, további előnyöket szerezhet a gyakor-



DR. CSÓKAY ANDRÁS

lati workshopokon való részvétellel, különösen ha a saját kórháza, klinikája rendelkezik anatómiai laborral, ahol a gyakorlatot időszakosan tovább folytathatja. De mit tehetnek a jóval nagyobb számban lévő osztályok világszerte, ahol nincs ilyen állandó gyakorlási lehetőség? Azt is érdemes megemlíteni, hogy a workshopok és anatómiai laborok korábban kémiai konzervált vagy lefagyasztott kadaverjei messze nem életszerűek, plaszticitásuk inkább anatómiai gyakorlatot biztosít.

– Vannak keringést szimuláló modellek is. Ezekkel mi a helyzet?

– Végképp ritka az ilyen lehetőség. Drága és munkaigényes az elkészítése. Mi tehát a valóság? Sok-sok asszisztálás, majd az élő műtétek, gyakorlás, aztán az igazi mélyvíz az ügyeleti betegeken, végül az elektív eseteken. Érthető, ha a legnehezebb

elektív eseteket sokan inkább elküldik oda, ahol még több a tapasztalat. Mindez a nehéz ügyeleti esetek ellátási színvonalának kárára megy. Ez több irányból támadja a lelket, egyrészt az okozott szövődmények feldolgozása, másrészt az igényes szakmai esetek fel nem vállalása visszaveti az orvos a kreativitását, könnyen kiégetté válik, így az egész szakma ereje csökken.

– Ez azt jelenti, hogy ők szövődménymentesen dolgoznak?

– Nem. Mindenki tudja, hogy nekik is megvannak a súlyos szövődményeik, de hát ez van. Kollégáimmal, akik csatlakoztak hozzám, az volt a célunk, hogy olyan oktatási-képzési gyakorlatot fejlesszünk ki, amely eltünteti ezeket a hátrányokat. Tudva azt, hogy a sportolók vagy a művészek sem a versenyeken vagy előadásokon gyakorolnak, szinte nevetséges, de igaz, hogy az orvosok élőkön gyakorolnak szerte a világban. Próbáltunk kifejleszteni olyan a sportban jól ismert, napi tréninget, amely bármelyik kisebb esetszámú kórházban is rendelkezésre áll. Tudjuk, egyetlen úszónak sem öröm hajnalban kelni és beugrani a hideg vízbe, majd több kilométer edzés után tovább indulni, de a győzelemnek nagy ára van. A zongorista is gyakorol naponta több órát, hogy aztán tökéletesen játszhasza Lisztet a pódiumon. A sikerhez igenis befektetés, rengeteg és rendszeres tréning kell. Úgy tűnik, a napi friss kadavergyakorlatok a legnehezebb műtétek modellezésével jelentősen orvosolják a bevezetőben említett problémákat.

– A modell kidolgozása nyilván nem ment egyik napról a másikra. Miféle

kérdések vetődtek fel, és milyen válaszok születtek?

– Először is az, hogy mikor szabadul fel a napi 60-90 perc a tréningre. Meg kellett néznünk, van-e jogi akadály a hozzátartozók részéről, ugyanis egy gyászban lévőknek nehéz azt mondani, hogy gyakorolni szeretnénk a hozzátartozóján. A harmadik, szigorúan vett orvosi kérdés pedig az volt, vajon lényegesen életszerűbb-e a friss elhunyt test, mint a hagyományos anatómiai kadaverek. Ezekre a kérdésekre megfelelő módszerekkel kerestünk választ. Vizsgálatunk szerint a kora reggeli órák tűntek üres időpontoknak, amikor a boncterem munkáját nem zavarják a gyakorlatok. Arra jutottunk a jogi szabályokat áttanulmányozva, hogy – ahogy már sok európai országban transzplantációs donor esetében sem –, a boncolás minden esetben elrendelhető kriminális, klinikai, tudományos és oktatási célból egyaránt. Így a kadaver gyakorlatra nem kell hozzátartozói beleegyezés, hiszen itt már nem csak az agyhalál ténye igazolható. Egyébként maga a reguláris boncolás sokkal invazívabb, mint az ép agy szinte érintés nélküli operációja, ami az élő műtéteknél is fő cél. Megnéztük azt is, milyen eredményeket mutat a vénás vérzés fennmaradása, a szövet és az erek plaszticitásának vizsgálata a friss halottakban az anatómiai konzervált, illetve a fagyasztott, majd felolvasztott tetemekkel összehasonlítva. Tehát a gyakorlás lényegesen kevésbé okoz az elhunytban testi traumát, mint maga a boncolás, tehát a kegyeleti szempontból semmiféle plusz invázió nem történik a testen. A szöveti plaszticitás a friss, nem konzervált, nem fagyasztott halottaknál sokkal életszerűbb, mint az anatómiai vagy korábban fagyasztott, majd felolvasztott workshop kadavereken. A folyamatos vénás vérzés életszerűsége pedig plusz előnyként jelentkezik.

– Minden napját a boncteremben kezdi, ön is gyakorol, amellel oktat. Mi a gyakorló műtétek alapszere?

– Az új abban, amit itthon és külföldön kongresszusokon hirdetek, hogy napi(!) rendszerességgel kell gyakorolni, és nem az élőkön. A „legmélyebb” helyzetekben, az agyalapon vagy agykamrák-

ban, szabályos feltárással mesterséges ér- vagy idegsérülést okozunk, majd ezt varrattal vagy bypasszal látjuk el. Agyidegsérülés okozása után graftot használunk. Az állandó gyakorlás rendkívüli módon finomítja, készségszinten begyakoroltatja és fenntartja a magas szintű mikrosebészeti technikát és a pontos mikroanatómiai tájékozódást, amit könnyen lehet felejtetni, ha az orvos régebben volt abban a régióban. Számos előadás és egy alapcikkek közlése mellett három éve indítottunk ingyenes külföldi és hazai képzést, hogy minél több országba eljusson az új hazai képzési módszer, a napi 60-90 perces, friss kadavergyakorlat. Tehát nem évente három nap workshop, havonta vagy hetente, hanem mindennap! A „learning curve” pc szép kifejezés, de mögötte rettenetes tragédiák vannak. Erről nem beszélnek a neves kongresszusi előadók. Ez az idegsebészet sötét oldala. Ezt kívánom eltüntetni a napi gyakorlással. A lelkiert a keresztény tanítás adja, nemcsak a lelünk halhatatlan, hanem a sokat szenvedett testünk is feltámad, épen és friss üdeségben, ahogy Jézussal történt. A fontos az, hogy szándékosan ne tegyünk a jó ellen, és ne mulasztunk jó tenni, ahogy azt ő tanította.

– Hány műtétről tud beszámolni?

– Az elmúlt 14 évben több mint 3000 műtétet végeztem el friss kadaveren, a legnehezebb műtéti



helyzeteket modellezve. A napi friss kadavergyakorlatok legnagyobb előnye, hogy amint a sportban, itt is nélkülözhetetlen a mindennapos tréning. Nagyon örülhet az az idegsebész, akinek évente 100 extra nehéz műtét jut, hangsúlyozom, nem átlagos agyműtétekről van itt szó. Ezt a számot csak a leghíresebb, legnagyobb külföldi klinikák vezetői érik el, az átlagos szám 30- 50 alatt van, a centrumok ezreiben. Ennek is jelentős része ügyeleti. Ez érthető, hiszen az elektív betegek nyilvánvalóan a híres, óriási műtéti számmal rendelkező idegsebészek felé áramlanak. A mindennapos gyakorlatokkal azonban az extra nehéz műtéti helyzet reprodukálását akár 3-400 fölé is lehet emelni évente, így extrém gyakorlatra lehet szert tenni a relatíve alacsonyabb, élő esetszám mellett is.

– Mit hasznosítanak ebből a műtőasztalra kerülő élő betegek?

– Elsősorban az akut betegeknek és a szegényeknek jó, akik nem jutnak el specialistához. A már nem operálhatónak nyilvánított esetekben, súlyos cardio-resp állapot miatt, vagy a 80 évesnél idősebb betegeknél extra méretű jóindulatú agydagánatok esetében is jó eredmények születtek a gyorsaság miatt, ami a mikrosebészetben egyébként nem alapkövetelmény, érthetően. Volt olyan komplex eset, akit már mindenhol elutasítottak, ahol 29 rágyakorló kadaver műtét történt, mielőtt elkezdődött volna a tényleges élő műtét. De nagyon jó az idegsebészeknek is, mert elkerülik azt a lelki károsodást, hogy elegendő tapasztalat híján, önhibájukon kívül nem tudtak úrrá lenni egy nehéz helyzeten. A szakma fejlődésének szintén jót tesz, hiszen egyre több kolléga vesz részt a nehéz műtéteken, tehát több tehetség és kreativitás fog összeadódni, ami a szakma ugrásszerű fejlődését eredményezheti, így a tudás nem válhat önző hatalommá, hanem megmarad alázatban. Tapasztalom, hogy aki vállalkozik erre a nehéz lelki és fizikai munkára, annál jelentősen csökken a szövődmények előfordulása.

Niczky Emőke

Új esély, új szervvel

Nagyon hosszú út vezetett el odáig, hogy egy ember életét egy másik ember átültetett szervével, szerveivel lehessen megmenteni. Az ilyen beavatkozást ráadásul a közvéleménynek is el kellett fogadnia, amit a sikeres esetek számának növekedése is segített. A transzplantáció – a fizikai, biológiai eredményeken túl – egyike a humanitás és a szolidaritás legmagasabb megnyilvánulásainak.

Magyarország 2013. július 1-jétől teljes jogú tagja az Eurotransplant Nemzetközi Szervcsere Szervezetnek, amely nyolc ország: Ausztria, Belgium, Hollandia, Horvátország, Luxemburg, Németország, Szlovénia és Magyarország transzplantációs központjait, laboratóriumait, donorkórházait fogja össze 135 milliós ellátási területen, osztja el a donorszerveket közöttük. A szervátültetésre szoruló betegek a szervezet leideni székhelyű központi várólistájára kerülnek, a szervallokációs rendszer – amelyet szigorú pontrendszerrel szabályoznak – kizárja a jogtalan előny vagy hátrány lehetőségét.

A szervátültetésre vonatkozó jogszabályi rendelkezések betartása kötelező, ideértve a szerv- és szövetátültetésre, tárolásukra, az egyes kórszövettani vizsgálatokra a várólista alapján nyújtható ellátásokat. Az együttműködés így kifejezett előnyökkel jár azoknak a magyar

betegeknek, akik szervátültetésre, transzplantációra várnak. Mihály Sándor, az Országos Vérellátó Szolgálat szervkoordinációs igazgatójának szavai szerint az egyik legfőbb előny az, hogy a határokon átnyúló együttműködés révén több az esély az immunológiai egyezésre, ami fontos a recipiensek hosszabb és jobb életminőségének biztosításához. Az akut betegségben szenvedők, valamint a speciális betegcsoportokhoz tartozók még időben, vagy hamarabb jutnak donorszervhez.

Az együttműködés révén több szervátültetés történik. Beszédeselek az adatok: tavaly összesen 242 jelentés érkezett a donorjelentő zöld számra elhunyt potenciális szervdonorról. Az év során 12 esetet jelentettek, amikor az agyhalál megállapítása megtörtént, de a donáció valamely oknál fogva megghiúsult. 182 alkalommal valósult meg szervkivétel elhunyt donorból, közülük 5

effektív donor volt, tehát a szervkivétel nem követte beültetést. 177 utilizált donort regisztráltak, amikor a transzplantációs célú szervkivétel legalább egy szerv átültetése követte. Az év folyamán három donorszerv-eltávolítás 70 esetben, négy szervkivétel 40 esetben, öt szerv eltávolítása 15 esetben történt meg. Emellett az Eurotransplant szervezettel kötött együttműködési megállapodás által 113 szervhez jutott Magyarország a tagállamoktól, így a magyar transzplantációs centrumok 471 szervet ültettek be elhunyt donorból, és további 34 szervet élő donorból.

2016-ban összesen 505 szervátültetés történt Magyarországon, emellett 166 magyar elhunytból nyert szervet ültettek be külföldön. Egy magyar szervdonorból átlagosan három szerv kivétele és csaknem ugyanennyi szerv beültetése valósulhatott meg.

Csatlakozásunk az idén 50 éves Eurotranspanthoz további előnyökkel is jár, hiszen az évtizedes tapasztalat és gyakorlat tudományosan megalapozott fejlesztésekhez vezet a szervátültetésre váró betegek érdekében.

A szervátültetések és szervdonációk számát az OVSz Szervkoordinációs Iroda folyamatosan nyomon követi, elemzi évek óta, az elemzések során pedig rendszeres egyeztetés folyik a szakma vezető képviselőivel és a kórházi koordinátorokkal. A tavalyi donorjelentések kórházi eloszlását tekintve 43 kórházból 242 jelentés érkezett, amelyek közül 112 megyei, 59

Kulturális párhuzamok

Szervkivétellel már az ógörög mítoszokban és legendákban is találkozhatunk, ahol az istenek és a gyógyítók halottak szerveit emelték ki. Egyiptom volt az első olyan civilizáció, amely sérülés nélkül volt képes eltávolítani a szerveket. Az erről szóló első feljegyzések Kr. e. 3000 körül születtek. Egyházi szempontból analógiát láthatunk a szervadakozás és Jézus áldozata között, aki saját testét ajánlotta fel az emberiség megmentéséért. Szervkivétellel és/vagy -átültetéssel az irodalom és a filmművészet is sokat foglalkozik, bár a morális kérdéseket nem feszegeti. Szinte minden műfajban találni ilyen vonatkozású alkotást, a klasszikus irodalomtól kezdve a tudományos-fantasztikus elbeszélésekig és filmekig.

fővárosi, 15 városi, 38 egyetemi és 18 országos intézményből regisztráltak.

Az OVSz szakmai beszámolója szerint 2016-ban a donzorok átlagéletkora 50,12 év volt. A 61–70 éves korosztályban 8%-os emelkedést tapasztaltak a megelőző évhez képest, és 7%-kal csökkent a 31–40 éves korosztály donzorainak száma. Az összes megvalósult donáció 5%-a történt 70 évesnél idősebb donorból, ami 2014 óta folyamatos emelkedést mutat. 2016-ban a legfiatalabb elhunyt donzor egy 13 napos csecsemő, míg a legidősebb 77 éves volt. Mindketten a veséjükkel segítettek másokon. (A vesedonorok átlagéletkora 50,48 év volt).

A legfiatalabb májdonor egy egyéves gyermek volt, míg a legidősebb 76 éves. Az átlagéletkor a májdonorok esetében 47,46 év volt. A szívdonorok átlagéletkora 2016-ban 39,35 év volt, a legfiatalabb szívdonor a 13 napos gyermek, míg a legidősebb 62 éves volt. A tüdődonorok átlagéletkora 46,67 év; a legfiatalabb tüdődonor 17 éves volt, míg a legidősebb 62 éves. Hasnyálmirigy tekintetében az átlagéletkor 27,28 év volt 2016-ban, a legfiatalabb pancreas donor 15 éves, míg a legidősebb 41 éves volt.

Halála esetén elvben mindenki szervdonor lehet, aki életében ez ellen nem tett írásos nyilatkozatot, nem tiltakozott szervei kivétele ellen. Tapasztalatok szerint kevés az ilyen ember Magyarországon, és a hozzátartozók részletes tájékoztatás után elfogadók, amikor halott szerettük szervkivételéről van szó. Belátják, hogy a szervek tovább működnek valaki másban, aki így újabb, talán a legvégső esélyt kaphatja az élethez. Természetesen minden haláleset rendkívül megrázza a családot – főleg, ha az elhunyt még gyermek –, de a legtöbben belátják, hogy szerettük agyműködése végérvényesen és visszafordíthatatlanul megszűnt, ám szerveivel másokon még lehet segíteni.

Ha az idei év eltelt aktivitását összehasonlítjuk 2016 nyolc hónapjával, látszik, hogy az idén

19-cel kevesebb, azaz 99 elhunyt szervdonor volt, szemben a tavalyi 118-cal. Az okokat kutatva Mihály Sándor arról számolt be, hogy néhányval több esetben fordult elő donorkialmatlanság, vagy családi tiltakozás miatt meghiúsult donáció, azonban a kis esetszám nem alkalmas még következtetések megállapításához. Tény az is, hogy az év során adódnak aktívabb és kevésbé aktív hónapok. A tavalyi évben a nyáron volt több donáció, az idén vélhetően az őszi-téli időszakban lehet több, hiszen szeptemberben fél hónap alatt már 12 donáció valósult meg.

Magyarországon négy városban és hét centrumban végeznek vese-, máj-, szív-, tüdő-, valamint kombinált vese- és hasnyálmirigy-átültetést.

Az első hazai transzplantációs program 1973-ban kezdődött, 2016-ban pedig 505 szervátültetés történt az országban. Az elmúlt tíz esztendő adatai szerint 1590 donor 4006 beteg ember életét mentette meg.

Természetesen minden műtéti beavatkozásnak vannak kockázatai, ami kifejezettebb egy végstádiumú szervéltelenségben szenvedő

beteg transzplantációja esetén, de a szervátültetés mára már rutinszerű egészségügyi ellátásnak számít Magyarországon. Jelenleg 18 kórházban van az OVSz-nek kórházi koordinátora. A hálózatot bővíteni szeretnék a következő években, ami nagy kihívás, hiszen a jelenlegi rendszer működtetése is jelentős erőforrást igényel.

Mint minden orvosi beavatkozás, a szervtranszplantáció is komoly szakmai etikai kérdéseket vet fel. Mivel a hazai tapasztalatok és több országos felmérés szerint az agyhalál szenvedő lehetséges donorok bejelentése sajnos sok esetben nem történik meg, ezért a MOK etikai kollégiuma a többi között felhívja az orvosok figyelmét, hogy lelkiismeretesen segítsék elő az általuk nem is ismert, szervátültetésre szoruló betegek javának szolgálatát a potenciális donorok jelentésével minden esetben, amikor agyhalál jeleit észlelik. Ugyanakkor – fogalmaz az állásfoglalás – a kollégium arra is felhívja a figyelmet, hogy az elhunyt donor hozzátartozójának nincs jogi lehetősége a transzplantációs célú szervkivétel megtiltására.

Niczky Emőke



A Medicover Közép-Kelet-Európa **legnagyobb nemzetközi - svéd háttérű magán-egészségügyi szolgáltatója**, ellátásszervezője és biztosítója. Folyamatosan bővülő, sikeres csapatunkba **szakorvosokat keresünk teljes és rész munkaidőben** járóbeteg szakellátására és magánkórházi fekvőbeteg ellátási és műtéti szakmákra, fejlett diagnosztika centrumba (CT, MR)

Amit elvárunk:

Szakrendelés nyújtásához szükséges szakvizsga
Meggyőző szakmai tapasztalat
Ügyfélorientált attitűd, hatékony kommunikáció

Amit kínálunk:

Felelősségteljes, önálló munka
Korrekt, versenyképes jövedelem

Kérjük fényképes önéletrajzát az orvosi szakág megjelölésével küldje a:
medical.job@medicover.hu email címre!
További információ: **www.medicover.hu**

Pályázat drogpreevencióra

Az EMMI Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósága pályázatot hirdetett, amellyel kábítószer-prevenációs programokat kívánnak támogatni. A pályázat összege 210 millió forint, amelyet a központi költségvetésből szánnak erre a célra.

A kiírók célja, hogy a négy éve hatályban lévő és 2020-ig érvényes Nemzeti Drogellenes Stratégia szellemében a pályázók olyan programokat hozzanak létre, amelyek megvalósítják a stratégia elvárásait: a droghasználat megelőzését, illetve visszaszorítását, egyszóval preventív programokat indítsanak el. A pályázók elsősorban az iskolákat, illetve egy-egy település kisebb-nagyobb gyermek-ifjúsági közösségeit kell, hogy megcélazzák. Programjuknak tartalmaznia kell az alapismeretek átadását a drogok mibenlétéről, a fogyasztásukkal járó egészségügyi és társadalmi következmények megismertetéséről szóló információkat, továbbá a drogozással szembeállítható, használható alternatívák bemutatását. Azok a pályázók, akik a saját koncepciójukban vállalják a személyes és közösségi erőforrások fejlesztését, a családi rendszer megerősítését, a kábítószer-fogyasztás szempontjából veszélyeztetett csoportokkal a személyes kontaktus felvételét, továbbá aktívan közreműködnek abban, hogy a drog által érintettek minél korábban kezelésbe kerüljenek, az elbírálásnál előnyt élveznek.

Önrész is szükséges

A pályázatot a kiírók három kategóriára osztották: Az A kategóriában az iskolák, köznevelési és felsőoktatási intézmények szerepelnek. Ezekben főként preventív programok szervezése és lefolytatása az elvárás. Azok tartalmának szervesen illeszkednie kell a tananyag egészségfejlesztési, egészségnevelési paneljeihez. A B kategória szintén az iskolákat, a különböző köznevelési intézményeket célozza, ám a program tartalma itt nem kötődik szorosan a tananyaghoz. Inkább univerzális jellegű, amelynek

Az EMMI drogpreevenciós pályázata mindenképpen pozitívumként értékelhető, ám számos kérdés válaszra várna.

Vajon mire lesz elegendő a preventívra szánt mindösszesen 210 millió forint? Magánemberként persze bárki azt gondolhatja, hogy óriási összeg, de az a szakember, aki kicsit is ismeri a hazai droghelyzetet, a veszélyeztetett fiatalok növekvő létszámát, csak azt mondhatja: a megelőzésre fordított állami forrás csupán csepp a tengerben. Annál is inkább, mert ugyanez az állam, arra való hivatkozással, hogy a sportlövészet testedzés, amely végső soron az egészség megőrzését szolgálja, vagyis bizonyos szinten ugyancsak preventív tevékenység, éppen mostanában áldoz a lőtérépítés első ütemére 17,5 milliárd forintot.

A pályázat kifejezetten Közép-Magyarországra íródott. Vajon miért? A kábítószer által leginkább fertőzött területek éppen a legszegényebb, leginkább elmaradott régiók, ahol a herbálfogyasztás tömeges méreteket öltött, vannak falvak, ahol a hatévestől a hatvanévesig szinte minden lakó él vele. Éppen ezek a területek nem szorulnának rá nagyon sürgősen a szakszerű és leginkább hatékony, szervezett preventív segítségre?

Nagy kérdés az is, hogy vajon kik lesznek a pályázók. Hét év alatt a kábítószerellenes civil szervezetek közül nagyon sok működését ellehetetlenítették (lásd Kék pont), mások éppen hogy vegetálnak. Hiába készült négy évvel ezelőtt a (ki tudja már, hogy hányadik) nemzeti drogst stratégia, ha az abban foglaltak nem sokkal érték többet, mint a leírt szó. A gyakorlatban alig mozdult valami. Féltő, hogy a mostani pályázatra olyan frissiben alakult civil, nonprofit szervezetek jelentkeznek majd, amelyek sosem foglalkoztak drogpreevenciós munkával, a 10 milliós összeg viszont felkeltette a figyelmüket. Ez a gyakorlat az uniós pályázatoknál már jól bevált. Vajon ki és milyen szigorúan fogja ellenőrizni a pályázókat, ki fog arról helyben meggyőződni, hogy milyen munkát végeznek?

Idén, nyár elején Békéscsabán Zacher Gábor toxikológus tartott előadást egy iskolában. Elmondta a diákoknak, hogy csak az utóbbi három évben 250-féle új kábítószer jelent meg a piacon és ma már szinte mindenki hozzáférhet az anyagi lehetőségeinek megfelelő drogokhoz. Az új drogokhoz, a megváltozott szerhasználathoz kellene igazítani a kábítószerellenes tevékenységet is. Nagyon sok, a lényegét értő és alkalmazó szakemberre lenne szükség, akik elérhetnék az ország minden pontján az érintett fiatalokat. Szükség volna továbbá a társadalmi közfelfogás gyökeres változtatására is, hiszen hiába mondja otthon a szülő, „ne drogozz édes fiam”, ha a gyerek azt látja, apja, anyja szívesen néz a pohár fenekére. A magyar lakosságnak majdnem az egytizede alkoholistá vagy nagyivó. Az olcsó szerek használói, akik bizony nagy tömegben léteznek, legtöbbször azt sem tudják, hogy mivel akarják bódítani magukat. A következményekről pedig fogalmuk sincs. Ezen alapismeretek nélkül pedig nem fékezhető meg a szerhasználat és nem állítható meg a terjedése sem.

általában foglalkozik a prevenciók tevékenységével. Ebben a csoportban nincs szakmai ajánlás, annak kidolgozása a pályázó feladata lesz. A C kategóriába sorolt pályázatok feladata lesz a tanintézmények fiataljai közül elsősorban azokat megszólítani, akik, bár nem függők, kipróbálták, vagy alkalmasszerűen fogyasztanak is drogokat. Náluk ajánlott speciális beavatkozások kidolgozása és alkalmazása. Szükségük lehet emocionális és értékközvetítő nevelésre, a családi háttérük megerősítésére, a programba a szülők bevonására, a nevelők és a szociális munkások közös tevékenységére. Mindhárom felsorolt pályázati kategóriában lehetőség nyílik az iskolákon, oktatási intézményeken kívül a gyermekvédelmi hálózatban ideiglenesen elhelyezett fiatalok elérésére is. Ugyanígy részt vehetnek a projektben az utógondozó ellátásban részesülő fiatalok is. A rendelkezésre álló 210 millió forintból egy-egy pályázó 2–10 milliós támogatáshoz juthat hozzá, amelyet nem kell visszatérítenie. Alap-



feltétel a minimálisan 10 százalékos önrész megléte. A saját tőke legalább felének készpénzben kell rendelkezésre állnia.

Kizáró tényezők

„A pályázatban csak a támogatási időszakban megvalósult, a projekt megvalósításához kapcsolódó gazdasági események költségeit alátámasztó, a támogatási összeg,

a saját forrás és az államháztartásból származó támogatás felhasználását igazoló számviteli bizonylatok értékei számolhatóak el, melyek teljesítésének a támogatási időszakon belül, valamint a pénzügyi teljesülésnek a támogatási időszakot követő 30 napon belül meg kell történnie” – áll a kiírásban.

A pályázók 2017. szeptember 1. és 2018. június 30. közötti időszakra kapják a támogatást. A pályázaton csak Közép-magyarországi régió településen bejelentett székhellyel rendelkezők vehetnek részt: közhasznú szervezetek és alapítványok, egyházak, egyházi fenntartású intézménye, önkormányzatok és általuk fenntartott intézmények, illetve közhasznú, non-profit bt.-k, kft.-k. A pályázók köréből eleve kizárják például a hamis vagy megtévesztő adatokat közlőket, azokat, akik a korábbi program eredményeivel még nem számoltak el, az adó- járulék-, vagy illetéktartozással rendelkezőket, csődjeláras alatt állókat stb.

Lóránth Ida

Sokoldalúság, elkötelezettség

Manapság a hibridekről és az elektromos hajtásokról szól az autóipar. De miért jobb a konnektorból is tölthető (plug-in) hibrid hajtáslánc a sima hibridnél és ma még a tisztán elektromos autóknál is?



A Kia – az autóipar nagy áramlatait jól felismerve – időben kirukkolt benzín-elektromos hajtású hibrideivel, és bár hosszú távon a tisztán elektromos autózás elterjedésében bízik, jól tudja, hogy a belső égés (azaz a benzín- és dizelmotorok) teljes eltűnéséig és a villanyhajtás általánossá válásáig még hosszú és rögös az út. Erre a szerény becslések szerint is legalább húsz-huszonöt évnyi átmeneti időre a hibrideké lesz a pálya.

Csak a villanymotort dolgoztatva a hibridek – akkumulátoruk méretétől függően – rövidebb távokon tisztán elektromos hajtással haladhatnak, teljesen helyi szennyezés nélkül. A konnektorból is tölthető (plug-in) hibridek akkumulátorai az említettekénél sokkal nagyobbak, így jóval hosszabb távokon is képesek a tisztán elektromos hajtásra. Ekkora telepek azonban már általában feltölthetetlenek tisztán a lassítások energiáiból, de nem is ez a fő cél: konnektorból vagy elektromos töltőoszlopról kell őket tölteni. Mivel a nyilvános elektromos autótöltő pont ma még kevés, az autósok többségének marad a hagyományos hálózati megoldás, ami általában többórás műveletet jelent. Kiváló lehet rá például az éjszaka vagy a munkahelyen töltött holtidő, az autó kábelét elég a házi 220V-os hálózatra dugni. Az új Kia Niro plug-in 58, az Optima SW ugyanilyen változata pedig több mint 62 km-t képes csak tisztán villannyal megtenni, sokaknál véltőlően akár hetek is eltelnek majd úgy, hogy a benzínmotor alig üzemel.

A Kia egyedülálló 7 év vagy 150 000 km-re érvényes újautó-garanciája a tölthető hibridekre is vonatkozik, sőt a garancia az akkumulátorcsomagra is kiterjed, így rendkívül kedvező feltételeket biztosít a legmodernebb technológiának bizalmat szavazó vásárlók számára. www.kia.com

Kibernetikai zsonglőrök és kopogtatós doktor bácsik

Sajátos körtáncban jönnek-mennek a fiatal orvosok a hazai és a külföldi kórházak között, alig lehet követni őket. Van aki hazatér, aztán megint megy, mások megosztják idejüket és erejüket. De mi hajtja és mi marasztalná őket? König Róberttel, a Szent János Kórház gyermeksebészével beszélgettünk presztízsről, tanulságos múlttól és lehetséges jövőről, meg arról is, mi lapul a beteg zsebében.

– Ott kezdem a faggatózást, ahol egy másik orvosnál abbahagytam. Ő azt mondta, a főorvosi kar egy része rosszul közelít a fiatalok képzéséhez. Fél, hogy a fiatal a fejére nő, ezért nem engedi a képességei szerint haladni, kibontakozni. Mi az ön tapasztalata?

– Sokrétű a probléma. Az orvosi eskü egyik pontja a tudás továbbadásáról, a tanításról szól. Az oktatást a világon mindenütt megfelelően díjazták, nálunk azonban sem a rendszer, sem a szakmai közhangulat nem támogatja a tudás átadását, hiszen a jól képzett fiatal valóban meghaladhatja a mesterét, és máris konkurencsá válik. Tudatosítani és honorálni kellene, ha például egy gyakorlott sebész a rezidensének assisztál, hiszen akkor egyrészt ugyanúgy műt, mint a rezidense, másrészt felügyel és oktat is egyidőben. Ezeknek a beavatkozásoknak súlyozott műtéteknek kellene lenniük. Ha ezt bevezetnék, akkor például a manuális szakmáknál robbanásszerűen megnőne az oktatási kedv, mert az idősebbek érdekeltté válnának.

– A pénztől elmúlik a féltékenység?

– Nem a pénztől, hanem az újraértelmezett presztízstől múlna el. Attól, ha a tudás, a fortélyok átadása alapozná meg a tekintélyt, és nem az, hogy a műtőben én tudok mindent a legjobban. Ha azon versengének a tapasztalt orvosok, hogy melyikük tud több dolgot megtanítani, átadni a fia-

talnak, akkor a tanári büszkeség lépne a féltékenység helyébe.

– Sokat lendítene a dolgon az is, ha nem lasszóval kellene fogni az oktatásra hajlandó, alkalmas szakembereket.

– Más az oktatás manuális, illetve a belgyógyászati jellegű szakmákban. Én leginkább a manuálisról tudok beszélni, bár szakáganként ott is változatos a kép. Vannak olyan szakágak – és hála az égnek, én olyanban végeztem –, ahol több műtétet kapnak a rezidensek, inkább oktatunk. Ez a gyermeksebészet. A felnőtt szakmáknál már nem ennyire egyszerű a helyzet a hálapénz miatt. Ott az kapja a borítékot, aki megoperálja a beteget.

– Azokban az országokban, ahol egyáltalán nincs hálapénz, szintén jajveszékelnék a fiatal orvosok amiatt, hogy kevés esetet kapnak.

– Mert többet akarnak. Nekem is sírt a szám kezdő koromban, amikor napi tíz esetet kaptam, hogy miért nem kapok még kettőt. Szerintem igenis egészséges dolog, hogy a tudásra vágyó fiatal annál is többet akar, mint amennyi jut neki. Soha nem fog eltűnni ez a vágy a fiatal generációkból. Ez a vágy az egyetem után, sőt már az egyetemi évek alatt is kiépül az emberben, hiszen a Magyarországon megszerezhető elméleti tudás nagyon komoly alapokat ad. Mivel rendkívül intenzív a képzés, ezért kialakul a hihetetlenül gyors tanulás képessége.

A rezidensi képzés alatt csökken az oktatás sebessége, a munkáé viszont exponenciálisan növekszik a kialakult képességek miatt. Naná, hogy panaszkodnak! Én is panaszkodtam. Még többet akartam tanulni, mert őszintén bevallom, könnyebb tanulni, mint dolgozni, de ettől függetlenül a magyar rendszer sajátosságát a manuális szakmáknál szerintem a hálapénz adja. A tanítás presztízisével ezt lehetne kicsit feloldani.

– Beszéljünk a jövőről. Sok orvos vándorolt el az elmúlt években, jó néhányan visszajöttek, volt béremelés is. Mi váltana ki elégedettséget fizetésben és egyebekben?

– Fontos tudni, hogy amikor a fiatal orvos végez, akkor nem elsősorban a pénz motiválja, hanem gyógyítani akar. Csúsztat az, aki a pénzt nevezi meg az elvándorlás egyedüli fő okaként. Én inkább a gyógyítás körülményeit és a lehetőségeket említeném, persze magamból indulok ki. Fontos a környezet, a fizetés, az eszközpark, a szakmai segítség és a beteganyag. Ezek sorrendje egyénekenként változó lehet.

– Hogy jön ide a beteganyag?

– Aki például a háziorvoslás felé megy, az nyilván nem akar különösebben bonyolult betegségek kezelésével foglalkozni, inkább az elsődleges diagnosztikát szereti. Aki viszont kardiológját vagy mellkassebészetet választ, annak heroikus küzdelmekre, nagy kihívásokra kell számítania.



– Tehát nem társadalmilag, hanem szakma szerint határozza meg a beteganyagot.

– Igen, és ez szerintem fontos szempont. A vidéki kórházakban már a XXI. századhoz méltóbb körülmények vannak, Budapest pedig le van maradva hozzájuk képest. Ez az egyik tényező. Ami pedig a pénzt illeti... most mondjak összegeket?

– Mondjon.

– Ügyeletek és túlmunka nélkül egy kezdő orvosnak nettó háromszázezer, egy szakorvosnak ötszázezer, egy főorvosnak pedig nyolcszázezer forint lenne méltányos. Ha ebből a nettóból számítanák az ügyeleteket, elégnék a V4-ek szintjét. Azért is fontos a pénzügyi biztonság, hogy hamarabb tudjanak családot alapítani. Valóban van egy életszakasz, amikor nem minden a pénz, de amikor az ember családot alapít és fészket rak, minden pénzkérdéssé válik.

– Kint jobban keresnek a kezdők?

– A körülmények és a biztonság miatt mennek ki. Az elején ott sem keresnek jól az ottani viszonyokhoz képest, viszont tudják, hogy amikor följebb és följebb jutnak, egyre jobban fognak keresni, és ha eléri a főorvosi szintet, akkor övék lesz a megbecsülés netovábbja.

– Azt mondta, nagyon komoly elméleti tudás van a magyar orvosok fejében. Ez előnyt jelent egy kinti munkában?

– Nem, mert bár az elméleti tudás nagyon nagy, azt csak nehezen vagy egyáltalán nem tudják a gyakorlatba átültetni. Más a rendszerünk, protokollokban gondolkoznak. Ezen felül mi itthon kevés kutatásban veszünk részt, szemben például az angliai medicusokkal, akik havonta legalább egy kutatásban részt vesznek még a képzés alatt. Magyarországon ez nem kötelező, a kutatás nem a képzés része, hanem önként vállalt pluszmunka, ott viszont másként van. Jó lenne követni őket, mert másfajta szemléletet ad, ha valaki már egyszer részt vett például egy alap- vagy állatkísérletes kutatásban. Naponta rákényszerül ugyanis, hogy az előző hónapban megszerzett tudását alkalmazza is a gyakorlatban, és ne csak papíron adjon számot róla. Ám amikor a legendásan leleményes magyar orvos behozza ezt a hátrányát, nagy lehetőségek nyílnak meg előtte, gyorsan halad a ranglétrán.

– Mi az akadálya annak, hogy a kutatás nálunk is része legyen a képzésnek?

– Arra sincs elegendő ember, hogy ellássuk a szakrendelőket, meg a háziorvosi praxisokat.

– Korábban viszont volt.

– Régen a kutatás nem csak itt nem ment, globális szinten nem fektetnek rá akkora hangsúlyt, mint most. Az egészségügyi technika félelmetes tempóban fejlődött. Az amerikaiak, a japánok sokkal komolyabb felszere-

léseket használnak. Sok helyütt már tabletről ultrahangozza a beteget az orvos, mert az egyetemen megtanult bizonyos skilleket. Nem azt mondom, hogy radiológusi szinten, de föllismeri, ha baj van, tud differenciálni, hogy mit kell tovább küldenie, mit nem. Ez gyorsítja a rendelést. A felhő alapú adatszolgáltatások használatával nem kell keresgélnie, hogy korábban hol volt a beteg, egyszerűen beüti az azonosítóját, és látja az összes képet, adatot, zárójelentést a páciensről.

– Efelé megyünk mi is.

– Ez igaz és jó, de sajnos sokéves lemaradásban vagyunk. A magyar egészségügy még mindig fonendo-szkópra és szikére épül, miközben a nyugati világban a megelőzésre, a felvilágosításra, végső esetben pedig a beavatkozásra épülnek a dolgok. Anglia például egyre inkább csökkenti a kórházi bent fekvések számát. Jelszót is kiadtak: gyógyulj otthon! Magyarországon jobbra az éri meg, ha a HBCS miatt minél tovább bent fektetik a beteget. Ez szerintem olyan, mint amikor kifordítják a tömlőt, és mindenki meglepődik, hogy nem lehet fölfújni.

– Sok páciens viszont nem adható haza, mert messze lakik az ellátótól, vagy nincs, aki ápolja otthon. A kórházban figyelnek rá, táplálják és van kinek szólnia, ha rosszul érzi magát. Egyébként pedig egy idős doktor azt mondta nekem, hogy egy orvosnak kopogtatással is fel kell ismernie

a tüdőgyulladást. Ha így van, hol az optimális arány?

– Ezt a jövő dönti majd el. Minden gépjárművel el lehet jutni A-ból B-be, csak hogy egy Ladával kicsit lassabb, kényelmetlenebb, meg kevésbé biztonságos az út, mint egy új Audival. Azt gondolom, a kopogtatásos módszer jó kiinduló pont ahhoz, hogy lássam, milyen további vizsgálatokat kell kénnem.

– Vagyis a kopogtatást is meg kell tanulnia a fiatal orvosnak?

– Természetesen ismernie kell, bár később valószínűleg nem lesz rá szüksége. Nem tud végigkopogtatni ezer embert, hogy megtanulja elkülöníteni azokat a kopogtatási hangokat, amelyek biztos diagnózist adnak, hiszen van mellkasi röntgenje, ami azonnal megmondja.

– Akkor másképp kérdezem. Lehetséges, hogy a technika eltolja az orvost a betegtől? Konkrétan a háziorvoslásra gondolok, hiszen nemegyszer azért küldik a szakellátásba a beteget, mert ott már van technika.

– Nagyon különbözőek a háziorvosi rendszerek Európában is. Angliában a háziorvos leveszi a vért, saját laborjában értékeli azt, megnézi a RTG-t, ultrahangot végez saját kezűleg, beállítja a terápiát, infúziót ad, megreponálja az alkart, fölteszi a gipszet, összevarrja a sebeket, commotio esetén otthon fektet, és ellenőriz másnap. Ott ez az alapellátás. Közép-Angliában most kötelezik a háziorvosokat napi 8-10 óra munkavégzésre. Nálunk anyagilag még nincs lehetősége egy háziorvosnak, hogy varróanyagot, gépeket vegyen. Örül, ha a saját patientúráját a megszokott szinten ellátja.

– Mi lenne az, amit elfogadhatónak tartanának a fiatalok, vagyis ami itthon tarthatná őket?

– Az infrastruktúra fejlesztése a legkönnyebben elérhető dolog, és vidéken már meg is valósult. Budapesten is meg kell csinálni előbb-utóbb. A fizetések is megindultak felfelé, ami nagyon jó. A megbecsülés már nehezebb kérdés, mert ahhoz a

betegnek és az orvosok szemléletének is változnia kellene. Én a partneri kapcsolatban hiszek, nem az alá- és fölérendeltségben.



– Ahhoz, hogy a beteg lényegileg megértse, mi történt vele, irracionális módon azonosulnia kellene az orvossal. A helyzet jellegéből adódóan azonban információs aszimmetria van közöttük.

– Információs aszimmetria addig van, amíg meg nem osztom a beteggel azt az információt, amire szüksége van. Ezt akkor tudom megtenni, ha egyrészt kíváncsi és befogadó a betegem, másrészt kellő időm van hozzá, mert nem rohanok hatszáz felé. Az aszimmetria teljes mértékben soha nem fog megszűnni, ez természetes, de a betegnek nem is célja, hogy molekuláris szinten ismerje meg a baját. Számára az a legfontosabb, hogy milyen kilátásai vannak.

– Hogyan értékeli az egészségügyben tíz év alatt lezajlott változásokat?

– Van két fogaskerék, ami egy irányba őröl. Néha találkoznak, akkor kipattan a szikra, meglódul a kerék, aztán megint elcsúsznak egymás mellett. Szerintem ez azért van, mert odafent nem mindig tudják, mi a baj idele-

delent pedig nem mindig értik, mi a motiváció odafent.

– Többet kellene beszélgetniük a kereknek?

– Igen, hasznos lenne.

– Két ország képzésére, rendszerére is rálát. Mi a helyzete a különlegesen tehetséges orvosoknak itthon és odakint?

– Már az egyetemen látszik, ha valaki nagyon tehetséges. Többet kérdez a szemináriumon, utána néz a dolgoknak, a következő szemináriumon még mélyebbre ás. Más a hozzáállása az ilyen medikusnak, amit a gyakorlatokon is lehet látni. Bent marad éjszaka, csinálja, szereti, érdekli, érzéke van hozzá. Szerencsére sok ilyen fiatal van, és őket becsülik is az oktatók. Más lapra tartozik, hogy miként tarthatnánk itthon a különleges tehetségeket, akik pontosan ismerik saját erejüket és értékeiket, hiszen ők lépnek le elsőként. Ez már nehezebb téma, hiszen diszkriminálni sem lehet azzal, hogy nekik több fizetést aduk amiatt, hogy akár éjszaka is bent tartja őket a tudásvágy. A baj az, hogy nem látni pályáivet, a fiatalok nem igazán tudják, mire számíthatnak egy adott orvosi szakma kiválasztásánál.

– Az életpályamodellről beszélünk?

– Igen, mert a bizonytalanság befolyásolja az orientációt. Ha pénzt akarok keresni, akkor inkább manuális szakmát választok, belgyógyászként más a motiváció. Pedig nem feltétlenül az lesz jó sebész, aki a legtöbb pénzt akarja keresni.

– Mi hajtja azokat, akik újabb és újabb szakvizsgát tesznek le? Érdeklődésről van szó csupán, vagy inkább a józan megfontolásról, hogy annál jobban járok, minél több lábon állok?

– Szerintem a fejlődés iránti vágy az elsődleges. Ha ugyanis beleásom magam a saját szakmámba, de annak van olyan érintkezési területe, ami szintén érdekel, akkor azzal foglalkozni kezdek. Persze igaz az is, amit ön mond, hiszen a több szakvizsga több bevételt hozhat. Ezenkívül van nyomás, elvárás is a feljebb jutás miatt. Le kell tenni a plusz szakvizsgát, vagy egy PhD-t.

– Mekkora a tudományos fokozat presztízse Angliában?

– Ott lassan mindenkinek van PhD-je, ott nem presztízskérdés, hanem elvárás, ezt nyugodtan mondhatom.

– És mi a helyzet az orvosok társadalmi tekintélyével?

– Úgy becsülik az orvosokat, mint nálunk régebben. Ott más a betegek hozzáállása. Hadd hozzak példát. Az állami egészségügyben, például az általam ismert liverpooli vagy manchesteri gyermeksebészet ambulanciáján átlagosan 5-6 óra a várakozási idő. Ott ülnek a szülők a kicsi gyerekekkel, és senki nem veri az asztalt, senki nem posztolgat 5 perc várakozás után gyalázkodó bejegyzéseket a közösségi oldalon, nem hívja a sajtót, nem elégedetlenkedik, nem követeli a személyzet fejét. Ott is vannak gondok az egészségügyben, de a betegek tudomásul veszik, hogy ha állami ellátást kérnek, akkor vámiuk kell. Tény azonban, hogy ott a miénknél jóval szélesebb az a réteg, amelyik megengedheti magának a privát ellátást. Az sem feltétlenül jobb szakmailag, csak gyorsabb és kényelmesebb.

– Szóba kerültek a vidéki kórházainkban már tapasztalható üdvösebb körülmények. Ha az elvándorlás okai között olyan súllyal szerepelnek a körülmények, mint ahogyan mondja, akkor a budapesti orvosok miért nem vidéki intézményekbe vándorolnak?

– Paradox módon éppen fordított a helyzet, Budapest gyakorol óriási szívó hatást a vidékre. Ennek az lehet az oka, hogy itt vannak a legváltozatosabb, legérdekesebb esetek, itt több mindennel találkozik egy orvos a pályafutása alatt, és főleg a fiatalok azok, akik az egyetemről érkezve meg akarják váltani a világot. A fővárosban ez talán könnyebben megy.

– Vidéken is vannak egyetemi városok.

– Igen, ott a klinikák esetében szintén kedvező a helyzet ilyen szempontból. A folyamat egy idő után megfordul, mert az ember középkorú lesz, és a világmegváltás után már nyugalomra vágyik, szívesebben megy vidékre. Az infrastruktúráis különbség egyéb-

ként problémaként is jelentkezik majd szerintem, könnyen lehet, hogy egy idő után már nem akarnak idejönni a fiatalok, látva a budapesti helyzetet. Nem úgy néznek ki a falak, nem olyan a műszerezettség, nincs mindenhol orvosi szoba, kopott a csempe és így tovább. De egyelőre még mindig több orvost vesz fel a négy egyetemről Budapest, mint amennyit kitermel.

– Érzékelhetően megnőtt a betegek öntudata az utóbbi években. Ez mennyire kezelhető a rendelőben?

– Ez a technikai fejlődés velejárója. Konkrétan annak, hogy komplett up to date lexikonok csücsülnek mindenki zsebében, az okostelefonján. A tudás, amit az orvosok birtokolnak, mindenki

– Diagnózt is közi?

– Persze. Van saját diagnózisa. A helyzetet kétféleképpen is fel lehet fogni. Úgy is, hogy mit képzelsz, bejön ide, miközben én annyit tanultam! De fel lehet fogni úgy is, hogy kihasználom a beteg információéhségét, és elmondom, hogy amit ő állít, az miért nem helytálló. Ez már olyan párbeszéd, amivel közelebb kerülünk egymáshoz. Én mindig megkérdem például, hogy hol olvasta, amit mond. És mindig elszótom a viccemet is: mit bizonyít, amit olvasnak az egészségügyi betegségekről az interneten? Csak annyit, hogy van internetkapcsolatuk, semmi egyebet. Ez a fajta párbeszéd persze alázatot követel tőlem is, hiszen nem vehetem sértésnek,



számára hozzáférhető, még ha nem is érti, de hozzáférhető. Megnézheti a műtéteket videómegosztókon. Azt látom, hogy az internetről való tanulás, az orvosi információk lekérdezése nagyon veszélyes dolog, mert a legszívesebben, legérdekesebben, legkönnyebben érhető információt fogja befogadni a laikus. Nem ritka, hogy már ezekkel az információkkal felfegyverkezve érkezik a rendelőbe.

ha a beteg érdeklődik a neten, mert fel akar készülni. Ugyanakkor rá kell vennem őt, hogy elfogadja, amit én mondok. Vagyis hogy mindaz, amit az interneten összeszedett húsz perces keresgéeléssel, az butaság. Így egyszerűen, egyetlen szóban kifejezve. Nem könnyű, de el kell fogadnunk egymást.

Niczky Emőke

A halál kultúrája

Hallgatom a rádió híradását és önkéntelenül felkapom a fejem a beolvasott hírekre.

Hollandiában engedélyezték az eutanáziát, a franciák pedig liberalizálták az emberi embriókkal való kísérletezést a gyógyítás érdekében. Az első reflexióm: megint elkéstünk azzal, hogy legalább elméleti, etikai szinten állást foglaltunk volna olyan kérdésben, amelyen a modern Nyugat szemrebbenés nélkül átlépett. Aztán gondolataim kényesebb területen folytatódnak, hogy ez nem is lehet másként olyan társadalmi körülmények között, ahol a természettudományos közlés és a közlés nyelve még nincs megtisztítva a misztikus, vallásos, babonás, transzcendenciát állandóan szem előtt tartó kifejezésektől. Amiről már írtam, de aminek megvalósulására nálunk még egy emberöltőt kell várni.

Amikor az eutanázia, és vele az egész biológiai évszázad eredményeit kívánjuk a kultúra számára felfoghatóvá, értékelhetővé, előítéletek nélkül mérlegelhetővé tenni, először

a használt nyelvet kell megtisztítani, hogy ne botoljon a kutató, az orvos, laikus állandóan a túlvilági büntetéssel kapcsolatos, vallási konnotációkkal terhes kifejezésekbe. El kell hagynunk az eredeti bűn, az abszolútum, az egyetemes igaz vallás, az istentől kapott lélek, az emberi méltóság isteni eredete kifejezéseket és misztikus, babonás, félelmes társaikat. Az ember felnőtt a modern korhoz!

Akkor, amikor az emberi élet kezdete az ember saját hatáskörébe került, amikor lehetőség nyílt az egészséges emberi faj és öröklött betegségektől mentes élet megvalósítására, nem hagyhatjuk az élet végét sem tisztázatlanul. Valahogy félelem nélkül kell vizsgálnunk és feleletet kell adnunk a végső kérdésekre. Az orvosnak a halál nem ellensége, csak az idő előtti, vagy az értelmetlen halál. A fő ellenségeink a betegségek. A halált tudomásul

kell vennünk, és ha a küzdelem az ő győzelmére áll, akkor a véget az emberi méltóság megőrzésével, a halálba induló szenvedésének a legmesszebbmenő korlátozásával kell lehetővé tennünk!

Valahogy mindig viszolyogtam attól, hogy orvosi segédlettel a halódó embert a többszöri meghalás rettenetének, vagy a végeérhetetlen szenvedésnek tegyük ki. Jól tudjuk, a régmúlt idők bírja tisztában volt azzal, hogy nem a gyors, kegyes halál a borzasztó, hanem ismételt, vagy tartósan kivégezni, felhúzni, majd leereszteni, míg bele nem őrül. Vagy a halálba kínozni. Mindez modern eszközökkel – tegyük hozzá, ez nem mindig úgy szól – resuscitáció, gépre tevés, vagy hipokrita, szükséges elnézés az okozott szenvedés felett. Másik véglet, felírtam, beadtam a csillapítót, ténykedésemnek ezzel vége, eleget tettem orvosi eskümmek, mehetek haza. Küszködjenek tovább a halódóval az ápolók. Feladat végét így megszabni?

Az örök élet e világon sehol, soha nem érhető el. Hiába törekszik a tudomány ebbe az irányba tovább kitolni az emberi kort. Már a részeredmények, hogy egészségesebben élhetünk, hogy rendszabályokkal 8étkelés, sport, egészséges táplálkozás) kissé növelhető az életkor, egészségesebb új generációk tűnnek fel a tudományos horizontokon, elégséges kell legyen. Bár már ez is a társadalmak elöregedésének a veszélyét veti fel. Felmérhető már az is, akadémuskodnak megrögzött obskurantisták, hogy a természettudomány, és vele karöltve a valósághoz egyre jobban alkalmazkodó hivatalos nyelv kíméletlenül nyomul előre abba az irányba, hogy amit leír, ellenőrizhető legyen a tárgyi világon.

Ultrahangkészülékekre pályázhatnak

A konvergenciaregiókhoz tartozó, közfinanszírozott fekvőbeteg-ellátók vehetnek részt az egymilliárd forintos beszerzésben. Az intervenciós kardiológiától a nőgyógyászaton, szülészetten át az urológiáig, számos szakterületre szerkezhetnek be pályázati forrásból UH-készülékeket a konvergenciaregiókban található, közfinanszírozott fekvőbeteg-ellátó intézmények egymilliárd forint értékben – jelentette be szeptember 8-dikán Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár. A szeptember 11-dikén indult és október 10-dikéig záruló felhíváson az ellátók minimum 10, maximum 50 millió forintos támogatást nyerhetnek egyszerűsített kiíráson, amelynél az elbírálás a pályázatok beérkezési sorrendjében történik majd. Egy ellátó maximum öt UH-készülék vásárlására pályázhat egy-egy külön szakmában. A beszerzést maguk az ellátók bonyolítják, egy év áll rendelkezésükre. A most megjelent EFOP-2.2.20-17 „Az egészségügyi ellátórendszer orvostechikai infrastruktúra készültségi szintjének javítása” felhívás a 2014–2020-as fejlesztési ciklus utolsó pályázati lehetősége. Az államtitkár felidézte, hogy korábban csak 70 milliárd forintos fejlesztési lehetőség mutatkozott a 2014–2020-as uniós ciklusban, ma azonban 160 milliárd forintnál is magasabb forrás jut az ágazatnak, amelyből 19 projektet tudnak támogatni, olyan programokat, amelyek a betegellátás, betegbiztonság javítását szolgálják.

SJ

Dr. Sárly Gyula
ny. osztályvezető főorvos

Anno – Szeptember

132 éve, 1885. szeptember 16-án született **Karen Horney** pszichoanalitikus, aki 1930-ban emigrált az Amerikai Egyesült Államokba. A chicagói Pszichoanalitikus Intézet igazgatóhelyetteseként dolgozó Horney, aki 1913-ban végzett a berlini egyetemen, az első női pszichiáterek egyike volt.

Karen Horney terápiás tapasztalatai nyomán arra a következtetésre jutott, hogy a személyiségnek nem elsődleges eleme a szexualitás és az agresszió, a neurózis egy véget nem érő folyamat, amely szinte mindenki életében felbukkan. Úgy vélekedett: az önmegvalósítás minden egészséges



KAREN HORNEY

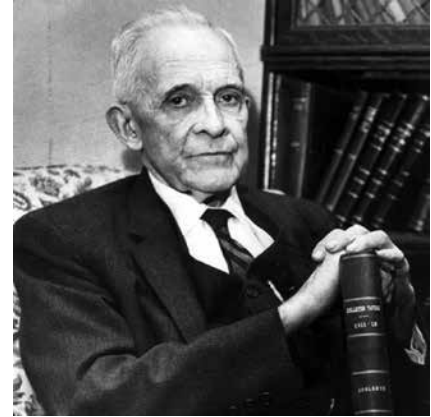
személy célja egész életén át. A neves pszichoanalitikus több ponton is megkérdőjelezte a freudi eszméket. 1937-ben megjelent könyvében (Korunk neurózisa) nemcsak neuróziselméletének alapjait fektette le, de feltárta Freud és a saját álláspontja közötti eltéréseket is. E kötet egyik fejezetében (Civilizáció és neurózis) így foglalja össze elméletét. „A modern civilizáció gazdasági alapja a versengés. Ez a harc diffúz, ellenséges feszültséget hoz létre az egyének között. A rivalitás nem biológiailag meghatározott általános emberi tulajdonság, hanem a szociális viszonyok tükröződése az egyéneken. Ennek az ellensé-

ges feszültségnek következménye: félelem. Félelem versenytársainktól, ellenfeleinktől, az emberektől, rettegés a magunk ellenséges érzelmei miatt várható bosszútól, a sikertelenségtől.” A neurózis belső forrása Horney szerint egyrészt mindig a szorongás, amelyet a tudat alatti ellenséges érzelmek idéznek elő, másrészt a szorongást ellensúlyozó reflexszerű védőmechanizmusok, amelyek igen intenzív belső hatóerőként jelentkeznek. A stresszre adott válaszokat a neves pszichoanalitikus így csoportosította: cselekedni valami ellen, közeledni vagy távolodni valami felé.

Karen Horney – aki 1941-re az amerikai Pszichoanalitikus Intézet dékánja lett – a feminista pszichiátria egyik jeles képviselője volt. Több tanulmánya mellett, melyekben megújította a freudi gondolatokat, megírta az első „önsegítő” könyvet 1946-ban „Fontolgtatja a pszichoanalízist?” címmel, melyben viszonylag gyenge neurotikus problémával küzdő nőket és férfiakat szólított meg, akik e könyv segítségével önmaguk pszichiátereik lehetnek.

Karen Horney, akinek a nevéhez az American Journal of Psychoanalysis című újság megalapítása is fűződik, 1952-ben bekövetkezett haláláig a New York-i Orvostudományi Egyetemen tanított és praktizált mint pszichiáter. Munkásságának elismeréseként 1955. május 6-án nyílt meg a Karen Horney Klinika New Yorkban.

55 éve, 1962. szeptember 15-én Washingtonban hunyt el **William Weber Coblentz** amerikai fizikus, csillagász, aki 1900-ban szerzett B.S. fokozatot fizikából a Case Western Reserve University-n, majd 1903-ban a Ph.D. fokozatot is megkapta a Cornell University-n, ahol még két évig kutatóként dolgozott a dr. Samuel W. Stratton irányítása alatt működő National Bureau of Standards-nál Washingtonban, ahol 1945-ig a sugázmérési részleget vezette. Főként infravörös spektroszkópiával foglalkozott. Több bolygó, csillag és



WILLIAM WEBER COBLENTZ

köd infravörös sugárzását is megmérte. Elsőként határozta meg pontosan a feketetest-sugárzás állandóit, ezzel igazolva a Nobel-díjas német fizikusról (Max Karl Ernst Ludwig Planck) elnevezett Planck-törvényt, amelynek segítségével számszerűen meghatározható a sugárzás nagysága, ha ismeretes a sugárzó test abszolút hőmérséklete és a sugárzás hullámhosszúsága.

Coblentz mindezek mellett az ultraibolya sugárzással is és annak biológiai, gyógyászati alkalmazásaival is foglalkozott. Az ő tevékenységének köszönhető számos sugázmérési szabvány elfogadása. Coblentz munkásságát az American Academy of Arts and Science a Rumford Arany Medállal honorálta, 1937-ben, az Optical Society of America pedig a Frederic Ives Éremet adományozta 1945-ben a neves amerikai fizikusnak, csillagásznak. William Weber Coblentz feltalálóként is jeleskedett, tizenegy elfogadott találmánya volt, ezek közül az első találmánya egy cséplést megkönnyítő berendezés volt, amit mindössze 11 évesen talált fel.

Coblentz felesége, Catherine Cate Coblentz népszerű gyerekkönyvek szerzője volt. The Blue Cat of Castle Town című kötetét 1958-ban két irodalmi díjjal is kitüntették (Lewis Carroll Shelf Award, Newbery Honor).

Czompó Judit

A mikrotechnika utolérhetetlen mestere: Apáthy István-portré

Arra a kérdésre, hogy hogyan egyeztethető össze az orvosi hivatás és az írói szerep, többek között híres magyar (Németh László, Csáth Géza), és külföldi (Anton Csehov, Mihail Bulgakov, Francois Rabelais) orvos végzettségű írók műveiből is választ kaphatunk.

A művészet és a tudomány az említett szerzőknél sajátos módon fonódik össze. Babits Mihály szerint „a művész az az ember, aki mindent belülről lát, ekként mindent belülről megért (a tudós az, aki kívülről érti meg) és mindennek megérti a létjogosultságát”. Van olyan orvos-író, aki tudományos szemszögből nézi a világot, kívülről és távolról láttat. Ide tartozik Apáthy István, a neves neurohisztológus, a mikrotechnika utolérhetetlen mestere. Annak ellenére, hogy nem tartotta magát a szó klasszikus értelmében véve szépírónak, mégis az 1881-ben a Fővárosi Lapokban megjelent tárcája, mint például A hóvirág, vagy az 1885-ban kiadott (Klinikai képek alcímet viselő) novelláskötete, az Út a révpart felé, valamint az 1887-es megjelenésű Nápolyi tárca is azt bizonyítja, hogy Apáthy írói vénával is rendelkezett.

Apáthy István belgyógyászatot Korányi Frigyesztől, állattant pedig Margó Tivadartól tanult a Pázmány Péter Egyetem orvoskarán. Lenhossék magister mundinak nevezte Apáthyt, aki németül és angolul is kiválóan beszélt, és már diákévei alatt is több figyelemre méltó dolgozatot írt. 1883-ban, alig húsz esztendősen pályadíjat nyert a Najadeák szövettani feldolgozásáról szóló értekezésével. Egy évvel később a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi- és Természettudományi Osztálya előtt tart előadást ugyanebben a témában a kagylók szövettanáról, majd Az élő anyag és az egyéniség címmel publikál izgalmas tanulmányt a Budapesti Szemlében. Margó Tivadar úgy nyilatkozott egykori növendékéről: harminc éves pályá-



APÁTHY ISTVÁN ORVOS, ZOOLOGUS, ÍRÓ

futása alatt nem találkozott hozzá hasonló tehetségű diákkal. Apáthy orvosi diplomájának megszerzése (1885) után egykori egyetemi mentora, Margó professzor mellett dolgozik tanársegédként. 1886-tól Nápolyban, a Statione Zoologica nevű hidrobiológiai intézetben tanul, ahol Anton Dohm igazgató a piócafélék alak- és rendszertani feldolgozását bízta a fiatal kutatóra, aki közel húsz tudományos dolgozatot publikál. Ezek egyikét Apáthy tisztelete jeléül Margó Tivadarnak dedikálja, továbbá egy általa újonnan leírt fajt (Pseudobranchelion margoii) is egykori tanáráról nevez el. Apáthy három évet tölt a nápolyi intézetben, ahol bonc- és szövettani, valamint rendszertani kutatásokat végez. Idegrendszeri kísérleteihez főként piócákat

használ, mert véleménye szerint ezek idegrendszere sokkal áttekinthetőbb, mint a gerinceseké. Mindezek mellett német, francia, holland és svájci egyetemeket is felkeres, és közben hazai (Budapesti Szemle, Természettudományi Közlöny) és neves külföldi szakfolyóiratokban (Zoologische Jahrbucher, Biologisches Zentralblatt, Zoologischer Anzeiger) is beszámol tudományos eredményeiről.

Az ambíciós Apáthy mindössze 27 éves, amikor 1890. január 28-án kinevezik a Ferenc József Tudományegyetem Állattani Intézetének tanárává. A fiatal kutató hihetetlen energiával veti bele magát a rá váró feladatokba. Ám a kolozsvári intézetben – a szűkös anyagi támogatás és hiányos felszereltség miatt – a tudományos kutatómunka eleinte akadályokba ütközik. Apáthy István az intézet átvételekor keserű sorokat vet papírra, melyből kiderül, az épületben sem a gázvilágítás, sem a víz bevezetése nem megoldott, mindössze négy mikroszkóp áll rendelkezésre, a szerény bogár-, madár- és csigagyűjtemény pedig oktatásra alkalmatlan. Apáthy kitaró munkájának köszönhető, hogy a kolozsvári állattani intézet az akkori európai színvonalat is túlszárnyaló létesítménnyé válik, ahová később számos országból (Egyesült Államok, Hollandia, Németország) érkeznek, anatómusok, kutatók, hisztológus professzorok, hogy megtanulhassák az Apáthy-féle különleges eljárásokat. 1902-re az Apáthy vezette alatt álló intézmény felszereltsége megduplázódik, állattára közel 100 ezerre emelkedik, a mikroszkópikus metszetek száma pedig közel 15 ezer-



re nő. Ilyen óriási számú metszetállománnyal akkoriban csak ez az intézet büszkélkedhetett, hála Apáthy-nak, aki a szegény sorsú hallgatókra is gondolván olcsó menzát és modern kollégiumot is létesített. Az alagsorban a kísérleti állatok számára pincét alakított ki, ahol terráriumok, édesvízi és tengeri akváriumok álltak, melyekbe mindig érkezett friss tengervíz Fiuméből. Apáthy még a hatalmas lépcsőházat is átrendezte, hogy ott is a kutatómunkáé legyen a „főszerep”. A földszinten alakították ki az Erdélyi Múzeum Egyeslet Állattárát és az anatómiai és szövettani gyakorlatokra is alkalmas előadótermet. Az első emeleten a hallgatók és a segédek dolgozószobái, az adminisztrációs szobák, továbbá a könyvtár kapott helyet, míg a második emeleten négy laboratórium, és ide került Apáthy lakosztálya is.

A Nobel-díjas spanyol kutató, Ramon y Cajal kontinuitás-elméletével (mely szerint az idegsejt önálló anatómiai egység, a szomszédos neuronok nem olvadnak egybe) szemben Apáthy István megalkotta a kontinuitás-elméletét. Kiváló adottságainak, szorgalmának, és az általa kidolgozott precíz technikának köszönhetően először bizonyította be: a neurofibrillumok megszakítások nélkül az egész testet behálózzák, méghozzá összefüggő rendszerben. A neurofibrillumokról szóló tudományos okfejtése miatt Nobel-díjra is javasolták Apáthy-t, aki 1898-ban lett az Akadémia levelező, 1901-től pedig a Társadalomtudományi Társaság alapító tagja.

Ő alkalmazott elsőként számos metszési és festési eljárást, mint például az aranyozás, hámasfestés, vagy az utóaranyozás, illetve más-más hőfo-

kon olvadó paraffinokkal kísérletezve létrehozta a celloidin-paraffin kettős beágyazást. (A finomabb fénymikroszkópos vizsgálatoknál ez a kettős beágyazás még ma is nagyon fontos eljárás, hiszen ez teszi lehetővé, hogy 1–5 mikron metszetek készülhessenek.) A szervek mikroszkópos vizsgálatához szükséges anyagelőkészítés, a mikrotechnikai módszerek tökéletesítése is a neves tudóshoz kapcsolódik, aki mások és saját mikrotechnikai eredményeit sikeresen ötvözve a mikrotechnikát a tudomány rangjára emelte.

Apáthy István tudományos (zoológia, anatómia, szövettan, fejlődéstan) és írói munkássága mellett politikusi szerepkört is vállalt. Az első világháború alatt Erdély főkomárombiztosa volt. Az Erdélyi Szövetség egyik vezető-

jeként Nagyszebenbe készült, hogy Erdély sorsáról tárgyaljon. A román királyi haditörvényszék azonban 1919. január 15-én hazaárulás vádjával letartóztatta. Június 21-ig első fokon kényszer munkára ítélték, másodfokon az ítéletet megsemmisítették. December 22-én Nagyszebenben szabadlábra helyezték a neves tudóst, aki 1920-ban kapott útlevelet, majd visszatért Magyarországra. Először Budapestre ment, később Szegedre költözött, ahol megszervezte az Állattani Intézetet, melyet haláláig vezetett.

Apáthy István emlékét többek között a kolozsvári Apáthy István Egyesület, a szegedi Apáthy István Kollégium, a Szegedi Tudományegyetem Apáthy István-emlékérem, valamint a szegedi Dóm téren látható emléktábla is őrzi. A híres neurohisztológust, aki 1891-ben A magyarországi hévizek piócáiról, valamint Az izom- és idegrostok fibrillumairól írt, mikrotechnikai munkásságát pedig a Die Mikrotechnik der tierischen Morphologie című két kötetből (1896, 1901) álló munkájában foglalta össze, a börtönben töltött idő alatt szervi szívbjaj támadja meg. Apáthy István, akit a Belga Királyi Orvostudományi Akadémia külföldi tagjává választott, 1922. szeptember 27-én hunyt el.

Czompó Judit

LOOKING FOR FUE-DOCTORS

Poseidon, the leading hair transplantation clinic in Norway is now expanding. We are looking for highly skilled FUE-doctors.

REQUIREMENTS:

A skilled doctor with at least 500 treatments.
The ability to do "non-shave" is a plus, but not a requirement.
A positive personality with the right client focus.
Someone who always wants to push to the next level within the field of hair restoration.
Medium to good knowledge of the English language is required.

WE CAN OFFER:

A positive work environment in Oslo, Norway.
Good development possibilities for the right candidate.
Very attractive salary, based on experience and performance.
Covering the travel expenses between Hungary and Norway, also the accommodation expenses in Oslo.
A flexible working schedule between 5 to 15 working days each month.

Application deadline: 30.10.2017

CONTACT INFORMATION:

Head of clinic: Christoffer Bjerke
Phone: +47 92 87 07 34
Mail: christoffer@poseidon-klinikken.no

 **Poseidon**
Medisinsk hårklinikk

Szezonnyitány a rendezők viadalától szívszakadtig

Régi igazság, hogy az elmúlással valami új kezdődik. Vége a nyárnak, de ez azt is jelenti, hogy nyitnak a koncerttermek, teátrumok ajtajai, kezdődik a szezon, rengeteg premierrel. A nagy, ismert játszóhelyek repertoárját plakátok, reklámok hirdetik, de a kisebbeknek nem árt egy kis felhajtás, hogy őket is észrevegyék. No és persze van a nagyok között is olyan, amelynek a bemutatója mellett mégsem lehet csak úgy elmenni.

Szívszakadtig

Szkéné Színház – március 27.

Egy átlagos magyar család életébe, majd szoba-konyhájába csöppenünk, ahol a halálhoz való viszonyról, a szerelem erejéről, az áldozatvállalásról, a vallásosságról, az orvosi etikáról, a korrupcióról, a más etnikumúakkal való együttélésről és a szegénységről is szó esik. Közben pedig jókat nevetgetünk, vagy összeszorult gyomorral levegő után kapkodunk. A Szívszakadtig mai láttelel – Pintértől megszokható módon – jó adag abszurd, mégis reális csavarral. Bár a történet egy szívátültetésre váró nőről és szetteiről, az ő hétköznapjaikról szól, mégis úgy érezhetjük: magunkat látjuk viszont. Vagy éppen azt, amit sosem szeretnénk átélni.

Tagadj, tagadj, tagadj

Hatszín Teátrum – szeptember 16.

2026-ot írunk, vagy mégsem? Eve, az ígéretes ifjú futóbajnok nő megismerkedik a sportág egyik legjobb edzőjével, aki hamarosan új „kiegészítő kezelést” ajánl neki. Ha vállalja, ő lehet a világ leggyorsabb futója de vajon biztonságos, legális és etikus ez a kezelés? A cím a doppingolók kézikönyvének legfontosabb mondatát idézi: „tagadj mindent, amíg csak képes vagy.” A Londonban nagy sikert aratott színdarab leleplezően őszinte, hátborzongató képet ad a sportvilág farkastörvényeiről. Mi az ára egy-egy bajnoki (olimpiai) címnek?



Aranyozás – Költők Arany Jánosról

Örkény István Színház – szeptember 24.

Arany János szellemi öröksége évszázadoktól függetlenül is eleven hagyaték: költészete és alakja minden pályatársának, utódának mérték, ösztönző példa, vagy épp vitára ingerlő nagyság. Jellegetes nyugodt tempójú hangját már életében és halála óta nemzedékeken át seregnyi költő idézte meg tisztelgő, megrendítő, szellemes és mulatságos művekben. Petőfinék „imádott Jankó”, Babitsnak „Hunyt mestere” volt, Ady számára nem követendő, de kikerülhetetlen előd, Radnóti és Vas István nagyapjukként tekintettek rá. Sokan megszólják, mások, mint például Weöres Sándor, pazar versciklusban

imitálja művészetét. A maiak közül többen is, Várady Szabolcs, Nádasdy Ádám, Kovács András Ferenc, Varró Dániel játékosan komoly stílusgyakorlatokban idézi meg szellemét: átírja verseit, utánozza, parodizálja, csúfolkodik rajta, nehogy szoborrá merevüljön. A szövegeket a társulat tagjai olvassák fel.

„Emberi hang...” – Molnár Piroska zenés színházi estje

Rózsavölgyi Szalon – október 6.

Molnár Piroska gazdag életpályája nem csak jelentős drámai szerepeket, hanem nagy zenés szerepeket is tartalmaz, az operettől a musicalig, sőt, a klasszikus dalok megformálásáig is. A színházi este ezekből az ismert dalokból, slágerekből és a hozzá és számára írt dalokból válogat, miközben Molnár Piroska eközben megosztja gondolatait, élményeit, tapasztalatait az emberi hangról. Annak erejéről, hatásáról, különösségéről, szóval arról a munkaeszközről, amelynek gyakorlását oly magas szinten műveli, mert énekelni jó, mert énekelni mindannyiunk öröme, mert énekelni szeretünk. Egy-egy estére meglepetésként vendég is érkezik, többek között Novák János, Udvaros Dorottya, Alföldi Róbert és Vári Éva.

Viva Bartók!

Radnóti Színház – szeptember 26.

Fülei Balázs zongoraművész és Bálint András színművész közös estje Bartók két hangját szólaltatja meg. Az egyik alátámasztja a másikat: a felcsendülő

zongoradarabok Bartók zenébe oltott lelki énjének, a felhangzó levél-részletek pedig Bartók magánjellegű megnyilatkozásainak, emberi kapcsolatainak, szeretetének, szarkazmusának, figyelmességének töredékei. A felhangzó számos Bartók-mű között megtalálhatók olyan ismert darabok is, mint az Allegro barbaro, az Este a székyeknél, továbbá részletek hangzanak el a Tizenöt parasztdalból, a Mikrokozmosz kötetéből és a Gyermekeknek ciklusból is.

Rendezők viadala

Momentán Társulat előadása

– szeptember 28.

Improvizált stílusjáték filmes műfajok és a közönség ötletei alapján. A legtöbb ember életében egyszer csak eljön az a pillanat, amikor azt érzi: filmrendező szeretne lenni. Pontosan tudja, hogyan is kell kinéznie annak a szűrős tekinteteket és poros pisztolytáskákat felváltva mutató, feszült csenddel teli párbajjelenetnek egy westemben. Hogy legalább tizenhat hegedűnek kell tremolóban szólnia a romantikus vígjáték utolsó nagy reptéri „majdnem-elkerülök-egymást-de-aztán-mégse-mert-a-szerelem-mindennél-erősebb” montázsában. Hogy a mogorva zsaru idióta, tériszonyos társa végül mégis összeszedi minden bátorságát és felmászik a szakadó esőben a világtótorony tetejére, hogy megmentse barátját.

A megtorlás napja

Jurányi Produkciós Közösségi

Inkubátorház – szeptember 28.

2014. május 23-dikán a dél-kaliforniai Santa Barbarában egy huszonkét éves fiú, Elliot Rodger tizenhárom embert megsebesített, hatot megölt, majd önmagával is végzett. Mielőtt ezt megtette, egy száznegyven oldalas önéletrajzban leírta, hogyan vált jómódú, filmrendező apával büszkélkedő, érzékeny és okos fiúból gyűlölettel teli tömeggyilkossá. Hogy történhetett ez meg? Kinek a felelőssége? Volt más út? Beszélünk kell Elliot Rodgerről.

Folyóügy

RS9 Színház – szeptember 29.

„Cégünk a beszélgetést minőség-biztosítási okokból rögzíti.” Mindenki

kapott már váratlan telefonívást telemarketingesektől, adósságkezelőktől, biztosítási ügynököktől. Felmerült már önben hogy honnan tudják a nevét, a telefonszámát? Miért kérdezi, hogy mikor született, hol él, milyen az anyagi helyzete? Folyóügye mindenkinek van. A darab szerzőjét is éveken keresztül zaklatták ismeretlen cégek. A kínos beszélgetéseket Facebookon tette közzé, majd blogot indított, kortárs írók biztatására pedig úgy döntött: a történetekből színdarabot ír, melyet az RS9 Színház műsora is tűz.

Komámasszony, hol a stukker?

Budaörsi Latinovits Színház

– szeptember 30.

Öt férfi egy bezárt helyiségben... Görgy Gábor méltán világhírű komédiájában képet kapunk a hatalomszerzés és -gyakorlás mindig aktuális mikéntjéről. Közben folyamatosan nevetgetünk – magunkon. Hiszen e jellemstriptízben, ha őszinték vagyunk, mindannyian magunkra ismerhetünk. Na de ki nevet a végén?

Munkavégzés során nem biztonságos

Katona József Színház – október 6.

Lucy Kirkwood az utóbbi évek egyik legizgalmasabb és legtöbbet játszott színpadi szerzője Angliában, darabjait sorra tűzik műsorukra a legrangosabb londoni színházak. A Munkavégzés során nem biztonságos a bulvársajtó működéséről szól. Hol a határ a szenzációhajhászban? Mi az ára a kereskedelmi sikemek, a nagyobb példányszámnak? Mit tehet az újság-

írók „áldozata”, ha belemásznak a magánéletébe? Van-e esélyük a kezdő újságíróknak a hatalmi játszmákban? Hú maradhat-e az elveihez egy bulvárujságíró? Az időszerű darab magyarországi bemutatóját Máté Gábor rendezi.

Ádám almái

Radnóti Színház – október 20.

A Jó és a Rossz párharcának példázata e skandináv stílusú fekete-komédia, tele abszurd helyzetekkel, komikus, keserű és megindító pillanatokkal. Az Ádám almái színpadi változata Anders Thomas Jensen azonos című dán-német filmje alapján készült, amit 2005-ben nagy sikerrel játszottak a magyar mozik, 2006-ban pedig az Európai Filmakadémia díjára jelölték. A színházi előadást Szikszai Rémusz rendezi.

Ascher Tamás Háromszéken

Katona József Színház

– december 17.

A Pintér Béla Társulat és a Katona József Színház koprodukciója. „Neked, ki ezeket a sorokat olvasod, S örülsz, hogy újra találkozol itt a nevemmel, Neked ajánlom e készülő darabot, Fogadd őszinte szeretettel! Izzulok, mert most, nyár derekán, mikor e szavakat begépelem, szerzett zene”, Az Anyeginre emlékeztethet verses szerkezete, És az ifjú Bezerédi Zoltán mondja majd a meséjét. A néven nevezett kortársakkal, gúnyos és könnyörtelen leszek, De csak olyanokat írok bele, akiket szeretek.” Pintér Béla.

Bernáth Bea



Gyere velem Operába!

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 írásokkal, információkkal fordulok olvasóink felé.

Nagy kihívás előtt áll az Operaház. Rendhagyó módon a MÁV egykori Északi Járműjavítójának csarnokában nyitotta meg a 134. évadot Ókovács Szilveszter főigazgató. Az Operaház 2016-ban kezdte meg történetének egyik legnagyobb volumenű beruházását, fent említett Északi Járműjavítójának épületében hozza létre az új logisztikai központot, az Eiffel Műhelyházat. A közel harmincezer négyzetméter területű komplexumba költözhöz az Opera kilenc gyártóműhelye és a nyolc, jelenleg távoli külső raktárban elhelyezett díszletek, kellékek, mintegy negyvenezer jelmez végre egységes raktárba kerülnek. Méretazonos próbaszínpad, akár ezer néző befogadására alkalmas kisszínház épül. Megoldódik számos olyan mű előadása (kamara- és kortársoperák), melyek nem az Operaház színpadára valók, még kevésbé az Erkelbe. Felvetődik az örök kérdés: mi népszerűsíti a zenés színpadi műfajt, egy kortárs opera vagy egy szép operett, vagy egy jó musical?

A többéves előkészítést követő sikeres közbeszerzési pályázatnak

köszönhetően, a 2017. július 7-ei szerződéskötés után a STRABAG Építő Kft., Strabag AG és a Böhm Stadtbaumesiter&Gebaudetechnik GmbH. konzorcium augusztusban megkezdte az Operaház és az Erkel Színház új műhelyházának és próbacentrumának kialakítását. A kivitelezési tervek szerint az Eiffel Műhelyház 2019 januárjára készül el, az építkezés három párhuzamos ütemből áll. Az első, 2018. június végéig tartó szakaszban a bontási, a tetővel kapcsolatos, illetve acél-szerkezet és felületkezelési munkálatokkal kezdődik a kivitelezés, 2018. december elejéig pedig véget ér a második ütem, vagyis a szerkezet-építés, épületgépészet és épületvilágosság, a homlokzati munkálatok és a belső kiépítés is. A harmadik ütemben – mely 2017 decembere óta tart majd – a külső munkákat végzik el: közműellátás, szennyvízelvezetés, víz- és elektromos hálózatok, trafó, közvilágítás, útépítés és forgalomtechnika (a fentiek a nagyszámú hozzám érkező kérdés miatt részleteztem ennyire.)

A szezon külföldön már elkezdődött, augusztus 29-én az operazenekar kísérte Anna Netrebko-t és férjét Yusof Eyvazov-ot a berlini Waldbühne színpadán.

Szeptember 4-én pedig elkezdődött az évad legnagyobb volumenű turnéja, a Kárpát-Haza OperaTúra, melynek keretében szeptemberben Erdély és a Partium nyolc városában vendégszerepel Erkel Hunyadi László című operája és Ronald Hynd Lehár zenéjére készült balettje, A víg özvegy.

A budapesti évad szeptember 9-én, szombaton az Andrássy úti évadnyitánnyal vette kezdetét, ahol 13 órától Donizetti és Menotti kisoperái, A csengő, a Bolondokháza és A telefon voltak megtekinthetőek még az Operaház Szfinteraszán. Az Erkel Színházban 16 órakor a Wagner nyomában I. című hangversennyel indul el az Opera Zenekarának tagjaiból alakuló kamarazenekar és szólista vendégeinek koncertsorozata. Az évadtematikához kapcsolódó műsorokat Zsoldos Bálint szerkeszti, az első hangversenyen Rolla János hegedűművész és Fülel Balázs zongoraművész is közreműködik.

Az egész napos évadnyitányra az esti Bánk bán tette fel a koronát. Az előadásra az Erkel Színházban kerül sor, ám az Operaház előtt egy hatalmas kivetítő segítségével további mintegy 1200 érdeklődő tekinthette meg az előadás felvételét a premierrel egy időben. Erkel művének baritonváltozatát – vagyis a főhős átdolgozott szólamát tartalmazó darabot – az Operaház korábbi főrendezője, a Nemzeti Színház igazgatója, Vidnyánszky Attila rendezte, aki párhuzamosan dolgozik nemzeti





operánk és drámánk színrevitelén. Találó német kifejezéssel „In tiefer Stimme – mély fekvésben” a címszereplő bariton, Tiborc basszus. Két háború között volt már ilyen változat (Palló Imre, Koréh Endre). Kíváncsi lennék egy véleménykutatásra, kinek melyik tetszik. Az Opera kettős szereposztásban tűzi műsorára az új produkciót, amelynek címszerepét Molnár Levente és Szegedi Csaba énekl, míg a további főbb szerepeket Komlósi Ildikó és Németh Judit, Szemere Zita és Rőser Orsolya, Balczó Péter és Horváth István, valamint Rácz István és Kovács Kolos alakítja.

Drága emlékü barátom, Gottfried Cervenka professzor (az ORF felejthetetlen műsorezetője) boldog érdeklődéssel nézné, hallgatná a produkciót, hogy szól a „hadzám, hadzám in tiefer Stimme”. Előtte, utána nem volt a Bánk bánnak hozzá hasonló nemzetközi propagátora, alkalmat nem hagyott ki, műsoraiban gyakran csendültek fel részletek a Bánk bánból, Hunyadi Lászlóból.

A Magyar Állami Operaház 134. évada az Ybl-palota és az Eiffel Műhelyház rekonstrukciós munkálatai miatt története egyik legnagyobb kihívása elé állítja az intézményt. A részleges bezárás ellenére az Opera idén 12 premiért rendez az Erkel Színházban, a Müpában és a Margitszigeti Szabadtéri Színpadon, emellett 14 operát és 12 balettprodukciót tart műsoron, a különböző fesztiválok és események keretei között pedig további koncert-

szerűen előadott művek is szerepelnek az évad kínálatában. Az Opera és a Magyar Nemzeti Balett művészei ősszel Japánban turnéznak, februárban pedig folytatják a Kárpát-Haza OperaTúrát a többi szomszédos országban.

Előreszaladnék időben. Október 28. Operatörténet, Meyerbeer. A Hugenották. A szerző több éven át komponált, talán legsikeresebb műve, igazi francia nagyopera. A reformáció kezdetének 500. évfordulója aktualizálja színrevitelét, no meg az idő, 1934-ben ment utoljára, Halmos János tüneményes produkciója volt egy a sok közül. Hatalmas hangigények minden szerepben, ezt bizonyítja, hogy szerény számú teljes felvétel készült. Nem egy hangszálarabát mű. Valamikor Caruso, Leo Slezak (minden idők legnagyobb Raoul-ja), Marcel Journet tündökölt... Később Lauri Volpi, Franco Corelli, Nicolai Gedda Bécs 1971 (szakmailag az egyetlen Leo Slezakhoz mérhető produkció). Sellak (78-as) gramofonlemez-korszakban közkedvelt műsordarabok a zárt áriák minden hangfajában. A híres Piff, paff, paff harci dal Ney Dávid legendás felvétele volt.

A mű témája borzalmas, az 1572. augusztus 23. Szent Bertalan éjszaka operaszínpadon. Meyerbeer saját korában is rendkívül sikeres volt. A Hugenották sokáig uralkodó repertoárdarab volt. Verdi, Wagner, Bizet, Gounod megjelenése némileg halványították.

Könyvtárnyi anyagot összeírtak Meyerbeer és Wagner kapcsolatáról.

A Meyerbeer akkori egyéb sikerei (Próféta, Ördög Róbert, Afrikai nő) részben táplálták az akkor még sikertelenül nyomorgó Wagner méltatlan, talán meggyőződés nélküli antiszemizmusa. Az igazi nagy balhék általában vallási gyökerűek. Saphir Móric (Moritz Gottlieb Saphir, 1795. 02. 08. Lovasberény – 1858. 09. 05. Baden) remek humorú zenekritikus írta a Hugenottákról: katolikusok és protestánsok gyilkolják egymást, egy zsidó zenéjére.

Leo Slezák azonkívül, hogy Meyerbeer tenor szólamainak egyik (talán) legnagyobb interpretátora, több kötetnyi remek humorú memoárkötetet írt. Minden alkalommal idézek belőlük. Pályája csúcán feleségével vendégszereplésre utazott, Leydeni János (Próféta) csillogó kövekkel kirakott, hermelinszegélyes koronájának csak a kalapdobozban jutott hely. Vasút, háttérállomás, vámvizsgálat (Unióban belül ilyen már nincs). Történetesen a vámtiszt a kalapdobozra volt kíváncsi. Slezák komótosan kicomagolta. A vámtiszt megdöbbenet tisztegett. Alázatosan köszönöm fenség! Elnézést az alkalmatlankodásért. De hát a kötelesség, az kötelesség”.

Számomra az egyik legemlékezetesebb Meyerbeer történet. Egyik mezzoszoprán főszereplő középső foga furcsán előreállt. Nem lévén fogszabályozás, mindenki extractiót ajánlott, Meyerbeer a szerep visszavételével fenyegetőzve meg is parancsolta. Az énekesnő kihúzatta, és elküldte Meyerbeernek. A bemutató után Meyerbeer az öltözőben megajándékozta a fehér berakásos drágaköves karkötővel. A fehér berakás a kihúzott metszőfog volt.

(Folyt. köv.)

**Dr. Szomolányi István
hivatásos operarajongó**



Egészségügyi dolgozók országos triatlonbajnoksága

Aki szeret úszni, kerékpározni „és fut is, ha muszáj”, kipróbálhatta az egészségügyi dolgozók körében egyre népszerűbb triatlon sportágat. Aki a futást inkább mellőzné, az is talált megfelelő kihívást.

Fadd Dombori üdülőtelepe, a Duna Holtágában kialakított kajak-kenu pálya 26 fokos kútúró vízminősége és szép környezete nyújtott lehetőséget a 750 m úszás, a 20 km kerékpározás és az 5 km futás teljesítésére. A sportágra jellemző módon találkozhattunk „profi” és felszerelésben, edzettségi állapotban teljesen amatőr egészségügyi dolgozókkal az indulók között. Mindenki jól érezhette magát, méltó módon elismerésre került teljesítménye a nagy számú néző, illetve a rendezők által.

Nem volt ciki a mezőny végén beérkezni! Az orvos triatlon OB indulók eredményei 24 év alatti, 25–39, 40–49, 50–59, 60–69 és 70 feletti korosztályokban, nemenként kerültek értékelésre. A legfiatalabb korosztályban dr. Kudranyik Éva és Csontos Armand, majd idősebben Orbán Anna és dr. Németh Dániel, dr. Zsigmond Réka és dr. Németh Dániel, dr. Nagy Ágnes és Nádi Csaba, dr. Sipos Péter, dr. Kovács Szilárd nyerték korosztályuk arany érmét. Az abszolút versenyben mind a hölgyeknél, mind az uraknál új bajnok vehette át a serleget, Orbán Anna (Esztergom) 1:09:16-os, illetve Nádi Csaba (Szekszárd) 1:08:25-ös idővel. Különösen a gyengébb nem képviselőinek legjobbjai értek el kútúró időeredményeket, hiszen alig maradtak el a férfiaktól.

A rendezvény legidősebb versenyzője, dr. Póka László, az 1941-ben született fül-orr-gégész főorvos az eseményt évek óta támogató MOSE alelnöke ezúttal az úszásból és kerékpározásból álló Quatlonban di-

adalmaskodott. Ismét többen, köztük dr. Gémesi Márta is itt próbálta ki először a triatlont!

„Köszönöm a bizalmat, még csak most kezdem az ismerkedést ezzel a sportággal. Korábban versenyszerűen vívtam, rövid orvosi pályafutás után három gyermeket szültem, és most, a 3. után, úgy érzem eleget tettem a kötelességemnek, jöhet újra a sportolás. Kamaszkorom óta futok, mindig így kapcsolom ki, tettem helyre a gondolataimat. Az úszást a gyerekszülések között, illetve a terhességek alatt szerettem meg (mivel sajnos fogyókúráznom kellett), és akkor fejlődtem benne jelentősebben. A biciklizés meg egészen friss, a harmadik gyermek születése után derült fény arra, hogy harántboltozat sülyedésem alakult

ki, ami a futás közben állandó jobb térd fájdalmat okozott, így azt majdnem egy évig szüneteltetnem kellett, mire valamifajta megoldást találtam. Ekkor „kattantam rá” a bringázásra, ami egyre nagyobb szerelem. Nagy álmom a triatlonozás, bár azt is tudom, hogy vannak realitások, meg három gyermek és egy hivatás, de miért élünk, ha nem az álmainkért és azért, hogy minél többet kihozzunk abból, ami nekünk adatott? Ehhez persze elengedhetetlen az a támogató légkör, amit otthonról kapok, és hogy a férjem „szerencsére” nem orvos, így szabadabban osztja be az idejét. 2015 decemberében még szültem, komolyabban ez év első napja óta edzem, eleinte a három sportág amatőr versenyein próbáltam helyállni. A Balaton-átúszás



első alkalommal történő ideai teljesítése is növelte az önbizalmamat. Triatlon versenyen még nem indultam, a Sportolna Fesztiválról korábban talán pont az orvosi lapban olvastam, és úgy gondoltam, hogy egyszer én is ott szeretnék lenni, hogy kipróbáljam magam tét nélkül! Ez a rendezvény tökéletesen alkalmas volt erre. Valamint külön örömmel töltött el, hogy orvosokkal versenyezhetek, ha már a hivatásomat éppen nem gyakorolhatom, hiszen egyelőre itthon vagyok a legkisebb gyermekemmel, Elzával.

114 női versenyző társammal – a nyílt futamban indulókkal – rajtoltam együtt. Szerencsére széles



úszó folyosó állt rendelkezésünkre, a kerékpár pálya szinte teljesen sík volt, így nem esett nehezemre az első két szám teljesítése, sőt kimondottan élveztem. A futásnál már voltak gondjaim, de leküzdöttem ezt is. Büszke vagyok az 1:24:55-ös időmre. A versenyre történő felkészülésemet látva Édesapám és húgom is kedvet kapott, velük az én úszom - te kerekezel - ő fut jelszóval meghirdetett váltót teljesítettük. Megkedveltük a sportolna fesztivált és a triatlon sportágat ezen a jól szervezett, hangulatos rendezvényen. Jövőre ugyanitt!"

Czencz Péter

Orvos-egészségügyi Világjátékok 2017

Ez évben ismét Franciaországban került megrendezésre az Orvosok Világjátéka versenysorozata.

Az előzetes várakozásokkal szemben Marseille-ben zökkenőmentesen lezajlottak a versenyek. A világjáték létjogosultságát bizonyítja, hogy 40 ország közel 1300 sportoló orvosa, gyógyszerésze, állatorvosa és utolsóéves egyetemi hallgatója indult,

a 22 sportágat magába foglaló versengésen. Üde színpont volt, hogy Dél-Amerikából, Braziliából, Argentínából, Uruguayból és Chiléből is érkeztek orvos kollégák. Hazánkat 12 orvos képviselte, közülük 4-en először vettek részt ezen a verse-

nyen. A világjátékok záróünnepsége után mindannyian arról számoltak be, hogy nagyon jól érezték magukat és a következő években is szeretnének indulni.

A megnyitó ünnepségen részt vett és üdvözölte a megjelent sportolókat

Orvosi állások Németországban

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



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







Liliane Laplain asszony, aki 38 éve megálmodta és elindította az orvosok és egészségügyi dolgozók világtjátékát. Örömteli esemény volt még, hogy minden sportoló a saját országát jelölő tábla mögött sorakozott és vonult fel.

A hazánkat képviselő 12 sportoló nem tűnik soknak, de többen is jelezték, hogy a bizonytalan biztonsági helyzet miatt nem tudják vállalni az utazást. Öten gépkocsival tették meg a közel 1600 km-es utat, minden nagyobb probléma nélkül. A repülőgéppel utazók közül négy főnek később érkezett meg a csomagja a párizsi

reptéren történt bombairadó miatt, ez okozott némi kellemetlenséget nekik (sportruházat hiánya).

A versenyek rendezése összességében jó volt. A versenyek után történt az éremátadás, majd esténként fogadáson vehettek részt a sportolók a játékok központjában. A korábbi évek hagyományait követve egy napon orvosi szimpózium került megrendezésre.

A magyar csapat 4 sportágban indult: 1-1 fő úszásban és teniszben, 2 fő erőemelésben és 10 fő atlétikában. Összesen 46 érmet nyertünk, ebből

22 arany, 11 ezüst és 13 bronz. Név szerint:

Dr. Bana Richárd	0-0-2
Dr. Balogh Imre	1-0-0
Dr. Bodrogi Ilona	2-2-0
Dr. Jerémiás Attila	4-0-0
Dr. Karagics Judit	5-2-2
Dr. Kácser Krisztina	2-0-1
Dr. Lele László	0-0-2
Dr. Móritz András	0-0-0
Dr. Örsi Krisztina	0-2-1
Dr. Peresa Magdolna	3-3-1
Dr. Rádi Imre	2-2-3
Dr. Stefanovics Ágnes	3-0-1

A felsorolásból kitűnik, hogy a női versenyzők eredményesebbek voltak a férfiaknál, dr. Karagics Judit és dr. Peresa Magdolna kiemelkedően szerepelt. A férfiak közül kiemelkedő eredményt ért el dr. Rádi Imre, aki a 77 évével a legtapasztaltabb versenyző volt csapatunkban.

Úgy vélem, a magyar orvosok sportegyesületének tagjai sikeresen szerepeltek az Orvosok Világtjátékán és öregbítették hazánk jó hírnevét. A következő évben Málta kapta meg a rendezés jogát. Málta biztonságos országnak számít jelenleg, nagyon sok szép látnivalóval rendelkezik, így reményeim szerint több kolléga vállalja majd a megmérettetést.

Dr. Jerémiás Attila





A CSAPAT TAGJAI BALRÓL JOBBRA: ÁLLÓ SOR: SZANYI ISTVÁN, VIZI ANDRÁS, BAKK ATTILA, BENKE KÁLMÁN, VERÉB ATTILA, PAPP ZSOLT (EDZŐ), KALMÁR MIHÁLY, ANNUS ÁDÁM, LUDÁNYI SZILÁRD, FENTŐS TIBOR, RADICS DOMONKOS, BÁNFI BOLDIZSÁR, SOMOGYI GÁBOR; ELSŐ SOR: KOLLÁR IVÁN, FAZEKAS GÁBOR, MIKÓ ZOLTÁN, MARKÓ ROLAND, GYIMESI TAMÁS, KÓGER TAMÁS, SOMOGYI PÉTER, VALÓCZKI JÓZSEF, BERCZI DÁNIEL, BERNDT DÁNIEL, VAINER ATTILA LEMARADT A KÉPRŐL

Orvosfoci-válogatott csapataink vb-szereplései

Az idei világbajnokságnak az ausztriai Salzburg tartománybeli Leogang adott otthont.

Gyönyörű környezetben, bár elég változékony időjárás mellett lépett pályára mind a nagypályás, mind az öregfiúk csapat. A természetes fűvön megrendezett eseményen húsz ország sikerre és győzelemre éhes csapata vett részt. A sorsoláskor Fortuna nem vetődött mellénk, igen nehéz csoportba kerültünk, Spanyolország, Németország és Írország volt az ellenfelünk. Az írek elleni 1-0-s, majd a spanyolok elleni 2-0-s magabiztos győzelmet követően, egy sokak szerint „érdekes” körülmények között esett góllal 2-1-re maradtunk alul a németekkel szemben, így a csoport második helyén végeztünk. A sors nem volt kegyes hozzánk, a legjobb nyolc között a címvédő cseheket sodorta utunkba, mely végzetesnek bizonyult. A kiegyenlített mérkőzésen



A SENIOR CSAPAT TAGJAI BALRÓL JOBBRA: ÁLLÓ SOR: HERNOLD LÁSZLÓ, ZOLNAI VILMOS, KALMÁR MIHÁLY, BÁLINT LÁSZLÓ, PAPP ZSOLT, VANKÓ ISTVÁN, ZSEMBERI GYÖRGY, SZAKÁCS JÁNOS; GUGGOLNAK: HELMLE PÉTER, TÓTH LÁSZLÓ, SOMOGYI GÁBOR, GELENCSÉR GÁBOR, HAJÓS GYÖRGY, SZABÓ ISTVÁN

Mi, több mint kétezeren már rendszeresen olvassuk a Kamara Facebook oldalán megjelenő, az orvoslást, a betegtájékoztatást, az egészségügyi ágazatot érintő híreket és egyéb kamarai információkat. Önt is szívesen látjuk az oldal követői között!

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



mi álltunk közelebb a győzelemhez, de a 0-0-s állást követő büntetőrúgások során ellenfeleink voltak higgadtabbak. Megtörtén álltunk fel a helyosztókhoz, melyek során Anglia 3-1-s legyőzésével, majd a spanyolok elleni ismételt, 7-4-es győzelemmel az 5. helyet szereztük meg. A világbajnoki cím, immár sorozatban harmadszor Csehország csapatáé lett.

A seniorok tomáján 13 csapat vett részt. Válogatottunk a csoportmérkőzések során az orosz csapattól elszenvedett pofont követően Kolumbia (7-4) és Mexikó (2-0) magabiztos legyőzésével került a negyeddöntőbe. A nyolc között Brazília ellen fölényes, 4-1-es győzelmet arattunk, és bizakodhattunk a minél jobb szereplésben. Sajnos a csapat az elődöntőre elkészült erejé-

vel, és 20 percnyi magabiztos játékot követően végül 4-2-re kikapott a litván legényektől. A 3. helyet sem sikerült megszerezni, mert az ukránok legjobbjai 6-4 arányban győzedelmeskedtek, így maradt a 4. hely.

Vegyes érzésekkel tértünk haza az ideai megméretetést követően. A festői szépségű környezet mindenkit magával ragadott, azonban a végeredmény miatt mindenkiben maradt egy kis keserűség. Remélhetőleg ebből erőt kovácsolva, a jövő évben Prágában veszünk revansot a cseheken. Köszönettel tartozunk a Magyar Orvosi Kamarának ismételt és nélkülözhetetlen támogatásáért, valamint köszönjük a Scitec Magyarország támogatását!

Fazekas Gábor

Apróhirdetés

Franciaországba üzemorvosokat keresünk francia nyelvtudással 2017 őszi/ 2018-as kezdéssel. Éves bruttó fizetés: 70000–80000 EUR Chartres-Blois-Manosque városokba, Szép Marianna 0620 949 1040

Téged keresünk! (1 FŐ) – Ha gyerekorvos vagy és szeretnél saját praxist (Budapest II.) induló anyagi ráfordítás nélkül, akkor Téged keresünk. Jelentkezz most elérhetőségeinken! +361 261 1320, titkarsag@medergo.hu 20 éves működés – 11 orvos – Kellemes munkakörnyezet – Versenyképes fizetés – Juttatás csomag – iPhone, autó (Ford Focus), Shell.

Budapest XV. kerületében felnőtt háziorvosi praxis, nyugdíjba vonulás miatt, kedvező áron eladó. Kártyaszám 1530 fő. Kiváló asszisztencia, központi ügyelet van (részvétel nem kötelező). Érdeklődni lehet: Tel. 0620 927 7080, vagy e-mail: andras.matkovics@freemail.hu. Dr. Matkovics András

Egerben felnőtt háziorvosi praxis eladó, ügyeleti kötelezettség nélkül. Tel.: 0630 204 7547

Budapest XIV. kerületben házi gyermekorvosi praxis átadó. Praxislétszám 960 fő. ügyeleti kötelezettség nélkül. Telefonszám: 061 418 3989. A praxis megvételéhez a NEAK vissza nem térítendő támogatást nyújthat.

Háziorvos/belgyógyász szakorvost foglalkoztatna Fővárosi Idősotthon vállalkozóként 6 órában. Részletesen: <http://www.kamerdo.hu/>

Sajószentpéteri rendelőintézet fül-orr-gégészt és nőgyógyászt keres mellékállásban, kitűnő munkafeltételekkel. Érdeklődni intézményvezetőnél: 0620 536 2054

Újpesti Szakrendelő szemész, reumatológus, röntgen (mammográfia), nőgyógyász, bőrgyógyász szakorvost keres teljes vagy részmunkaidőben! Érdeklődni az titkarsag@ujpestiszakrendelo.hu e-mail címen vagy 061 369 4777/1695 telefonszámon lehet.

Kiváló kondíciókkal rendelkező svájci magánklinikák részére keresek egy fő dermatológust, szemorvosokat és pszichiátereket. Érdeklődés esetén minden információval rendelkezésükre állunk. Jelentkezésüket várjuk. BORS-PERSONALBERATUNG - Executive Search-Seeefeldstrasse 283/A, 8008 Zürich, Schweiz, Telefon: 0041 43 497 9575, Mobil: 0041 76 469 1580, E-Mail: bors@bors-personal.ch, www.bors-personal.ch

Martonvásáron felnőtt háziiorvosi praxis 2400 kártyával eladó. Rendelkezésre állás 8–16 óráig, központi ügyelet van, ügyeleti kötelezettség nincs. Vételár megegyezés szerint. Érdeklődni a 0620 914 0992-es telefonszámon.

Az ajkai Magyar Imre Kórház

állást hirdet: belgyógyászati osztályra belgyógyász szakorvos/osztályvezető főorvos munkakör betöltésére. A vezetői megbízás határozott időre, öt évre szól. Legalább 5 év szakmai gyakorlat szükséges. A pályázatot elfogadásánál előnyt jelent a gasztroenterológiai szakképesítés. Pályázati határidő: 2017. november 15. Pályázati eljárás lebonyolításának határideje: 2017. november 30. Az állás. 2017. december 1-től betölthető. Érdeklődni: dr. Nagy Zoltán főigazgatónál a 0688 521 124. telefonon. Pályázathoz csatolandó: részletes szakmai önéletrajz, motivációs levél, szakmai program a szervezeti egység vezetésére vonatkozóan, iskolai végzettségek, szakképzettségek okiratainak másolata, orvosi nyilvántartásba vételi engedély, működési engedély, kamarai tagság igazolvány másolata, három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, amely a pályázó meghallgatásáig benyújtható, nyilatkozat arról, hogy a pályázó hozzájárul a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a

pályázati eljárással összefüggésben kezeléséhez. Pályázatot a Magyar Imre Kórház (8400 Ajka, Korányi F. u. 1.) dr. Nagy Zoltán, főigazgatóhoz lehet benyújtani.

Az ajkai Magyar Imre Kórház

állást hirdet az alábbi osztályokra: szülészeti-nőgyógyászati osztály, csecsemő-gyermekgyógyászati osztály szakorvos/ orvos munkakör betöltésére. Pályázhatnak szakvizsga előtt állók is. Pályázati határidő: 2017. november 15. Pályázati eljárás lebonyolításának határideje: 2017. november 30. Az állás 2017. december 01-től betölthető. Érdeklődni: dr. Nagy Zoltán főigazgatónál a 0688 521 124. telefonon. Pályázathoz csatolandó: részletes szakmai önéletrajz, iskolai végzettségek, szakképzettségek okiratainak másolata, orvosi nyilvántartásba vételi engedély, működési engedély, kamarai tagság igazolvány másolata, három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, nyilatkozat arról, hogy a pályázó hozzájárul a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben kezeléséhez. Pályázatot a Magyar Imre Kórház (8400 Ajka, Korányi F. u. 1.) dr. Nagy Zoltán, főigazgatóhoz lehet benyújtani.

Oktogonon orvosi rendelő kiadó

szemész, bőrgyógyász vagy belgyógyász szakorvosnak. Telefonszám: 0630 597 7046

Budapest belső kerületében házi gyermekorvosi praxis eladó. Ügyelet, helyettesítés megoldott. A területen 800 lakásos lakópark található – folyamatos átadással – állandó beköltözéssel. Érdeklődni: 06 30 942 9480.

Budapesti, középső-ferencvárosi

gyermek háziiorvosi praxisba keresek kollégát 5 orvossal működő önkormányzati tulajdonú rendelőbe eladás, vagy tartós helyettesítés céljából. A jól bejártot praxis (körzet) 40 éves, 2 védőnővel működik. Kártyaszám: 961. Működési költség alacsony. Ár megállapodás szerint. Elérhetőség: drbuzasi@drbuzasi.hu

Foglalkoztatás-egészségügyi szakorvost

keresünk. Feladatok: munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése kihelyezett, önálló rendelőben Elvárások: orvosi diploma, üzemorvosi vagy foglalkozás egészségügyi szakorvosi képesítés Kérjük, hogy szakmai önéletrajzát bérigénye megjelölésével az alábbi címre küldje el: job5941@prohumanallas.hu

1600 fős felnőtt budapesti praxis

jól felszerelt rendelővel eladó. Telefonszám: 0630 932 1464

Hyundai kedvezmények a Magyar Orvosi Kamara tagjai részére



i20		ÚJ i20 ACTIVE	ÚJ GENERÁCIÓS i30 ÉS i30 WAGON	ÚJ ELANTRA	i40 FL	IONIQ HYBRID	IONIQ PLUG-IN HYBRID	IONIQ ELECTRIC	TUCSON				
Life és Comfort	LED és Panorama	Life és Comfort							Life és Life Plus	Life és Life Plus 1.7 CRDi	Comfort	Comfort 1.7 CRDi	Premium, Executive
16%	14%	14%	16,5%	15%	18%	14%	14%	9%	7%	9%	10%	11%	13%

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 Fresh, Elegant, Tucson Comfort v. Premium Special Edition, GO!, stb.) nem vonhatók össze.

MOK-megállapodások

MAZDA

A Hiltz 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, Mazda 6, Mazda CX 5), Szervízkezelések igénybevétele: -10%. A fenti kedvezmények kizárólag az orvoskamarai tagság bemutatása esetén, a Hiltz és Fia Kft. Márkakereskedésében és Márkaszervizében vehetők igénybe! Érdeklődjön legkedvezőbb lehetőségeinkről www.hiltz.hu honlapunkon! Tel.: 20/333-25-68 vagy 74/431-908 illetve a mail: mazda@hiltz.hu, Jelentkezzen be INGYENESEN a kizárólag a cégünk által igénybe vehető Orvos kamarai tagság esetén biztosított akár 2-3 napos tesztesélre!

GEO 96 KFT. KŐ-TÁR TERMÉSZETES KÓBURKOLATOK

A KŐ-TÁR választéka: különféle igényes csillámpala, kvarcit, pala, kvarchomokkő, mész- és kőzetpára (ultravékony köszertelek) burkolatok. Minden termékünk 10% kedvezményt nyújtunk MOK-tagoknak. A választást már a tervezés időszakában is egyéni műszaki tanácsadással (geológus, közserkezeti 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.

OPTIMUM LÁTÁSJAVÍTÓ LÉZERKÖZPONT

Lézeres látásjavítás MOK-tagoknak 30% kedvezménnyel! Nálunk az orvosi garancia nem extra szolgáltatás, hanem a kezelések természetes velejárója! Kérje ingyenes tájékoztatónkat a rövidlátás, távollátás és astigmia megszüntetéséről a (06-1) 275-5590-es telefonszámon vagy látogasson el a www.optimuminfo.hu weboldalra. Optimum Látásjavító Lézerközpont. Az éliesítés 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 légítisztásra is kiváló megoldást nyújtanak. Igény esetén ingyenes felmérésre is van lehetőség, illetve telepítést végző vizsgázott szakcsoport is tudunk ajánlani országszerte. Részletes információ: www.keveklima.hu/mok.html weboldalon. Várjuk érdeklődésüket a 06-20-4065-110 telefonszámon vagy a klima@kevecom.hu e-mail címen.

ORION MOLECZ FÉNY KFT.

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

HONDA AUTÓCENTRUM SZABÓ

Cégünk új gépkocsi vásárlásakor – egyes modellek esetében – egyedi kedvezményt kínál a MOK-tagok részére! Szervízünk 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.autocentruszaboo.hu Nálunk az autó is a családhoz tartozik!

STRAUSZ AUTÓSZERVIZ (BP., X. KERESZTÚRI ÚT 208.)

MOK tagok részére a gépjármű műszaki vizsga 23.000 Ft helyett 18.000 Ft-ba kerül. Telefonszám: 260-1583, 06-70/379-6619.

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 úrlap segítségével. További információ a kedvezményről és a műsorról: 0620/2957001 (H-P 9-17) vagy www.fnc.hu

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 mennyiségétől függően 10–13% kedvezményt biztosít monolit födém építése esetén a bent maradó JS hőszigetelő zsaluölelemre. Monolit födém takarékosan, a megszokottól kicsit másként, gyorsabban, könnyebben, és egyszerűbben, spórolva a költségekkel, cirká 20% energia megtakarítással! Több, mint 200 lakó- és egyéb épület panaszmentesen! A JS monolit födém a „SZUPERLAFON”: fogadja el a segítségünket, hogy Önnek is szuperlafa legyen. A részletekért érdeklődjön, és az épületére szabott, vonzó, egyedi műszaki és anyagi ajánlatot tesszünk. Címünk: „DON-GA” 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

HONDA ÉLES KFT.

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

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 (melék: 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 IBSUZ VÁLLALJA,

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

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.

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

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 termékekről bővebb információ a <http://virusirto.hu> oldalon érhető el, tagjaink a kedvezmény igénybevételéhez szükséges kódot a virusirto@mok.hu e-mail címen igényelhetik a név és pecsétszám, illetve a MOK nyilvántartási szám megadásával (a nem orvos tagjaink esetében). A G Data vírusirtó árából nyújtott kedvezmény mértéke a listaárakhoz képest 50%. A forgalmazó által egyébként biztosított, 35%-os orvosi kedvezményt figyelembe véve 15%.

A SYMBOL TÁMOGATJA AZ ORVOSOKAT!

Társadalmunk legfontosabb dolgozóit a Symbol igyekszik minden fronton támogatni. Az étterem és rendezvényközpont finom ételeivel 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

A RÉGIPOSTA OPTIKA KFT. EXKLUZÍV AJÁNLATA MOK TAGOKNAK

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

REPÜLTŐTERI PARKOLÁS KEDVEZMÉNYESESEN!

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

ÉDES ÉS SÓSVIZI GYÖNGYÉKSZEREK

Elegáns, exkluzív stílusban közvetlenül a készítőitől MOK tagoknak 10% kedvezménnyel. Részletek: www.pearldeluxe.hu/mok

THÁLIA SZÍNHÁZ

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

EMIRATES KEDVEZMÉNY

A Magyar Orvosi Kamara tagjainak szóló egyedi ajánlatunkban Business osztályon 15% kedvezményt, Economy osztályon pedig 10% kedvezményt biztosítunk a repüléjegy alapárából. A kedvezmény budapesti indulással az alábbi desztinációkra vehető igénybe: Dubai, Muscat, Seychelles, Mauritius, Maldives, Colombo, Delhi, Bangkok, Hong Kong, Beijing, Phuket, Tokyo, Rangoon, Phnom Penh, Hanoi, Kuala Lumpur, Singapore, Jakarta, Bali, Cebu, Johannesburg, Cape Town, Nairobi, Sydney, Melbourne, Auckland. Foglalás: 2017. július 1 – 2017. december 31. Utazás: 2017. július 1 – 2017. december 20. és 2017. december 29 – 2018. március 31.



FÓNIX-Pro, DIVAS, Terasy, SmartBed

Integrált medikai, PACS,
teleradiológiai és kórtermi ágyak
melletti informatikai rendszerek.

EESZT integrációval!



Van programja holnapra?



BÉKER-SOFT INFORMATIKA KFT.
KOMPLEX EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKAI MEGOLDÁSOK

1184 Budapest, Hengersor u. 73.
Tel: +36(1)292-1023, Fax: +36(1)292-2123
e-mail: info@bsi.hu
honlap: www.bsi.hu

MOMETASONE CIPLA

50 mikrogramm/adag
szuszpenziós orrspray



MIÉRT?

Bioegyenértékű és helyettesíthető a forgalomban lévő mometazon-tartalmú orrsprayekkel¹

A legkedvezőbb térítési díjú mometazon-orspray²

Közgyógyellátás terhére rendelhető³

3 éves kortól alkalmazható⁴

01

02

03

04

1089 FT⁵

- 1 Az ATC R01AD09 besorolású, mometazon tartalmú nazálisan alkalmazható készítményeket figyelembe véve az OGYI helyettesíthetőségi lista szerint (www.ogyi.gov.hu/listak).
- 2 www.neak.gov.hu, publikus gyógyszertervezés 2017. júliusi adatok alapján az R01AD09 ATC besorolású mometazon hatóanyag-tartalmú szuszpenziós orrspray készítményeket összehasonlítva.
- 3 www.neak.gov.hu, publikus gyógyszertervezés, 2017. július
- 4 Szazonális és perennialis rhinitis tünetek kezelésére, orrspray kezelésére 18 éves kor fölött alkalmazható (alkalmazási előírás, www.ogyi.gov.hu/gyogyszeradathazi)
- 5 Térítési díj normatív támogatás esetén, forrás www.neak.gov.hu, publikus gyógyszertervezés, 2017. július

VALEANT
Pharma Magyarország Kft.

MOMETASONE CIPLA 50 mikrogramm/adag szuszpenziós orrspray

Hatóanyag: Mometazon-furoát; 50 mikrogramm/kifújít adag. Terápiás javallatok: A Mometasone Cipla orrspray szezonális és perennialis rhinitis tünetek kezelésére javasolt felnőtteknek és 3 éves illetve ennél idősebb gyermekeknek. Továbbá javasolt orrspray kezelésére 18 éves, vagy ennél idősebb felnőtteknek. Adagolás és alkalmazás: Gyermekek (3-11 éves korig): A Mometasone Cipla orrspray szokásos és javasolt adagja naponta egyszer 1 adag (50 µg/adag) mindkét orrnyílásba (összdózis 100 µg). Felnőttek (beleértve az idős betegeket is) és 12 éves kort betöltött serdülők: a szokásos ajánlott adag naponta egyszer 2 adag (50 µg/adag) mindkét orrnyílásba (összdózis 200 µg). A tünetek enyhülésekor dóziscsökkenést javasolt, ha a tünetek nem enyhülnek megfelelően, a dózist emelni lehet. Orrpolipos: A szokásos javasolt kezdő dózis 2 adag (50 µg/adag) mindkét orrnyílásba, naponta egyszer (napi összdózis 200 µg). Ha 5-6 hetes kezelés után a tünetek nem javulnak megfelelően, a dózist emelhető. A tünetek javulását követően a dózist arra a legalacsonyabb adagra kell csökkenteni, amellyel a tünetek hatásos kontrollja még fenntartható. Ha a tünetek 5-6 hetes, napi kétszeri alkalmazás mellett nem javulnak, a beteg állapotát újra fel kell mérni és kezelésének stratégiáját újra kell gondolni. Használat előtt a tartályt mindig alaposan felrázandó. A csomagoláson feltüntetett számú gyógyszeradag felhasználása után vagy a felbontástól számított 2 hónap elteltevel a tartályt a megfelelő módon ki kell dobni. Továbbiakért olvassa el az alkalmazási előírást. Ellenjavallatok: A készítmény hatóanyagával, a mometazon-furoáttal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Mometasone Cipla orrspray-t nem szabad alkalmazni az orrnyálkahártyát is érintő kezeletlen lokális fertőzés, mint például herpes simplex esetén. Mivel a kortikoszteroidok gátolják a sebgyógyulást, a közelmúltban orrregi műtétet átesett vagy orrszerűlést elszenvedett betegeknek csak a sebgyógyulás befejezése után alkalmazható intranasális kortikoszteroid. Figyelmeztetések: Fokozott óvatossággal kell alkalmazni a Mometasone Cipla orrspray-t ha egyáltalán alkalmazandó - olyan betegeknek, akik a légzőrendszer aktív, ill. nyugalmi állapotban lévő tuberculosziban, kezeletlen gomba-, baktérium- és vírusfertőzésben szenvednek. A mometazon-furoát orrspray-t hónapokig vagy még tovább használó betegeknek időszakosan ellenőrizni kell az orrnyálkahártya állapotának lehetséges változásait. A Mometasone Cipla alkalmazása nem javasolt orrszövőny-perforáció esetén. Klinikai vizsgálatokban, a placebo-csoporttal összehasonlítva, az orrvérzés gyakrabban fordult elő. Az orrvérzés általában spontán megszűnő és enyhe fokú volt. A Mometasone Cipla orrspray-ben lévő benzalkonium-klorid nyálkahártya-irritációt okozhat. Szisztémás mellékhatások minden intranasális kortikoszteroid esetében előfordulhatnak, különösen, ha azokat nagy dózissal hosszú időn át alkalmazzák. Ezen hatások előfordulásának valószínűsége azonban sokkal kisebb, mint a szájon át alkalmazott kortikoszteroidok esetében, továbbá eltérőek lehetnek az egyes betegek és a különböző kortikoszteroid készítmények esetében. Intranasálisan alkalmazott kortikoszteroid-készítmények használatát követően a szem belnyomásának fokozódásáról számoltak be. Azon betegek esetében, akiket hosszú időn keresztül alkalmazott szisztémás kortikoszteroid-kezelésről mometazon-furoát orrspray használatára állítanak át, körültekintően kell eljárni. Az egyoldali, szokatlan vagy szabálytalan kímézett polipokat, különösen azok fekélyesedése vagy vérzése esetén, tovább kell vizsgálni. A hosszú távú intranasális kortikoszteroid-kezelésben részesülő gyermekek testmagasságát ajánlott rendszeres időközönként ellenőrizni. Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók: Kerülni kell a kombinációt CYP3A inhibitorokkal, beleértve a kobiciztat tartalmazó készítményeket, kivéve, ha az előnyös hatás meghaladja a szisztémás kortikoszteroid mellékhatások fokozott kockázatát. A loratadinnal végeztek klinikai interakciós vizsgálatot, amely során nem észlelték gyógyszerkölcsönhatásokat. Terhesség és szoptatás: Egyéb intranasális kortikoszteroid készítményekhez hasonlóan a Mometasone Cipla orrspray is csak abban az esetben adható a terhesség ideje alatt, ha a kezelés várható előnyei felülműlik az anyát, a magzatot, ill. a csecsemőt fenyegető lehetséges kockázatot. Egyéb intranasális kortikoszteroid készítményekhez hasonlóan el kell dönteni, hogy a szoptatást fűgesztik-e fel vagy a Mometasone Cipla orrspray-kezelést szakítják-e meg. Gépjárművezetés, és gépek kezelése: Nincs ismert hatás. Nemkívánatos hatások, mellékhatások: nagyon gyakori (≥1/10): epistaxis. Gyakori (≥ 1/100 - 1/10): pharyngitis, felső légúti infekció, fejfájás, égő érzés az orrban, orrirritáció, fekélyesedés az orrban, torokirritáció. Gyermekeknek a klinikai vizsgálatok során, gyermekgyógyászati alkalmazás esetén az észlelt mellékhatások gyakorisága - pl. orrvérzés (6%), fejfájás (3%), orrnyálkahártya-irritáció (2%) és tüsszögés (2%) hasonló volt a placeboval kezeltéknél észleltéhez. A mellékhatások részletes leírását lásd az Alkalmazási előírásban. Osztályozás: II. csoport. Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). A forgalomba hozatalt engedély jogosultja: Valeant Pharma Poland sp. z o.o., Przemysłowa 2st., 35-959 Rzeszow, Lengyelország. További információ: Valeant Pharma Magyarország Kft, 1025 Budapest, Csatárka út 82-84., telefon: 345-5900. A forgalomba hozatalt engedély száma: OGYI-T-22684/01. Az alkalmazási előírás dátuma: 2017. május 16. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Készítmény megnevezése	ATC-kód	Bruttó árványzóár (FT)	Napi terápiás költség (FT)	Normatív támoga- tási kategória (%)	Normatív támoga- tási összeg (FT)	Térítési díj normatív támogatás esetén (FT)	Közgyógyon kiváltható-e
Mometasone cipla 50 mikrogramm/adag szuszpenziós orrspray	R01AD09	1452	41,49	25	363	1089	Igen
Mometasone 50 mikrogramm/adag szuszpenziós orrspray	R01AD09	1600	45,71	25	400	1200	Igen
Kalmante 50 mikrogramm/adag szuszpenziós orrspray	R01AD09	1769	50,54	25	442	1327	Igen
Mometason sandoz 50 mikrogramm/adag szuszpenziós orrspray	R01AD09	1987	56,77	25	497	1490	Igen
Nasonex 0,05% szuszpenziós adagolt orrspray	R01AD09	3532	100,91	25	422	310	Nem