OL

Orvosok Lapja

A Magyar Orvosi Kamara hivatalos folyóirata

2012 | 11

Amikor a szellem már kint van a palackból

PROF. DR. MELEGH BÉLA
a genetikai kutatásokról

Ülésezett a Területi Szervezetek Tanácsa

MOK KOMPLEX
Pénzügyi Tanácsadó Kft.
1068 Budapest Szondi u. 100.
mokkomplex@mok.hu
Telefon: 06-1/301-0804
Fax: 06-1/301-0805

A MOK KOMPLEX KFT. SZOLGÁLTATÁSAI

orvosspecifikus termékek
– szakmai felelősségbiztosítás
– rendelőbiztosítás
– költségelszámolás

megtakarítás, befektetés, nyugdíj
– privát nyugdíjprogram
– céges nyugdíjprogram
– megtakarítások, befektetések

BIZTOSÍTÁSOK

– életbiztosítás
– kockázati életbiztosítás
– balesetbiztosítás
– egészségbiztosítás
– vagyonbiztosítás
– privát vagyonbiztosítás
– céges vagyonbiztosítás

AZ ALÁBBI TÉMÁKBAN KÉRHET TANÁCSADÁST A MOK KOMPLEXTŐL

– Jogbiztonság vállalkozóknak,
– Céges és magán megtakarítások,
– Foglalkoztatói nyugdíjszolgáltatás,
– Lakástakarékpénztár,
– Egészségpénztár,
– Gépjárműbiztosítások,
– Vállalkozói és magán vagyonbiztosítások,
– Vállalkozói és magánszámlák,
– Eszközlízing,
– Jelzálogalapú hitelek.

Most akkor ki kivel van?

„Magyarországnak nincs érvényes és elfogadott egészségpolitikája". „Ma Magyarországon kellő időben megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutni szerencse dolga, mint a lottó!". „Magyarországnak már nemhogy egészségpolitikája, de lassan egészségügy-politikája sincsen, és ágazatunkat ismét a „futottak még" kategóriába sorolják." Ilyen és ehhez hasonló sommás kijelentésekre ragadtattam magam néhányszor az utóbbi hónapokban nyilvános szerepléseim során, igyekezve érzékeltetni, hogy mekkora a baj. Kaptam is érte a felsőségtől hideget-meleget. Nézzük hát a tényeket!

Alig 23 éve annak, hogy döntés született arról, az állami egészségügyi rendszert hazánkban társadalombiztosítási alapon működő egészségügyi szisztéma váltja fel. Ez történelmi léptékű döntés volt. Kialakítása még boldog békeidőkben is évekbe telik, jelentős szakértelmet és ráfordítást igényel, de – számos nemzetközi tapasztalat bizonyítja – megéri. Idehaza se boldog, se békeidő nem volt, és kitartó kíméletlenséggel próbálták gáncsolni egyes ellenerők a folyamatot, melynek védelme folyamatosan hatalmas energiákat kötött le, de azért haladgattunk. Gyenge fél emberöltőnyi idő nem mondható történelmi léptékűnek, s mégsem telt több el, de jött az újabb hasonló súlyú változás. Bár a Kormány választási és kormányprogramjában nem volt szó államosításról, államosítás most mégis van. Kórházi szinten. Szakrendelői szinten meg fenyegetőznek vele, hogy lesz, de azt senki sem tudja, hogy hogyan. Azért sem tudja, mert állami kórházak voltak már Magyarországon, de állami szakrendelők még sohasem. Az állami kórházak élére az állam vezetői pályázatokat hirdetett, ám a pályázatok eredménye a mai napig ismeretlen, és bőven a határidőn túl az állam kórházaiban az állam nem nevezi meg felelős vezetőit. Az állam központi irányító és tulajdonosi feladatait ellátni hívatott intézmény a soha nem látott feladat összetettségébe szinte belegebed, de azt érdemben ellátni nem képes. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat a megbízható egészségügy működéséhez szükséges jogait és feladatait megvonták, azonban azokat érdemben átvenni senki sem képes. Az állami egészségügy jó és biztonságos működéséhez szükséges népegészségügyi adatokat és elemzéseket biztosítani hivatott állami intézmény felállítása is egyre csak várat magára.

Dr. Éger István

Az emberek kizsákmányoltan és önkizsákmányoltan pusztítják egészségüket. A betegek tanácstalanul és egyre kiszolgáltatottabban bolyonganak a rendszerben, és az elkerülhető halálesetek száma nőttön nő.

Az egészségbiztosítási és nyugdíjalapokat megszüntetve azok az állami költségvetés közvetlen tételévé váltak, s ezzel óhatatlanul az állam pénzügyi irányítóinak közvetlen felügyelete alá kerültek. Az állami költségvetésből évről évre a nemzeti összteremékhez mérten kevesebbet kíván fordítani az állami pénztáros az állami egészségügyre, és ezzel mintegy szándékos önsorsrontó módon igyekszik kiterelni az állam polgárait az állami egészségügyi ellátásból.

És a kutya éppen itt van eltemetve. Mert eddig csak állami pénzekről, állami intézményekről tettünk említést, ám egyszer csak felbukkan az állampolgár. Az ember. Az ember, aki lehet betegségtől megóvandó, egészségét védendő ember, netán beteg ember, nota bene orvosember. A fentebb felsoroltaknak ezeket az embereket kellene szolgálniuk, hiszen őértük vannak, és nem az emberek vannak az állami intézményekért. Az emberek kizsákmányoltan és önkizsákmányoltan pusztítják egészségüket. A betegek tanácstalanul és egyre kiszolgáltatottabban bolyonganak a rendszerben, és az elkerülhető halálesetek száma nőttön nő. Az orvosok pedig menekülnek. Egyre növekvő számban. A maradók pedig képtelenek megbirkózni a rájuk háruló mértéktelen fizikai, és nem utolsó sorban lelkiismereti teherrel. Az állam magára hagyja állampolgárait?

Most akkor ki kivel van?

DR. ÉGER ISTVÁN

KÖSZÖNTŐ

Most akkor ki kivel van? 1

ORVOSKAMARA

Ülésezett a Területi Szervezetek Tanácsa 3
Magánorvoslás magas színvonalon 4
Aki gyógyít, ne oktasson? 6
Az orvos gyógyító, nem jogász 8
Amikor a szellem már kint van a palackból 10
Vissza nem térítendő támogatás az orvosoknak 11
Költségelszámolás – orvosoknak! 13

FÓRUM

Privát szféra és mégsem egészen az 14
Gondolatok a magán- és a biztosítói ellátásról 16
Egy kis adalék a magyar egészségügy mai helyzetéhez 18

JEGYZET

Magányos konferenciák 19

TÉNY-ADAT

„Külön kis hajókban evezve nem jutunk sehová!" 20

SZAKMAI OLDAL

Rendet kell vágni az irányelvek tömegében 24
Magyarország fel kíván zárkózni a fejlett országok közé 26
Sikeres végleges műszív-beültetés 30
DePuy és Synthes helyett DePuy-Synthes 31
A svédeknél sincs kolbászból a kerítés 34

MEDICINA

Az Egis két új, kutatási-fejlesztési célú létesítményét adta át a miniszterelnök 38
Megállapodást kötött a kormány a Richterrel 39
Minőség mindenek felett 41

AUTÓZÁS

Az a praktikus autó, amit az orvos meg tud fizetni 40

ORVOSTÖRTÉNET

Az utolsó polihisztorok egyike – Krepuska Géza-portré 42

KULTÚRA

Betűszemezgető 44

ANNO

Anno– Novemberben történt 46

SPORT-ORVOS

Magyar Orvosok Sportegyesülete évértékelője 48

IMPRESSZUM

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

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

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

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

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

Lapterv és tördelés: **Mátyus Gergely**

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

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

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

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

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

ISSN 1785-7198

Szaklapunk évenként tíz alkalommal, 41.500 példányban jut el olvasóinkhoz.

A szerzők véleménye nem feltétlenül tükrözi a MOK hivatalos álláspontját.

Ülésezett a Területi Szervezetek Tanácsa

Az elmúlt hetek során köztestületünk Területi Szervezeteinek Tanácsa két alkalommal is ülésezett. Az ülések során számos napirendet megtárgyalva hozott döntéseket, illetve adott útmutatást a kamara további működésével kapcsolatban. Mindenekelőtt említendő, hogy egyhangú határozattal döntött a visegrádi négyek orvosszakszervezetei november 20-ra tervezett közös akciójának támogatásáról, mivel annak kitűzött céljaival egyetért, és ezért javasolja a kamarai tagok részvételét. *(A részleteket ld. a keretes anyagainkban).*

A MOK főtitkára beszámolt a frissen végzett orvosok körében, a képzési idejük alatt szerzett gyakorlati kompetenciáikat érintő első felmérés eredményeiről. E felmérés országos kiterjesztése a közeljövőben feltett szándék csakúgy, mint az összesített eredmények prezentálása a képzőhelyek felé, a minőség javítása, az érintett orvosok biztonságának fokozása érdekében.

A TESZT áttekintette a köztestület gazdasági helyzetét, megállapítva, hogy az elmúlt évek gondos gazdálkodása tette lehetővé, hogy kilenc éven keresztül sikerült a tagdíj gyakorlatilag azonos szinten tartása mellett jelentős fejlesztéseket eszközölni, és komoly szolgáltatási palettát kialakítani. Elég itt csak a több területi szervezet számára megvásárolt ingatlanokra és a valamennyi tag számára megkötött élet- és balesetbiztosításra gondolni, számos egyéb innovatív lépés mellett. Ugyanakkor a tagdíjbevételek értékállóságának biztosítása nélkül a jelenlegi működési színvonal, továbbá a kor szelleme diktálta további fejlesztések nem finanszírozhatók. Dönteni kellett a jelentős restrikció vagy a tagdíj jövő évtől történő nivellálása között. A jelenlévők nagy többsége az utóbbit látta járhatónak a kamara jövőbeni hadrafoghatósága érdekében, ezért 2013. január 1-jétől a havi tagdíjat 2 300 Forintban, azaz éves szinten 27 600 forintban határozta meg. Ezzel a vázolt célok biztosíthatók, ugyanakkor az emelés mértéke az összes elszenvedett inflációs veszteséget meg sem közelíti. A TESZT

„TÁMOGATÓ NYILATKOZAT

A Magyar Orvosi Kamara Területi Szervezeteinek Tanácsa 2012. november 7-én tartott ülésén egyhangú határozatában úgy döntött, hogy támogatásáról biztosítja a visegrádi négyek orvos szakszervezetei november 20-ra tervezett közös akcióját, és tagságának javasolja, hogy az adott napon kitűző viselésével adja jelét szolidaritásának, egyetértésének.

Az akció célja ugyanis olyan követelések megfogalmazása és kinyilvánítása, mint többek között a gyógyító tevékenységek valós bekerülési költségen történő finanszírozása, az egészségügyi életpályamodell kidolgozása, az orvosi bérek és ehhez igazodóan a szakdolgozói bérek nemzetgazdasági átlaghoz mért jelentős javítása, csakúgy, mint a hatástanulmányok és előkészítés nélkül szándékolt privatizáció felfüggesztése, megakadályozása. Szükséges továbbá a szakmai autonómia korlátozásának megszüntetése, valamint a munkaterhelés harmonizálása az ágazatban dolgozók magánélethez fűződő jogos igényeivel.

Mindezen célokat különböző formában köztestületünk az elmúlt évek során számos alkalommal fogalmazta meg és hozta nyilvánosságra, ezért azokkal egyetértve támogatja e figyelemfelhívó akciót.

Magyar Orvosi Kamara Területi Szervezeteinek Tanácsa, Budapest, 2012. november 7.”

ugyanakkor módosította a Tagdíjszabályzatot annak érdekében, hogy a kedvezményezettek, rászorulók köre bővülhessen, így például a jövőben nem csak a GYES-en, hanem a GYET-en lévőket is jelentős tagdíjkedvezmény illeti. Megtárgyalásra és elfogadásra került számos belső szabályzat, illetve annak módosítása, így többek között az Infrastruktúra pályázati alap szabályzata, és döntés született a belső szabályzatok országosan egységes alkalmazásáról, illetve annak ellenőrzéséről is.

Első olvasatban tárgyalta a TESZT az elnökség által megkezdett, az orvosi díjtételek kamarai

ajánlására vonatkozó munkaanyagot. Az alapvető irányokkal egyetértve a következő hetekben valamennyi területi szervezet megteszi részletes javaslatait e tárgyban, hogy azokat szükség szerint, szakértők bevonásával egyeztetve a jövő év első felében

véglegesíteni lehessen, ezzel jelentős tagsági igényt kielégítve. Megvitatásra és elfogadásra került a MOK info-kommunikációs stratégiája. Az új komplex nyilvántartási-pénzügyi rendszer elkészült, amely teljes egységben kezeli a tagság valamennyi adatát, és egyben naprakészen biztosítja a tagdíjkönyvelést, illetve a szükséges és egyre szerteágazóbb lekérdezések lehetőségét. A jövőben cél lehet a honlap folyamatos korszerűsítése, az elektronikus továbbképzések felületének kialakítása, illetve a későbbiekben az online tagdíjfizetés lehetővé tétele.

Magánorvoslás magas színvonalon

Az egészségüggyel kapcsolatban sajnos leggyakrabban a nehézségek, problémák kerülnek szóba. Pedig a Róbert Károly Magánklinika példája bizonyítja, hogy a szakma és a betegek iránti elkötelezettséggel, jó szervezőkészséggel olyan intézményt lehet létrehozni, amely az orvosoknak biztos hátteret, a betegeknek magas színvonalú ellátást biztosít. Arról, hogy az egykor bezárásra ítélt szülészeti-nőgyógyászati osztályból hogyan lett az ország egyik vezető magánklinikája – Dr. Szakonyi Tiborral, a klinika vezetőjével beszélgettünk.

– Honnan eredt a szándék öt évvel ezelőtt a Róbert Károly Magánklinika létrehozására?

– A 2007-es egészségügyi reform miatt, számos szülészeti és nőgyógyászati és sebészeti ellátást nyújtó osztályhoz hasonlóan nálunk is úgy nézett ki, hogy április 30-án befejeződik a munka. Mi azonban úgy döntöttünk, hogy nem hagyjuk elenyészni a korszerű, kilenc műtővel felszerelt manuális blokkot. A miniszter ugyanis nem a működési engedélyünktől fosztott meg bennünket annak idején, „csak" a finanszírozást szüntette meg. Szeptemberre sikerült auditáltatnom a céget és időközben találtunk egy pénzügyi befektetőt is. Fél év alatt felújítottuk az épületet, hogy pácienseinket hotel minőségű környezetben fogadhassuk. Október 14-ére függetlenné váltunk a Nyírő Gyula Kórháztól és már Róbert Károly Magánklinikaként működtünk.

– Mi volt a plusz?

– Meddőségi centrumunk volt az egyik alap, de kiváló endoszkópos sebészettel és szülészettel rendelkeztünk. Szakmai palettánkat kiegészítettük kézsebészettel, plasztikai sebészettel, érsebészettel, sebészettel. Ma már urológiai, ortopédiai, bőrgyógyászati rendelésünk is van, ambuláns ellátási palettánk szépen bővül.

– Befogadó kórházként aposztrofálják magukat. Mit jelent ez?

– Megalakulásunk idején elhatároztuk, hogy ha kezdeményezésünket sikerre visszük, bárkit szívesen látunk, aki meg tud felelni szakmai, etikai és kommunikációs elvárásainknak. Akinek a gondolkodásmódja ezekkel az értékekkel egyezik, az képes csak a magánszférában helytállni. Emellett más intézményben vagy magánpraxisban dolgozó kollégákat is szívesen látunk egy-egy beavatkozás – pl. szülésvezetés – elvégzésének erejéig.

– Kollégákat kizárólag a felsorolt szakterületekről várnak, vagy nyitottak ilyen téren is a bővítésre?

Döntés született továbbá a tagi szolgáltatások bővítéséről. Amennyiben a jogszabály nem változik, és az ilyen irányú kötelezettség fennmarad (ellenőrzését egyes területeken az ÁNTSZ már foganatosítani igyekezett), úgy 2013-tól a kamara biztosítani kívánja valamennyi, alapellátás területén működő egészségügyi szolgáltatás számára az előírt belső minőségügyi rendszerhez szükséges, egységes dokumentációt, amelyet szakértőkkel készíttet el. Ugyancsak ezen időponttól a tagság rendelkezésére fog állni egy olyan – eddig még kereskedelmi forgalomba nem került – komplex program, amely nem csak a vényírással kapcsolatos valamennyi naprakész információt (jogszabály, szakmai protokoll, OGYI-előirat, tabletták formai leírása és fényképe, kölcsönhatások és ellenjavallatok, terhességhez való viszony stb.) tartalmaz, hanem kórképekhez kötött folyamatosan korszerűsített terápiás útmutatással, sőt diagnosztikai tanácsokkal is szolgál. (E program részletesebb bemutatására terveink szerint a következő lapszámban visszatérünk.)

A MOK TESZT az Országos Küldöttközgyűlést 2012. december 1-ére hívta össze, melyre valamennyi küldött névre szóló meghívást kap.

Az akció támogatása valamennyi orvos számára a következő módon ajánlott és lehetséges: a www.moszhonlap.hu weblap nyitófelületéről letölthető és kinyomtatható az a kitűző, amelynek az akció napján történő viselésével a kollégák egyetértésüket és szolidaritásukat kifejezhetik. Erre buzdítunk mindenkit.

– Az említetteken túl is nyitottak vagyunk, éppen ma tárgyalok például egy gyermekgyógyász kollégával az együttműködésről.

– Milyen ágykihasználtság mellett működik a klinika?

– Ágyaink kihasználtsága kielégítő és egyenletes. Ötvenkét mátrix ággyal működünk, az ország szülészeti magánellátásának 65–70%-a nálunk zajlott. Ötéves születésnapunkra a 2550-ik kisbaba is megszületett klinikánkon. Az endoszkópos sebészetben is hasonlóan előkelő helyen állunk. Ez az ellátási forma a nőgyógyászati sebészet mellett az utóbbi évben már egyéb sebészeti beavatkozásokat is jelent, pl. laparoszkópos sérvműtétet, proktológiai beavatkozásokat. A nőgyógyászatban az onkológián kívül a szakma teljes vertikumát lefedjük, a méheltávolítástól a laparoszkópos felfüggesztéses műtétekig. A legkorszerűbb eszközökkel és módszerekkel dolgozunk, amit csak lehet, laparoszkóppal végzünk.

– Jelent-e a Nyírő Gyula Kórház „nagykórházi" hátteret a klinika számára?

– Annak idején együttműködési szerződést kötöttünk, ami számunkra a hátteret, a Nyírő Gyula Kórház számára pedig jelentős bevételt eredményezett. Évi 150–160 millió forintot fizetünk ki, melynek egy része a bérleti, másik része eszközhasználati díj és rezsiköltség. Ezeken túl különböző szakmai, és működésünkhöz szükséges szolgáltatásokat is igénybe veszünk, radiológiát, laboratóriumot, gyógyszertárat, mosodát és a szállítást is. A kórház intenzív és belgyógyászati háttere egyben a mi hátterünk is, ahogyan mi is konzíliumi és igény szerint műtéti hátteret biztosítunk a Nyírő Gyula Kórház pácienseinek.

Dr. Szakonyi Tibor klinikavezető

– Mennyire valósul meg a különböző szakterületek képviselői között az együttműködés a Klinikán belül?

– Pácienseink állapotuknak megfelelően 24 órás komplex ellátásban részesülnek, nálunk is van főorvosi vizit, esti vizit. Ezen felül önálló aneszteziológiai szolgálatot vezetünk, és valamennyi szülésnél jelen van egy neonatológus kolléga is. Évente 2200–2500 műtétet végzünk, ebből a legtöbb nőgyógyászati, sebészeti és plasztikai beavatkozás. Járóbeteg-ellátásunk nagy része szintén magánellátásban zajlik. Éves forgalmunk kevesebb, mint 5%-a OEP-bevétel. Az elmúlt öt év alatt több mint 1 milliárd forintot spóroltunk az államkasszának. Éves forgalmunk tavaly 640 millió forint volt, idén több mint 750 millió forint lesz.

– Milyen munkaviszonyban dolgoznak az orvosok a klinikán?

– Kollégáink közreműködési szerződéssel, vagy főállásban vannak nálunk. Jelenleg 90 szakdolgozó főállásban, 62 orvos pedig közreműködői szerződéssel dolgozik. Jelentős munkahelyteremtő- és megtartó intézetté váltunk. Megkétszereztük a létszámot az elmúlt öt év alatt, ahogyan a betegeink száma is megduplázódott. Modellértékű klinikát hoztunk létre, értéket teremtettünk a magyar egészségügyön belül. A nálunk megforduló családok elégedettek szakmai tudásunkkal és hozzáállásunkkal egyaránt. Blog- és fórumbejegyzések, folyamatosan bővülő pacientúra, betegelégedettségi mérések pozitív eredményei adnak folyamatos visszajelzést és megerősítést munkánk hasznosságáról és minőségéről.

RADNAI ANNA

Aki gyógyít, ne oktasson?

Számos jelentős kérdéssel foglalkozott az Magyar Orvosi Kamara elnöksége október 17-i ülésén. Ezek közül emeltük ki a legfajsúlyosabbakat.

A háziorvosi ügyeletet ellátó, szakorvosi végzettséggel nem rendelkező kollégák érdekében Nagy Ferenc országos főtitkár levélben kezdeményezte az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnál, hogy a hatóság – a háziorvosi szakfelügyelő főorvosok bevonásával – indítson vizsgálatot az érintettek oktatásáról, ügyeleti részvételéről.

Gondként merült föl az ülésen az is, hogy úgy tűnik, az egyetemek eltérő módon értelmezik az augusztustól hatályos béremelést. Az egyik vidéki centrumból ugyanis olyan hír érkezett, hogy ott egységesen minden klinikai dolgozó megkapta az emelést. Eközben az oktatóknál számolgatni kezdték az oktatással és a gyógyítással töltött idő arányát, így tulajdonképpen nekik csökkent mértékben jutott csak az emelésből. Az elnökség lehetséges magyarázatként fölvetette, hogy a jogszabály nem fogalmaz egyértelműen, és ebből adódhatnak az említett eltérések.

Szóba került a nemzetgazdasági miniszter által nemrég bejelentett, csaknem négyszáz milliárdos pénzügyi megszorító csomag is, amely sok szempontból kérdésessé teszi az emberi erőforrások miniszterével történt egyeztetés jövőbeli reményeit.

Éger István elnök ezzel kapcsolatban megjegyezte: mivel az egészségügyi államtitkárság magyarázata szerint a bérfejlesztés az E-alap terhére finanszírozott gyógyítóknak jár, s az orvosi egyetemeken oktatók is egyértelműen ehhez a körhöz tartoznak, ezért nem maradhatnak ki ők sem. A két területet – oktatás és gyógyítás – különben sem nem lehet szétválasztani, sőt a munka azok számára a legnehezebb, akik a betegágy mellett még oktatnak is. Nagy Ferenc hozzátette: ha az oktatóknak nem jár béremelés – vagy annak nem teljes mértéke –, akkor nekik „cserébe" a pedagógus-bérfejlesztésből kellene részesedniük, ami persze nonszensz.

Szóba került a nemzetgazdasági miniszter által nemrég bejelentett, csaknem négyszáz milliárdos pénzügyi megszorító csomag is. Ezt az ágazat nehezen éli meg, és – ahogy az elnök fogalmazott – sok szempontból kérdésessé teszi az emberi erőforrások miniszterével történt egyeztetés jövőbeli reményeit. Nem valószínű ugyanis, hogy Balog Zoltán ilyen körülmények között képes lesz könnyíteni az egészségügy helyzetén.

Az elnökségi ülésen visszatérő problémaként került elő a szakmai egyeztetés mechanizmusa. Konkrétan arról van szó, hogy a jogszabály-tervezeteket a MOK nem

Az egyetemek eltérő módon értelmezik az augusztustól hatályos béremelést

Az elnökséghez tagsági fellebbezés nem érkezett. Egyetlen méltányossági kérelem elbírálása volt soron, a tag – megváltozott élethelyzete miatt – díjhátralékának elengedését és tagságának törlését kérte. Az elnökség a kérést jóváhagyta. Az ülésen bemutatkozott Makara Mihály gyógyszerrendelő szoftvere, amely rendezi és szintetizálja a gyógyszerekről, az általuk kezelhető betegségekről, más készítményekkel való kölcsönhatásaikról, helyettesíthetőségükről és a kezelési protokollokról szóló összes jelenlegi ismeretet. Adott gyógyszer esetében – a többi között – naprakészen megmutatja, az melyik patikában van készleten.

kapja meg, azokról a sajtóból, vagy informális úton szerez tudomást, ami esetlegessé teszi a folyamatot. Általános jelenség, hogy a véleményezésre sokszor csak nagyon rövid idő – nemegyszer csupán egy-két nap – áll rendelkezésre, így a köztestület elnöksége képtelen minden illetékest bevonni a munkába.

Alapszabály-módosítási kérelemmel fordult az elnökséghez a budapesti területi szervezet vezetője. Azt kérte, hogy a helyi etikai bizottság létszáma eggyel bővüljön, így a grémium négy taggal működjön. Kérését a panaszok számának emelkedésével, az ügyek szokatlan bonyolultságával, nehéz értelmezhetőségével, ezért az eljárásokra fordítandó idő növekedésével indokolta. A bizottság tagjai közül ráadásul kilépések is várhatók. Harsányi László, a MOK OEB elnöke levelében úgy fogalmazott, hogy a terület kérése nem alaptalan.

Az oktatást és gyógyítást nem lehet szétválasztani, sőt a munka azokszámára a legnehezebb, akik a betegágy mellett még oktatnak is.

Az elnökség döntése értelmében az ügy a TESZT elé kerül, ugyanakkor Éger István szerint az idei esztendőben nincs lehetőség alapszabály-módosításra. Mindemellett azonban – mondta – a további működés szempontjából valóban fontos lenne tisztázni azokat az előforduló helyzeteket, mint amilyen például egy-egy bizottsági tag kilépése vagy halála. A kérdést ezért a következő elnökségi ülés napirendjére vették.

Egy 2000-ben született miniszteri rendelet szerint a rendszerbe belépő háziorvosok, fogorvosok kötelessége a minőségbiztosítás. Ezzel kapcsolatban egy megyei szervezet részéről fölmerült, miért nem vállalja át a munkát az orvosi kamara. Az elnökség úgy vélte, a piac felmérését követően elképzelhető, hogy a feladattal valakit megbízzanak, és a továbbiakban azt tagi szolgáltatásként nyújtsák.

NICZKY EMŐKE

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

INFORMÁCIÓ A MOK-TAGDÍJ BEFIZETÉSÉRŐL

Tisztelettel tájékoztatjuk a kedves Kollégákat, hogy a MOK éves tagdíja változatlanul 20 400 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

Az orvos gyógyító, nem jogász

Számos rendezvénnyel, legújabban pedig ingyenes tanfolyammal teszik élővé a munkát a MOK második legnagyobb területén, Hajdú-Bihar megyében. Csepura Olga már tizenhat éve dolgozik a köztestületben, amelyet a kötelező tagság megszüntetésekor is sikerült egyben tartania. A cikknek azt a címet is adhattuk volna: többes szám női személy.

– Először engedjen meg egy személyes kérdést, mert számomra kihagyhatatlan. Befolyásolja-e munkáját, s ha igen, akkor menynyiben az a tény, hogy ön nő?

– Semmilyen hátrányát nem érzem annak, hogy nőként vezetem a területi kamarát, legalábbis eddig nem jelentett gondot. Tapasztalataim szerint a tagok nem differenciálnak ebből a szempontból. Jó a kapcsolatom velük, a kommunikáció is kiegyensúlyozott.

– Óriási területet visz, amely a taglétszámot tekintve a második legnagyobb a sorban. Mekkora volt a mozgás az új kamarai törvény, vagyis az újbóli kötelező tagság bevezetésekor?

– Mi korábban is szinte teljes létszámban együtt maradtunk, mindössze körülbelül háromszáz tagot kellett visszaléptetnünk. A létszám folyamatosan bővül, most például a Debreceni Egyetemen frissen diplomázott orvosok is belépnek.

– Jártában-keltében az ember sokféle véleményt hall a kamaráról, a kötelező tagsággal sem ért egyet mindenki. E tekintetben milyen képet mutat a terület?

– A rezidensek részéről nem érzékelek averziót, jönnek, belépnek, sőt igen érdeklődők. Eddig nem tapasztaltam elutasító megnyilatkozást a részükről. Sőt, abból a néhány megjegyzésből sem vonnék le következtetést, amit a korábban kilépők megfogalmaztak. Tény azonban, hogy az idős kollégák igen kritikusak. Leginkább azt kifogásolják, hogy a köztestület csak véleményezési joggal rendelkezik, vétójoga nincs. Ők azt szeretnék, ha a kamara erőteljesebben szólhatna bele egyes folyamatokba.

– Egyetért velük?

– Tulajdonképpen igen, hiszen Nyugat-Európa néhány államában igen erős szakmai kamarák működnek. Nálunk más a jogi környezet, véleményünket vagy figyelembe veszi a döntéshozó, vagy nem, ez mindig az adott helyzet függvénye. Így viszont sok minden nem rajtunk múlik.

– Milyen a kapcsolatuk a Debreceni Egyetemmel?

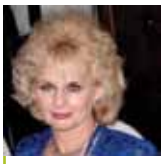
– Törekszünk az együttműködésre, így több közös rendezvényt is szervezünk. Ilyenek például a nyugdíjas-találkozók, ahová az egyetem idős és neves professzorai, illetve a Kenézy Kórház és az alapellátás nyugdíjas orvosai is eljönnek. Elnökként nagyon fontosnak tartom, hogy minél több emberrel tartsunk kapcsolatot. A találkozók tartalmasak, mert az idős kollégák mindig tartanak egy-egy érdekes beszámolót is, így az összejövetel az egész testületre jó hatással van. Én az aktuális kérdésekről szoktam beszélni, fölvetem a megoldandó gondokat, lényeges információkat adok át a többieknek. Jól működik ez a rendszer, és sokat jelent a fiatal tagoknak is. Emellett az idén kísérleti jelleggel ingyenes tanfolyamot szerveztünk, hogy a tagok elmélyíthessék a szakmai angolt. A kurzuson klinikai orvosok is részt vesznek. Nagy a sikere, máris sokan jelentkeztek a következő tanfolyamra. Ezzel is úgy érzik a tagok, hogy a kamara segíti a szakmai előmenetelüket. De mondok más példát is. A berettyóújfalui térségben is rendszeresen szervezünk találkozókat, ahová a területen dolgozókat várjuk. Ennek is nagy sikere van.

– Szóval ügyel a tagok szürkeállományára, és a generációs transzferekre is. A többiek könnyen elfogadják az ötleteit?

– Természetesen minden felmerülő javaslatomat a többiek elé tárom, hiszen szükség van a jóváhagyásukra. Általában simán mennek az ügyek, még nem kaptam elutasítást.

– A világhálón böngészve látni, meglehetősen sok a hír önökről.

– Nagy hangsúlyt fektetek a kommunikációra. Nem csupán arról van szó, hogy a tagokat el kell látni megfelelő információkkal, hanem hogy a tevékenységünk egy része igenis nyilvánossá váljon. Rendszeres hírlevelünkben a terület összes ellátója megjelenik, így az alapellátók mellett például a Kenézy Kórház, az Egyetem és a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház is mindig publikál. Tapasztalataim szerint ugyanis nagy az igény, hogy az egyes ellátási szinten dolgozó



Csepura Olga a Debreceni Orvostudományi Egyetem általános orvosi karán szerzett diplomát, majd a Kenézy Gyula Kórházban helyezkedett el. Itt szerezte meg belgyógyászati szakvizsgáját is. Ezt követően csoportvezető üzemi főorvosként dolgozott. Nem sokkal később az Üzem-egészségügyi Osztály vezető főorvosa lett. Ez alatt az idő alatt rengeteg jogszabállyal ismerkedett meg, ami saját bevallása szerint sokat segített a későbbi kamarai munkában is. 1995-től a debreceni foglalkozás-egészségügyi szakhely vezető főorvosa lett. 1990 óta a Foglalkozás-egészségügyi Szakmai Kollégium tagja. 1994 óta a Magyar Üzemorvosi Tudományos Társaság elnökségi tagja. Kezdetben az Északkelet Magyarországi Szekció vezetője, 2012-től a Tudományos Társaság Észak-Magyarországi Régiójának elnöke. Két orvos fia van, az idősebb kardiológus, a fiatalabb pedig radiológus. Fontos számára, hogy mindkét gyermeke nagyon szereti a hivatását. „Nincs annál nagyobb dolog az életben, mint ha azt tehetjük nap mint nap, amit szeretünk" – vallja a helyi elnök.

szakemberek megtudják, mi történik a másik szinten. A háziorvos például kíváncsi, mi változik a klinikán, milyen fejlesztések várhatók a megyében. Sokan a hírlevélből értesülnek a sűrűn változó jogszabályokról is, arra egyetlen gyakorló orvosnak sincs ideje, hogy a közlönyöket, értesítőket búvja. A jogszabályokat szakmai magyarázattal, a gyakorlatra „lefordítva" adjuk közre, egy orvos ugyanis gyógyító, nem jogász. Rendszeresen szerepelünk a helyi hírcsatornákon is, ami erősít bennünket.

– Ez idáig nagyon kerek és meggyőző, ezért hadd fordítsak egyet rajta. A kötelező tagságért a kamara vezetése azért is küzdött, hogy ismét egységessé válhasson az etikai ítélkezés gyakorlata. Egy olyan nagy területen, mint az önöké, nyilván akad elég etikai ügy.

– Nagyon sok az eljárás, a bizottság rengeteget dolgozik. Magam is azt gondolom, hogy az egységes ítélkezés lényegesen ésszerűbb, hiszen már egyenlő mércével lehet mérni.

– Egy nemzetközi felmérés szerint hazánkban a legtöbb betegpanasz az idővel függ össze, az ellátás során túlságosan sokat várakoztatják a pácienst.

– Ezt sajnos meg tudom erősíteni.

– Ön szerint segíthet-e a helyzeten az országos várólista?

– Úgy vélem, az sokat könnyít majd, hiszen a szabad kapacitásokat könnyebben igénybe vehetik a betegek.

– A migrációval kapcsolatban mi a helyi tapasztalat?

– Innen is van elvándorlás, de a megye egyelőre tartja magát. Helyettesítéssel, a frissen végzettek munkába állításával még képesek vagyunk pótolni a hiányzókat. Szomorú azonban, hogy nem csak a fiatalok, hanem a rutinos, még életerős középkorú szakemberek is gondolkodóba esnek. Az egyik kamarai tisztségviselőnket is említhetném, aki nem biztos, hogy visszatér a magyar egészségügybe.

– A legális egészségügyi jövedelmeket évtizedekig alacsonyan tartották. Most valamelyest javult a helyzet, az utóbbi időben mégis felgyorsult az elvándorlás. Mi lehet az oka ennek az ellentmondásnak?

– Szerintem egyfajta csoporteffektusról is szó van. Korábban is voltak távozók, de elszórtan. Amikor egy-egy szorosabban körülhatárolható közegből többen megindulnak, annak híre megy, és másutt is fontolgatni kezdik a lépést. Olyanoknak is eszébe jut a távozás, akik korábban nem gondoltak rá.

– Az itthon maradókat éppen ezért nem lehet eléggé megbecsülni.

– Sokan a legnehezebb körülmények között is kiválóan dolgoznak, etikus magatartásukkal példát mutatnak a többiek számára. Mi két díjat is alapítottunk. „Az év orvosa" elismerést, amelynek egyre nagyobb a szakmai és erkölcsi súlya, az idén Bodnár Ilona kismarjai háziorvos kapta. A „Hagymási József emlékérmet" pedig annak ítéljük, aki a kamarai munkában nyújt kimagasló teljesítményt. Most Aranyosi János tevékenységét ismertük el, ő volt a helyi kamara első elnöke, és az irodát is ő hozta létre. Mindkét díjátadásról a helyi sajtó is beszámolt, ami nem csak a díjazottaknak volt kiemelkedően fontos.

– Minden mondatából kitűnik, hogy a kamarai tagok érdekét nézi. Elkötelezettség vagy rutin?

– Már tizenhat éve dolgozom a köztestületben, kezdetben titkári funkciót láttam el. Sok mindent megéltem, láttam, tapasztaltam, ami bizonyosan ad egyfajta érzékenységet, de az eltelt idő alatt sok tapasztalatra tettem szert. Kétségtelen, hogy a kamarát nagyon fontos testületnek tartom, hiszen az önkormányzatiság a mi hivatásunkban elengedhetetlen.

– És hogyan értékeli a saját szakmája, a foglalkozás-egészségügy helyzetét?

– Úgy látom, hogy az elmúlt években megnőtt a súlya. Rendkívüli körültekintést igényel a szakma, hiszen ha valakit például foglalkozási betegség ér, akkor a munkáltatójára terhelik a költséget. Sőt olyan eset is volt, amikor az üzemorvosnak kellett fizetnie a beteg balesetével kapcsolatos költségek egy részét.

NICZKY EMŐKE

Amikor a szellem már kint van a palackból

Milyen segítséget nyújthat a genetika a szakmáknak, miként képes becsempészni magát a gyakorló orvosok életébe? Mi az, ami a genetikából megvalósult a klinikumban, és mi az, ami nem? Ezekre a kérdésekre kereste a választ Melegh Béla professzor a MOK Magyarországi Orvosi Műhelyek előadás-sorozatának legutóbbi rendezvényén.

A genetika szó hallatán a legtöbb embernek Mendel jut az eszébe. Pedig a szerzetes nem genetikus volt, sőt legnagyobb eredményének maga sem a genetikai megállapításait tartotta, hanem azt, hogy leírta Morvaország pontos vízrajzát. Így kezdte rendkívül érdekes előadását Melegh Béla tanszékvezető egyetemi tanár, a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Genetikai Intézetének professzora.

A mindennapi gyógyítói gyakorlatról szólva kijelenthető, hogy számos igen fontos tény ma még nem tartozik az általános orvosi intelligencia tárgykörébe. Így van ez a genetikával is, noha ebben a tudományágban valóságos robbanás történt néhány évvel ezelőtt azzal, hogy teljessé vált a humán genom projekt.

Szinte euforikus hangulat lett úrrá szakmai körökben, amikor alig tucatnyi ember mintája alapján fölállították a sorrendet, és 2000 júniusára elkészült az első genetikai szekvencia. Erről a hatalmas jelentőségű tényről a világ két legnagyobb tudományos folyóirata, a Nature és a Science is címlapon, a belíveken pedig hosszú cikkben számolt be. A kutatási eredmények bejárták az egész civilizált világot, és természetesen óriási várakozás, szinte csodavárás követte a bejelentést.

Ma már azt is tudjuk, hogy az emberi faj egyedei között egy százaléknál kisebb a genetikai különbség

A csoda azonban csak részben jött el, noha logikusan mindenki arra számított, hogy a forradalminak mondható eredmények gyorsan beépülnek a hétköznapi gyakorlatba. Tíz év után, azaz egy évvel ezelőtt azután elkészült a visszatekintés, amely összegezte a kutatások eddigi hasznát. A tudósok megállapították, hogy a humán genom legnagyobb nyertese az úgynevezett egygénes betegségek csoportja, amelyen belül huszonegyezer entitás különül el.

Fegyvertényként lehet értékelni, hogy létrejöttek a génbankok, sőt egész „transznacionális" hálózatok alakultak. A további kutatások egyszerűbbé és pontosabbá tételéhez új módszerek jöttek létre, ilyen például a genomikus chip, amely DNS-darabkákat tartalmaz, és egymillió (!) variánst is képes elkülöníteni. Ma már tudjuk azt is, hogy az emberi faj egyedei között egy százaléknál kisebb a genetikai különbség (az ember és az emberszabásúak közti differencia egyszázalékos eltérést mutat).

Ezek rendkívül fontos megállapítások, amelyek közelebb vittek bennünket önmagunk megisme-

Az előadást követően Melegh Béla professzort arról faggattuk, jelenleg milyen nemzetközi kutatások részesei a magyar genetikusok, s ezeknek milyen várható hasznuk lehet hazánkban is. Az egyetemi tanár elmondása szerint genetikai kutatásokat nem csak genetikusok végeznek, gyakorlatilag valamennyi orvostudományi szubspecialitás végez genetikai kutatásokat. Ez a modern genetika egyik szép arca: multidiszciplináris. A hazai pályázatok mellett számos EU7 zajlik, sok olyan, ami csak hálózatban végezhető, hiszen kellő számú beteget egy ország nem is lenne képes kiállítani. Az ilyen konzorciális pályázatok páratlan lehetőséget adnak gyógyszerfejlesztésekre is.

réséhez. A forradalom ugyanakkor sok vonatkozásban a tudományos laborok falai között maradt, az eredményeket – minden várakozás ellenére – nem sikerült a hétköznapokba átültetni. Vajon miért nem teljesültek a kezdeti ígéretek? – tették föl a kérdést a visszatekintők. A válasz egy része meglehetősen prózai: az orvosok többsége nem tette magáévá a genetikai vívmányt. Melegh professzor a helyzetet igen találóan a párizsi emberhez hasonlította, ő az ugyanis, aki soha nem jut el a Louvre-ba.

Akármilyen furcsa is, szinte minden bajnak, még a traumáknak is lehet genetikai hátterük. Ha egy képzeletbeli egyenest húzunk, akkor az egyik végponton a tisztán genetikai betegségek, a másik végén a tisztán nem genetikai betegségek állnak, mint pl. a traumák. A kettő között – a megfelelő ponton – helyezkedik el a többi betegség, mert valamilyen mértékben mindegyiknek létezik genetikai komponense.

Természetesen a genetikai betegségek is differenciálhatók. Az úgynevezett monogénes betegségek között létezik olyan, amelyiknek ha hordozzuk az okozóját,

Melegh Béla professzor

százszázalékos bizonyossággal megbetegszünk. Ilyen a Huntington-kór, de ide tartozik – bár kisebb mértékben – az örökletes emlődaganat is. Az összetettebb problémák között említhető a 2-es típusú diabétesz, a mutációt hordozó egyén ugyanis nem lesz feltétlenül beteg, ám a kockázat nála értelemszerűen magasabb, mint másoknál. A genetikai tanácsadást jelentősen nehezíti, ha úgynevezett poligénes betegségről van szó. Ezek ugyanis úgy működhetnek, mint a kártyajáték. Egyetlen rossz lap hatását gyakorlatilag tökéletesen ellensúlyozhatja két jó kártya. De hogy melyiket húzza az ember, azt nehéz kiszámítani.

Jelenleg több ezer ritka betegséget ismerünk, és ez a csoport jelenti a közeljövő nagy kihívását. A jövő esztendőben ugyanis hazánknak is ki kell dolgoznia a populáció hat-nyolc százalékát érintő ellátási stratégiát. Ha ritka betegség gyanúja merül föl, akkor a professzor szerint a legmegfelelőbb ellátóhoz szabad csak küldeni a beteget. Éppen ezért – hangsúlyozta Melegh Béla – létre kell hozni az ezek hálózatából álló hazai rendszert. 2010-ben Magyarországon huszonegy genetikai tanácsadó működött. Szerinte nincs is szükség nagyon sok szakemberre, az ellátás hatékonysága nem elsősorban a genetikusok létszámának függvénye. Az elképzelések szerint a jövőben féléves képzéssel lehetne genetikus licencvizsgát tenni, az egyetem pedig nagy hangsúlyt fektetne arra, hogy érzékennyé tegye a jelölteket, a tanár megfogalmazása szerint „legyen orruk” a ritka betegségek gyanújának fölismeréséhez. A Pécsi Tudományegyetem intézetének egyébként jelentős gyűjteménye van, biobankokból elemzik a ritka betegségeket azért, hogy megtalálják azokat a géneket, amelyek a még nem ismert bajokért felelősek.

Ha nem valósult is meg minden a genetikai forradalom ígéretei közül, néhány eredmény már itt van, csak használni kéne. Ilyen a többi között a személyre szabott orvoslás egy-két eleme, amely a gyógyszeres terápiát teheti individuálissá. Az Egyesült Államokban például már kötelező genetikai vizsgálatot végezni a kumarinnal történő kezelések előtt. A hivatalos egészségügy előbb-utóbb kénytelen lesz lépést tartani a genetikai eredmények alkalmazásában, hiszen a tengerentúlon lassacskán maguk a betegek diktálják a tempót. Ennek legátütőbb példája az a vizsgálati dobozka, amelyet egy magáncég bocsát a lakosság rendelkezésére. Egyetlen köpet nyálmintájának DNS-e alapján elkészül a genetikai elemzés, ami száz, vagy ezerszámú genetikai adatot tartalmaz, a szolgáltatás ára pedig egyre olcsóbb. A lehetőséget a fiatal milliárdos, a Google egyik kifejlesztője bocsátotta rendelkezésre. Sergey Brin édesanyja Parkinson-betegségben szenvedett – ennek bizonyos válfaja szintén genetikai eredetű –, Brin pedig elhatározta, ilyen egészségipari innovációval segíti az embereket.

Az elképzelések szerint a jövőben féléves képzéssel lehetne genetikus licencvizsgát tenni, az egyetem pedig nagy hangsúlyt fektetne arra, hogy érzékennyé tegye a jelölteket, a tanár megfogalmazása szerint „legyen orruk” a ritka betegségek gyanújának fölismeréséhez.

NICZKY EMŐKE

Vissza nem térítendő támogatás az orvosoknak

Az előző számban már értesítettük Önöket, hogy **MOK Komplex** Kft. a közelmúltban újabb stratégiai szerződést kötött, az Infinity Kft.-vel annak érdekében, hogy az orvosokat minél szélesebb körben, minél magasabb színvonalon tudja kiszolgálni a pénzügyek területén.

Hazánk uniós csatlakozásával számtalan új lehetőség nyílt a vállalkozások finanszírozása területén, hiszen a pályázatok csakúgy, mint a különböző banki termékek a versenyképes vállalkozás megteremtésének egyik alapvető eszközévé váltak. **Az Infinity Pénzügyi Tanácsadó és Szolgáltató Kft. és a Magyar Orvosi Kamara közös együttműködése** lehetővé teszi, hogy az egészségügyben tevékenykedő hazai kis- és középvállalkozásokhoz, az orvosokhoz, és az egészségügyi intézményekhez a lehető legtöbb pályázati forrás juthasson el.

Az Infinity Kft. 12 éve sikeresen működő pályázat-kidolgozó, pénzügyi tanácsadó és projektmenedzsment vállalkozás, mely komplex szolgáltatásokkal segíti ügyfeleit a pályázati vagy projektötlet felmerülésétől és kidolgozásától az üzleti és pályázati tervek, a finanszírozási, jogi, műszaki és közbeszerzési dokumentációk elkészítésén keresztül a megvalósítás teljes folyamatában.

Partnereink közé tartoznak magyarországi piacvezető vállalatai (pl. Díjbeszedő Zrt, Synergon Zrt., AON Magyarország Kft.), államigazgatási szervezetek (pl. ORFK, VPOP, VKKI, MAG Zrt.), egyetemek és kutatóintézetek (pl. Szegedi Tudományegyetem, Szent István Egyetem, Magyar Tudományos Akadémia) és non-profit szervezetek (pl. Pannonhalmi Főapátság, Józsefvárosi Családsegítő).

Az Infinity Pénzügyi Tanácsadó és Szolgáltató Kft. és a Magyar Orvosi Kamara innovatív együttműködésének célja, hogy tagjaiknak segítséget nyújtson a pályázatok összetett, bonyolult világában való magabiztos eligazodáshoz és támogatást a pályázatok kiválasztásában, kidolgozásában és megvalósításában. Orvosi tevékenységüknek, technikai, infrastrukturális környezetüknek feltérképezése, fejlesztési, beruházási terveiknek elemzése után komplex, személyre szabott pályázati tanácsadást nyújtunk a tekintetben, hogy beruházásaikat milyen források bevonásával, milyen intervallumban tudják legoptimálisabban, a legnagyobb vissza nem térítendő támogatás elérésével megvalósítani.

Vegye igénybe szolgáltatásainkat, ahol,

- anyagi kockázat nélkül tájékozódhat a pályázatok világában,
- hatékony, gyakorlati segítséget kap az ötlettől a megvalósulásig,
- nem sémákat adunk el, hanem szakmai ismeretünket és tapasztalatunkat hasznosítva személyre- (cégre) szabott tanácsadást nyújtunk.
- **a projekt vissza nem térítendő támogatásának minimum összege 3 000 000 Ft**

Az Infinity Kft. és a Magyar Orvosi Kamara együttműködése lehetővé teszi, hogy az orvosi területen működő kis- és középvállalkozások fejlődni tudjanak. A fejlődés pedig a hatékonyságot és profizmust tükrözi, melyet Vendégeik/Pácienseik/Betegeik bizalommal, elégedettséggel hálálnak majd meg.

Jelentkezésüket, megkeresésüket, kérdéseiket az erre a célra létrehozott közvetlen e-mail címre várjuk: palyazat@mokkomplex.hu vagy a 06-30/7373-694-es telefonszámon

Infinity Pénzügyi Tanácsadó és Szolgáltató Kft.
1123 Budapest, Táltos u. 15/A
www.infinity.hu

INFINITY EGYÜTT MŰKÖDÜNK | MEMBER

EUROWARDS

Költségelszámolás – orvosoknak!

Év végével a vállalkozások egyik legfontosabb kérdése, hogy eredményeikkel hogyan és milyen formában gazdálkodjanak, gazdálkodhatnak. Tartalék elhatárolására, egy megfelelő tőke képzésére minden vállalkozásnak szüksége van, csak az nem mindegy, milyen feltételek mellett. A változó adótörvények miatt még idén olyan előnyben részesedhetnek, melyre jövőre nagy valószínűséggel már nem lesz lehetőségük.

A nemzetgazdasági miniszter október 12-én T/8750 számon benyújtotta az egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló törvényjavaslatát. Többek között a fent említett költségelszámolást is érintheti.

A legfontosabb változás, hogy a 2012. december 31-ig megkötött, még adómentes díjú szerződések esetében 2015 év végéig még a jelenleg hatályos rendelkezéseket kell alkalmazni. Azaz, az eddig az időpontig befizetett díjak adómentesnek számítanak.

Ezen tájékoztató a fenti törvényjavaslat alapján készült, célja csupán az informálás.

Azonban, ezen pénzügyi megoldások rendeltetésszerű joggyakorlás mellett a vállalkozóknak lényeges előnyöket biztosítanak.

A vállalati bank- illetve tőkeszámlától eltérően a pénzügyi tartalék képzésének ez egy új formája, mely jogilag más megítélés alá esik, így olyan **jogi, adóügyi és pénzügyi előnyök**et biztosít, mely más formában ma Magyarországon nem elérhetők.

Ezen a számlán elhelyezett összeg elkülönített vagyonnak minősül, így az

- **nem perelhető,**
- **nem inkasszálható,**
- **mentesül a végrehajtási, csőd és felszámolási eljárás alól.**

A jelenleg hatályos adójogszabályoknak megfelelően az erre a számlára befizetett összeg **adó- és járulékmentes,** valamint a vállalkozás érdekében felmerült költségnek minősül, így a teljes összeg **költségként elszámolható,** valamint **csökkenti a társasági adóalapot.** Több olyan szerződés is a rendelkezésünkre áll, melyet a Pénzügyminisztérium vagy a Nemzetgazdasági Minisztérium feltételes határozata megerősít. Továbbá az sem mellékes, hogy ezen a számlán lévő összeg **adó- és illetékmentesen öröklődik!**

Ezen megtakarítási forma egy halasztott adófizetési lehetőség, így egy vállalkozásnak lehetősége van arra, hogy még az adózás előtti eredményeiből különítsen el egy megfelelő összeget, és később döntsön afelől, hogy milyen formában és módon szeretne pénzéhez jutni.

A Magyar Orvosi Kamara **főkönyvelője és könyvvizsgálója** ezen témában elkészítik a saját **szakvélemény**üket, ezzel segítve az orvosokat és a könyvelőiket ennek a lehetőségnek a kiaknázásában!

Elérhetőségeink: 06-30/7373-694 és a mokkomplex@mok.hu

PÖLÖSKEI KATALIN
ÜGYVEZETŐ

Privát szféra és mégsem egészen az

Nyugdíjas gyermekorvos vagyok. Angolul írt populációgenetikai témájú disszertációm téziseit 1986-ban védtem meg. Bár személyes természetű eseményt kívánok megosztani az orvos olvasókkal, talán mégsem tanulság nélküli.

A közelmúltban a nyakamon, az állszöglet alatt zölddiónyi képlet jelent meg – egyik pillanatról a másikra. Mellékesen megjegyzem, hogy 13 éve, szívműtétem óta alvadásgátlót (syncumart) szedtem, melynek – eleddig egyszerű – beállítása, módosítása az utóbbi időben lehetetlenné vált, a napi adagok bármilyen változtatása ellenére az alvadás „vérzékeny" irányba fordult, s ezt egy váratlan gyomorvérzés is jelezte. (Át is kellett állnom egy másik készítményre).

Kicsit szégyellem, hogy nem gyanakodtam az áll alatti nyálmirigy duzzanatára. Annál is inkább röstellem, mert fiatal orvos koromban sokat foglalkoztam a nyálkövek kérdésével, amit egy 47 évvel ezelőtti (!), a marosvásárhelyi Orvosi Szemlében megjelent közleményem is jelez („Multiplex parotis-kő 9 éves megfigyelési idővel").

Így azután a kitűnően képzett háziorvosra maradt a feladat, hogy a terimét, lokalizációja alapján, a glandula submandibularis duzzanatának minősítse.

A gégészdoktor megerősítette, hogy nyálmirigyduzzanattal állunk szemben. Emellett a parotis kivezető csövének beszájadzása körül nyálkahártya-bevérzést is észlelt. (Lásd föntebb a syncumar szedés hatástalanságát). Az ultrahangvizsgálat a mirigyet csaknem kitöltő 23x14 mm-es, jól határolt echoszegény, inhomogén képletet talál, a gégész kolléga pedig a gyors diagnózis érdekében azonnali nyálmirigypunkciót javasolt, annál is inkább, mert „az UH-kép alapján a bal submandibularis mirigyben látott képlet lehet beolvadóban levő tályog, de felmerül tumor lehetősége is".

Magam azonban – egykori mesterem, Petényi professzor szellemében – úgy döntöttem, hogy a punkciónak nem vetem alá magam, inkább a **várakozást,** ha tetszik: a **halogatást** választottam. Hogy honnan ez a szemlélet, az alábbiakból kiderül.

Az UH-kép szupervízora (történetesen: röntgenorvos fiam) – az összes körülményt figyelembe véve – bevérzést valószínűsített. Igaza lett: 3 nap elteltével a duzzanatnak nyoma sem maradt.

Dr. Forrai György PhD

Petényi Géza professzor

„Itt kell büszkén megemlítenem egykori mesterem, Petényi Géza professzor nevét... A mára csaknem elfelejtett Kossuth-díjas egyetemi tanár, az orvostudomány doktora pusztán egyéniségét tekintve is igazi iskola volt a szakmát tanulók számára."

Vajon miért írtam félkövér betűkkel a **„várakozás"** és a **„halogatás"** szavakat? Megmagyarázom.

Itt kell büszkén megemlítenem egykori mesterem, Petényi Géza professzor (1889–1965) nevét, akinek tanszékén, a pesti egyetem II. számú Gyermekklinikáján 10 évet töltöttem, az utolsó években osztályvezetői megbízatással. A mára csaknem elfelejtett Kossuth-díjas egyetemi tanár, az orvostudomány doktora pusztán egyéniségét tekintve is igazi iskola volt a szakmát tanulók számára. Megérdemli, hogy emlékét föl-idézzük.

Meg kell mondanom, hogy nem volt könnyű természete. Zárkózott, kevés szavú, elismerést nehezen osztó, de bölcs és kiválóan képzett szakember volt. Egyik – akkoriban magam és a kollégáim által is rossz néven vett – tulajdonsága volt, hogy amikor egy, a gyógyításban izgalmas kérdésben azonnali segítségét kértük, 2-3 napig nem jött át a betegágyhoz, hanem várakozást és megfigyelést javasolt, vagyis rábízta a fiatal osztályvezetőre, hogy maga döntsön, de tartózkodjék a drasztikus ténykedéstől. A nevelésnek valóban hatásos eszköze, amit alkalmazott. S a probléma rendszerint ennyi idő alatt meg is oldódott, s baj sem származott belőle soha.

Nem véletlen, hogy többnyire várakozó és halogató attitűdje következtében személyét a római

Quintus Fabius Maximus Verrucosus

történelem neves szenátorára és dictatorára utalva Quintus Fabius Maximus Verrucosus Cunctator mai reinkarnációjának tartották (!), röviden: egy új Fabius Cunctatornak.

Ki is ez a fontos történelmi személyiség? Fabius Maximus (kb. Kr.e. 280–203) kiemelkedő római politikus és generális volt. Mint dictator, akit fél évre választottak meg az ókori Rómában, egyszemélyes döntési joggal rendelkezett, ellentmondani nem lehetett neki, sőt később sem volt mód felelősségre vonni. Két ragadványnevet, ha tetszik gúnynevet tapasztottak rá: az egyik a „Verrucosus", ami a felső ajkán látható szemölcsre, bibircsókra utalt, a másik az érdekesebb, „Cunctator", a halogató.

Ezt a tulajdonságát leginkább a 2. pun háborúban alkalmazott sikeres taktikájával igazolta. Amikor a karthagóiak, élükön Hannibállal betörtek Itáliába, ő pontosan tudatában volt annak, hogy serege messze erősebb, mint az ellenségé. Ennek ellenére kerülte az azonnali, nyílt ütközetet. Ehelyett Hannibál közelében tartva seregét, az ellenséget folyamatosan idegesítette, fárasztotta. A pun vezér eleinte föltehetően kinevette a rómait. Amikor azonban tapasztalnia kellett, hogy Fabius makacsul a nyomában van, elfogja és megsemmisíti utánpótlását valamint lemaradó katonáit, aztán pedig saját zsoldosai is lázongni kezdtek a zsákmány elmaradása miatt, az expedíció vezérének rá kellett jönnie, hogy nincs szó a római vezér gyöngeségéről, vagy tehetetlenségéről: állandó késlekedésével a „Cunctator" sokkal inkább egy veszélyes taktikát alkalmaz. Fabiusnak dictatortársa támadt ellenlábasa, Marcus Minucius Rufus személyében, aki a halogató taktika miatti római elégedetlenséget kihasználva neveztette ki magát e tisztre. Csakhogy ő, ellentétben Fabius Maximusszal, csatába bocsátkozott a pun sereggel, és kudarcot vallott. Ezek után kénytelen volt bocsánatot kérni és elismerni Fabius hadvezetésének magasabb rendű voltát.

Plutarkhosz görög történetíró Fabiust a róla írott életrajzában, korának legóvatosabb, ugyanakkor legtehetségesebb hadvezéreként jellemezte.

S most lássuk a hasonlatot. Plutarkhosz leírása szerint Fabius Cunctator, amennyire visszafogott és csöndes természetű volt gyermekkorában, annyira szilárd, stabil, magasztos gondolkodású felnőtté formálódott. S bár professzorom gyermekkoráról nincsenek adataim, érett korában hasonló jellemet ismertünk meg. Szemölcsöt ugyan nem viselt felső ajkán, de egy – a klinikát a II. világháborúban ért bombatámadás kapcsán elszenvedett – sérülés miatt faciális parézist igen... A Verrucosus csúfnév tehát nem illett rá, a Cunctator (nem pejoratív módon) viszont igen. S módszere sok esetben a mai praktizáló orvosok számára figyelemre méltó kell, hogy legyen; a manapság divatos kapkodást, azonnali drasztikus megoldást, polipragmáziát érdemes elkerülni, mert sokszor a nyugodt várakozást siker koronázza. (Persze nem vonatkozik ez a sürgős ellátást igénylő, pl. az életet fenyegető akut esetekre, napjaink diagnosztikai lehetőségeit figyelembe véve).

Így találkozott a 21. század egy apró, jelentéktelen, személyes története az időszámítás előtti korszak egyik római birodalmi példázatával...

Módszere sok esetben a mai praktizáló orvosok számára figyelemre méltó kell, hogy legyen; a manapság divatos kapkodást, azonnali drasztikus megoldást, polipragmáziát érdemes elkerülni, mert sokszor a nyugodt várakozást siker koronázza.

DR. FORRAI GYÖRGY PHD
GYERMEKGYÓGYÁSZ FŐORVOS
A BIOLÓGIAI TUDOMÁNY KANDIDÁTUSA

Szakorvosi állások Svédországban

FORMATIO

További információ a következő honlapon:

www.formatio-sweden.hu

Gondolatok a magán- és a biztosítói ellátásról

Az Orvosok Lapja 2012. 7-8. számában Állam és egyén címmel a Magánorvosok Országos Szövetsége elnökével folytatott beszélgetésből adódó gondolataimat szeretném kifejteni egy olyan országban szerzett tapasztalatok és gyakorlat alapján, ahol az írásban felvetett kérdések régen rendezettek.

Dr. Gaál Csaba

Arisztotelész óta szabály, hogy új rendszerek, lehetőségek, intézmények bevezetése előtt először a szóban forgó *fogalmakat kell meghatározni*. Sajnos ez a hazai egészségügyben a rendszerváltoztatás óta létrejött átalakulások során vagy nem történt meg, vagy féligazságok kerültek átvételre. Ez utóbbi oka tudatlanság, rossz fordítás, a másutt bevezetett fogalmak funkcióinak mélyreható ismerethiánya.

Hivatásunk lényegéből adódóan minden orvos alapvetően *szabadfoglalkozású*. Még akkor is, ha eladják munkaerejüket, tudásukat, s így *(1) szerződéses* alapon kerülnek *munkaviszonyba* valamely egészségügyi intézménnyel vagy ha *(2) önállóan működnek* (de semmiképpen sem vállalkoznak!). Utóbbiak megjelölése Németországban *„selbständig"*, ami azt jelenti, hogy az orvos a saját vagy egy orvosi közösség által létrehozott intézményben dolgozik, tehát maga biztosítja a munka tárgyi feltételeit. Az EU államaiban a saját rendelőben dolgozó orvos *nem minősül vállalkozónak*, hiszen nem ez hivatásunk jellemzője *(Európai Bíróság* döntése: 2010 Aktaszám: C-156/09)! A „vállalkozás" a *Magyar Értelmező Szótár* szerint is főként gazdasági jellegű foglalatosság. Mi nem köznapi értelemben vett munkára vállalkozunk, a mi tevékenységünk – még ha manapság idealizáltnak tűnik is! – hivatás, legalábbis így kellene, hogy legyen. A hazai rossz elnevezés folyománya, hogy a *Gazdasági Versenyhivatal* az orvosokat is mint piaci tényezőket ítéli meg, míg a helyes felfogás tükröződik abban az európai gyakorlatban, hogy az egészségügy mentes az áfától, mivel az orvosi tevékenység nem iparos foglalkozás, nem mesterség.

Nincs nagyobb bolondság, mint ha az ember egyedül akar okos lenni.
La Rochefoucauld

„A magánellátók nem utalhatják betegeiket még a legelemibb laboratóriumi vizsgálatokra sem." Az *Orvosok Lapja* 2012. 6. számának 14-15. oldalán ismertettem a Németországban működő orvosok munkaviszonyát, és hangsúlyoztam: a rendelői tulajdonviszony semmit sem mond a betegek fizetési módjáról, a honoráriumról! Vagyis, ha a páciens magánbetegként keresi fel az orvost, akkor akként is fizet, ha pénztári biztosítottként, akkor pedig a kassza honorálja az orvost. Nem vehetem igénybe az orvost privátként, és amikor gyógyszerről van szó, hirtelen átvedlek pénztárbiztosított beteggé. Mert igaz ugyan, hogy „a beteg biztosítottsága okán és alapján jogosult" az ellátásra, *de csak annál az orvosnál, aki a biztosítóval szerződést kötött!* A riportalany felteszi a kérdést, hogy az orvos „... miért rendelkezik szakmai kérdésekben más kompetenciával délelőtt (azaz a kórházban), mint délután (a magánrendelőjében)." Itt a kérdésfeltevés rossz, mert nem az orvossal, hanem a munkahellyel van a probléma! Ezen logika szerint úgy is kérdezhetnénk, hogy a szakrendelést felkereső biztosított beteg miért nem kap privát számlát? Ugye abszurd?

A németeknél, ha valaki szeretne szerződést kötni a kasszákkal, és teljesíti a feltételeket, akkor a biztosítóknak nincs joga válogatni közöttük, azaz ebben az esetben megadják (törvény szerint meg

kell adniuk!) engedélyüket, ami természetesen az éppen érvényes honoráriumrendszer alapján történő díjazást is jelenti.

Ide kapcsolódó kérdés, hogy Magyarországon sajnos nem létezik az egész országra vonatkozó egységes orvosi magándíjszabás, ami kiszámíthatóvá, tisztává és átláthatóvá tenné a privát beteg és az orvos viszonyát. Németországban létezik az ún. *GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)*, melyben szabályozzák az orvosok teljesítményeit. Magam több ízben javasoltam ennek hazai kidolgozását és adtam át a minisztériumban alapul és mintául szolgáló könyveket – eredmény nélkül.

„Több szakmában kötelezővé tették az asszisztens jelenlétét" – nehezményezi a megkérdezett kolléga. Én még az 1960-as években az egyetemi etikai oktatásban úgy tanultam, hogy az orvos lehetőleg ne maradjon egyedül betegével. Erre már akkor jó ok volt, különösen bizonyos kényes szakmákban, mint a nőgyógyászatban, de akár a sebészetben vagy a belgyógyászatban is. Az asszisztens jelenléte jótékony hatással van az orvos-beteg viszonyra, így elkerülhetők későbbi vádaskodások, hiszen egy tanú mindig jelen van. Különösen igaz ez ma, amikor megszaporodtak a peres ügyek. Magunk védelmében és munkánk megkönnyítésére kell az asszisztens jelenléte, még ha pénzbe kerül is. A riportalany meg is jegyzi, hogy „a jövő valószínűleg a csoportpraxisoké", már csak financiális okokból is. (Ezekről a lehetőségekről írtam *Ambuláns és egynapos sebészet* c. könyvemben.)

Felvetődik a kérdés, hogy bizonyos készítmények esetében a magánorvos által felírt gyógyszer kisebb támogatást kap, mint ha állami rendelőben írják fel ugyanazt. Ez valóban furcsa és számomra nehezen magyarázható körülmény. Az alapkérdés itt is az, hogy *jogosult-e az orvos a recept felírására.* Ha pl. a német szabályozást nézzük, akkor azt látjuk, hogy diplomájánál fogva bármely orvos állíthat ki vényt, de az privátrecept-nek minősül. A biztosítók terhére csak abban az esetben írható fel egy szer, ha az illetőnek a kasszától arra felhatalmazása, azaz szerződése van. Mert ugyan miért fizetne a biztosító olyan teljesítményt, amit nem az általa meghatalmazott kolléga állított ki? A szerződéses orvosnak ugyanis nem csak jogai, de kötelességei is vannak, így pl. a gazdaságossági és hatékonysági szabályok betartása. De hogyan lenne adott esetben az orvos felelősségre vonható, ha semmi köze sincs a biztosítóhoz?

Lehet, hogy az általam leírt kérdések hazai viszonyok között más megítélés alá esnek, mégis szeretném remélni, hogy gondolataimmal ösztönzést adtam. Egyben azonban feltehetően mindnyájan egyetértünk: ideje lenne egységesen értelmezett fogalmakkal dolgozni és minden nyitott problémát pontosan szabályozni.

Magyarországon sajnos nem létezik az egész országra vonatkozó egységes orvosi magándíjszabás, ami kiszámíthatóvá, tisztává és átláthatóvá tenné a privát beteg és az orvos viszonyát

DR. GAÁL CSABA
NÉMETORSZÁG
DrGaal@AOL.com

Egy kis adalék a magyar egészségügy mai helyzetéhez

Egy háziorvos beszélte el a következő történetet, megkért, hogy úgy írjam le, nehogy kiderüljön, kik a szereplők, mivel nem akarja egy kollégáját feljelenteni, noha még nem telt el 30 nap az eset bekövetkezte óta, és nagyon megérdemelné az illető.

Felesége szeptemberben egy csütörtöki napon rosszul lett, a stroke tünetei jelentkeztek nála. Az orvos tudta, hogy a tünetek jelentkezése utáni 3-4 óráig van lehetőség az agyi vérrög feloldására. Ezért felhívta a kerületi ügyeletet, hogy küldenék feleségét olyan osztályra, ahol speciálisan foglalkoznak ezzel a kezelési móddal. Gyorsan írt egy beutalót, melyen fentieket kérte, és ráírta a beutalóra: „Orvosfeleség". A telefonálás kezdetén úgy mutatkozott be, mint háziorvos. Az ügyeletes orvos első reagálása ez volt: „Kivel van megbeszélve?"

Nincs idő a várakozásra, azonnal mentőt kell hívni, különben vészesen csökken az esély a gyógyulásra.

Egy akut esetet kivel beszél meg az ember?

A második reakciója az volt, hogy nem megy ki, mivel ez 20 perc időveszteséget jelentene, ellenben hívjon a kolléga rohammentőt, és vitesse a feleségét az „I" Kórházba, mivel ő ott dolgozik, és ott fogadják abból a kerületből a stroke-os betegeket, majd ő fogja ott kezelni...

A háziorvos szót fogadott. A mentősök azt mondták, hogy a „J" Kórházban van speciális stroke osztály, de mivel az ügyeletes orvos az „I" Kórházat ajánlotta, oda vitték.

Az „I" Kórházban csodálkozott az ügyeletes orvos, mivel náluk csak belgyógyászati osztály van. Erre felhívták a kerületi ügyeletet, ahol az ottani ügyeletes mindent letagadott és nem mondta meg a nevét az „I" Kórház ügyeletes orvosának ismételt kérésére sem.

Végül mégis csak a „J" Kórházban kötöttek ki. Ekkor azonban már letelt az az idő, amikor még vérzés veszélye nélkül be lehetett volna avatkozni, és más módszerek alkalmazásával vették kezelésbe az orvos feleségét. Ez a kezelés is korszerű, és az ottani orvosok tudásuk és emberségük maximumát nyújtják jelenleg is. Ennek ellenére az eredmény nem olyan jó, mintha időben érkezett volna: súlyosabb maradványtünetekkel gyógyul dr. B.B. ügyeletes orvosnak köszönhetően, aki nem ott dolgozik, mint ahogy állította, hanem a „Z" Kórházban, a háziorvos kinyomozta, hogy ki volt az ügyeletes orvos azon a napon.

A kiváló magyar orvosok a Lajtán túlra mennek gyógyítani, míg hozzánk olyanok jönnek, akiknek mi vagyunk a Nyugat.

A hanyag ügyeletes orvost nem fogja bántani a lelkiismeret, mivel ilyen nincs neki.

DR. K. I.

TANULSÁG

A fenti ügy némileg nehezen követhető, homályba burkolózó részletei kevésbé, általános tanulsága azonban annál inkább fontos nyomatékot ad a történet közlésére. Emlékezzék az olvasó éppen az előző lapszámunkban a stroke akut ellátásával kapcsolatos teendőkről is közölt szakértői cikkünkben foglaltakra.

Ha tehát a háziorvos bárhol, bármikor, bárkinél – vizsgálata során – akut stroke gyanújeleit, tüneteit észleli, akkor jár el helyesen, ha minden kerülőutat mellőzve, azonnal a mentők megfelelő szintű egységét hívja, a beteget az elérhető legmagasabb szintű, folyamatos és korszerű ellátást biztosító stroke-ügyeletet biztosító gyógyintézetbe viteti. Hogy ez hol található, arról az Országos Mentőszolgálat mindig megfelelő információval bír. Mindezt a kórkép kiemelten magas időfaktora indokolja.

(Az persze már egy más kérdés, hogy mindez Magyarországon mindenütt, mindig egyenlő eséllyel hozzáférhető-e, avagy tényleg szerencse dolga?)

Dr. Éger István

Magányos konferenciák

Egy sikeres szakmai konferencia megszervezése óriási logisztikai munkát, tudást és nem utolsósorban nagyon sok szponzori pénzt emészt fel. Az ilyen rendezvényekre adott terület kiválóságait kérik fel előadónak, nem szólva az érdeklődő, tudni vágyó hallgatóságnak meghívott jeles szakemberekről.

Az utóbbi nemcsak ismeretet akar kapni, hanem gyakorta információt szeretne adni mindarról, ami a hétköznapokban foglalkoztatja, amit a gyakorlatban tapasztal. Ilyenkor megannyi kérdés gyűlik össze. Ezek többsége az illetékesektől választ kiáltana...

Sajnos ez csak a konferencia előadóinak és résztvevőinek vágyálma, hiszen nincs ott halló fül, sem illetékes, aki a felvetett problémákra, jelenségekre megfelelhetne.

Az egészségügyért felelős államtitkár ezekre a magas szintű és színvonalú rendezvényekre gyakorta elmegy, vagyis korrektül eleget tesz az invitációnak, felszólal, mond valamit, amit azután a média a világnak tolmácsol is. A dologban csak az a bibi, hogy legtöbbször, ahogy jön, úgy megy, gyorsan, fürgén, férfiasan. Vagy a konferencia elején, vagy a végén örülhetnek neki, a közepén gyakorlatilag magukra maradnak mondandójukkal a jelenlévők.

Vajon meghallják az illetékesek, amit mondunk?

Annyira nem vagyok ostoba, hogy azt gondoljam, a súlyosan nehéz államtitkárság első emberének van annyi ideje, hogy órákon át ott ücsörögjön a szakmai tanácskozáson! Nem, dehogy! De annyira sem vagyok ostoba, hogy ne gondoljak arra, az aktuális államtitkár – korábban miniszter –, már csak saját épülésére is ne hagyhatna ott egy helyettest, ne delegáljon valakit, aki a felvetettekre válaszolhatna, aki megnyugtathatná a rendezvényt megtisztelő előadókat arról, hogy nem maguknak olvasnak fel, vetítenek szemléltető szöveget, ábrát. Legalább egyszer-kétszer, ha egy miniszteriális ember ott lenne, és kiállna a pulpitusra, hogy azt mondja: „Kérem, én jegyzeteltem, továbbítom, és Önök mindenre választ kapnak". Kérdem én, olyan nagy az elvárásom? Szerintem nem, sőt, a minimumot kínáltam most megoldásként, ami egy-egy szakmai konferencia résztvevőjét, előadóját megilleti.

Mostanság azonban magánfelszólalások vannak, magánkérdezősködések, magánbeszélgetések egy nagyon beteg ágazat jelenéről és lehetséges jövőjéről...

Jó lenne, ha az illetékesek úgy alkotnák a mát és a holnapot, hogy a jelen negatív álmai, építő dokumentumai, adatai, statisztikái a műbe beépülhessenek. De ehhez nem elrohanni, hanem ott lenni és hallani kell...

KRASZNAI ÉVA

„Külön kis hajókban evezve nem jutunk sehová!”

Szeptemberben tartották a WHO Európai Regionális Bizottságának 62-ik ülését. A részletekről dr. Pusztai Zsófiát, a szervezet Magyarországi Irodájának vezetőjét kérdeztük.

– Az Egészségügyi Világszervezet konferenciáin belül milyen jelentőséggel bír a most szeptemberben tartott találkozó?

– A WHO irányító testülete a 193 tagállamból álló Közgyűlés, amely minden év májusában ülésezik. Döntéseit és politikáját a Végrehajtó Tanács valósítja meg. Az Európai Regionális Bizottsági ülést minden év szeptemberében tartja a Világszervezet. Az évente megtartott ülések elsődleges célja a regionális egészségpolitika fő irányvonalának meghatározása, az európai lakosság egészségével kapcsolatos kulcsfontosságú témák, kihívások, népegészségügyi kérdések és egészségpolitikai aktualitások megvitatása. Ebben az évben a regionális bizottság találkozójára Máltán került sor szeptember 15. és 18. között, az európai régió 53 tagállamának minisztereivel és vezető tisztségviselőivel. Az ülés során azt is elhatározzák, hogy milyen szempontokat és prioritásokat helyezzenek előtérbe a következő évben.

– Milyen munka előzi meg az Európai Regionális Bizottsági ülést?

– A Regionális Bizottság Állandó Bizottságának (Standing Committee of the Regional Committee, SCRC) feladata a Regionális Iroda szakértőivel együtt a határozatok, stratégiai dokumentumok előkészítése, amelyeket az 53 európai tagállam miniszterei és vezető tisztviselői megvitatnak és elfogadnak. A tagállamok képviselőiből választott bizottság megbízatása egy évre szól.

Dr. Pusztai Zsófia

– Mi volt az idei találkozó jelentősége a korábbi évek rendezvényeihez képest?

– Két évvel ezelőtt, 2010-ben az Európai Regionális Iroda élén vezetőváltás történt, ekkor lett Jakab Zsuzsanna személyében magyar az új regionális igazgató. Felmérve a XXI. sz. kihívásait már akkor egy új Európai Egészségpolitikai Keretrendszer létrehozása mellett döntöttek a szakemberek, hiszen Európán belül az egészség terén fennálló egyenlőtlenségeket tovább növelhetik a kedvezőtlen gazdasági körülmények, valamint az idősödő európai népesség okozta demográfiai kihívás és a klímaváltozás is. Az EU 2020-szal összhangban ez a program az Egészség 2020 (Health 2020) nevet kapta. Előkészítésén 13 munkacsoport dolgozott, több magyar szakember is részt vett ebben, az egyik munkacsoportot pl. az azóta sajnálatos módon elhunyt Kopp Mária professzor asszony vezette. Három nagy tanulmány készült az Egészség 2020 kialakításához: az egyik az egészségirányításra és kormányzásra vonatkozott, a másik áttekintést adott az Európában tapasztalható növekvő egészségegyenlőtlenségre vonatkozóan, a harmadik tanulmányt pedig az OECD-vel együtt készítették a népegészségügy és a gazdaság viszonyáról, felsorolva a leginkább költséghatékony és a legrövidebb távon megtérülő beavatkozási lehetőségeket. Számos példát hoztak arra, hogy mivel lehet meggyőzni egy gazdasági döntéshozót arról, hogy érdemes forrásokat fektetni az egészségügyi ágazatba és a betegségmegelőzésbe egyaránt.

– Milyen mértékű egyenlőtlenségeket észleltek a szakértők Európa-szerte?

– A WHO már 2005–2008 között összehívott egy ezzel a kérdéssel foglalkozó bizottságot, mely jelentést készített az egészség társadalmi

meghatározóiról is. Az elkészült tanulmány széleskörű bizonyítékokkal szolgált arra vonatkozóan, hogy az elkerülhető és méltánytalan egészségi egyenlőtlenségek okai elsősorban az egészséget meghatározó tényezők társadalmi eloszlásában találhatóak. Másképpen fogalmazva, ha a lakosság egészségi állapota jó, az a gazdaságra is rendkívül pozitív hatással bír. A tavalyi regionális bizottsági ülésre már elkészült az Egészség 2020 előzetes anyaga, melyben az egyre növekvő, országokon belüli és országok közötti egyenlőtlenségekre hívták fel a figyelmet. Az idén elfogadott végső határozatban meghatározták, hogy milyen gyakorlati lépésekkel lehetne javítani a jelenlegi helyzeten, ajánlásokat fogalmaztak meg az egészség-egyenlőtlenségek hatásosabb kezelése céljából, többek között a kormányzási folyamatok, az ágazatközi együttműködések és az egészségpolitikai kapacitások fejlesztéséhez.

– Gondolom, elsősorban az anyagi hátteret kell ehhez megteremteni. Van erre remény Magyarországon?

– Magyarország ezen a téren sok szempontból innovatív – több ország követi példánkat a népegészségügyi termékadóra vonatkozó tárgyalások vonatkozásában. Rengeteg forrásteremtő lépést lehet tenni, kezdve a dohánytermékek, alkoholtermékek jövedéki adójának megemelésével. Ezeket kiegészítik a lakosság egészségének javítására tett népegészségügyi intézkedések, mint például a sófogyasztást csökkentő kampány bevezetése, a transzzsírsavak szabályozása, vagy az ittas vezetést tiltó zéró tolerancia. Sok olyan pozitív eredmény is született népegészségügyi szempontból, mint a zárt közösségi területek dohányfüstmentessé tétele, melyeket szeretnénk bemutatni a világban, és amelyek iránt érdeklődnek más országok is. A forrásteremtő döntéseknél persze az lenne a legfontosabb, hogy a megnyert források közvetlenül visszakerüljenek az egészségügyi szektorba. A magyar lakosság egészségi állapota az EU tizenkettőn belül sem kedvező, ezért kell rövid időn belül forrásokat allokálni az ágazatba és a megelőző programokba egyaránt.

– Milyen felépítésű az Egészség 2020 program, hol tart megvalósítása?

– Az Egészség 2020 programot harminc tagállam képviselőjének hozzászólása mellett egyhangúan fogadta el az 53 tagállam. Hat célkitűzést és négy prioritást határoztak meg benne. Szempontokat ad, hogy miért érdemes az életen át tartó egészség elősegítésébe fektetni a kormányoknak, hogyan lehet az európai lakosság egészségét érő kihívásokat kezelni, mennyire fontos a népegészségügyi kapacitások fejlesztése, a járványügy, a krónikus betegségek megfelelő kezelése, valamint a megelőző, prevenciós programok köre. Magyarországon egyébként még mindig élen jár a fertőző betegségek megelőzésében, köszönhetően az érvényben levő védőoltási rendszernek és a hatékony járványügyi surveillance-nak, de kérdés, hogy mi módon lehet megszólítani a mai fiatalokat, hogy mindez így is maradjon. A szükséges védőoltásokat továbbra is adni kell, és közben monitorozni, hogy mire lehet még szükség. Ne felejtsük el, hogy a kanyaró pl. komoly problémát okozott Németországban, Franciaországban és Angliában is, ahol a kanyaróoltás nem kötelező. Összességében az Egészség 2020 egy rendkívül átfogó program, melyben megjelenik a népegészségügy, a megelőzés, az innovatív finanszírozás és az egészségügyi rendszerek megerősítése is. Minden, a Közgyűlésen elfogadott határozat valamilyen módon köthető ehhez a keretrendszerhez.

– Melyek ezek közül a legfontosabbak?

– Az egyik legfontosabb a népegészségügyi kapacitások és szolgáltatások megerősítését célzó Európai Cselekvési Terv, melyet komoly konzultációs folyamatot követően fogadtak el. A tervben foglalt szempontoknak megfelelően már 41 ország népegészségügyi kapacitását és szükségleteit mérték fel. Létrehoztak egy számítógépes rendszert, ahová az országok egy speciális eszközrendszer segítségével felvihetik adataikat. A tervben 10 alapvető fontosságú népegészségügyi gyakorlatot fogalmaztak meg. Ez a program is összhangban van az idei év fő prioritásával, hiszen 2012 az EU-ban és a WHO-ban is egyaránt az idősekről szól.

– Milyen lépéseket tettek az idősek egészségére vonatkozóan, miért volt szükség erre a prioritásra?

– A 21. században az egyik legnagyobb társadalmi kihívás a népesség öregedése. 2000 és 2050 között a 60 éves kor fölöttiek aránya megduplázódik: körülbelül 11%-ról 22%-ra, így számuk 2050-re el-

Sok olyan pozitív eredmény is született népegészségügyi szempontból, mint a zárt közösségi területek dohányfüstmentessé tétele, melyeket szeretnénk bemutatni a világban, és amelyek iránt érdeklődnek más országok is.

érheti a 2 milliárdot, és a nagyon idős, 80 év feletti emberek száma is csaknem megnégyszereződik 2050-ig. Európában a legmagasabb a várható élettartam férfiaknál és nőknél egyaránt, és Magyarországon sem volt még soha ilyen magas a születéskor várható átlagos élettartam: a nők 78,1 a férfiak pedig 70,5 évet (2010) remélhetnek Ez fantasztikus eredmény, ugyanakkor ebben a régióban a legmagasabb néhány olyan népegészségügyi kockázati tényezők aránya, mint például az alkoholfogyasztás és dohányzás, melyek krónikus betegségek kialakulásához és korai halálozáshoz vezethetnek. Ezért döntött úgy a Regionális Bizottság idei ülése, hogy idén a 2020-ig megvalósítandó tevékeny idős korra vonatkozó Cselekvési Tervvel is foglalkozik. Ezen belül is négy nagy prioritást határoztak meg, többek között az egészséges idősödés elősegítését, a támogató környezet megteremtését (tömegközlekedési eszközök, bármilyen szolgáltató intézmény akadálymentes hozzáférésének biztosítása), az idősödő népesség igényeinek figyelembe vételével az egészségügyi rendszer megerősítését. Több olyan intervenciót határoztak meg, amelyet akár rövid időn belül is kevés költséggel meg lehet valósítani. Az egyik ilyen az időskori esések kockázatának csökkentése, vagy a fizikai aktivitásra való lehetőségek biztosítása. Ezekben a kérdésekben itthon is történtek lépések. A WHO-n belül a szakemberek, és személy szerint én is azt gondolom, hogy a generációk közötti szolidaritás is elengedhetetlen az idős emberek aktív életmódjának elősegítéséhez. Az otthonápolás lehetőségének biztosítása is fontos, hogy ne rögtön kórházba vagy szociális otthonba kerüljenek az idős emberek, ha egészségi állapotuknak megfelelően kisebb-nagyobb ápolási igényük adódik. A geriátria megerősítése és az influenzaoltások biztosítása is prioritás ebben az életkorban. Az idős korosztály jelenleg egy hatalmas, kiaknázatlan, potenciális társadalmi erőforrás, a társadalomba való integrálásuk, egyéni felelősségük megerősítése ezért kiemelt fontosságú. Az Egészség 2020 az egész életen át tartó egészséget kívánja elősegíteni a magzati kortól a halálig. Bár 50–60 évesen sem késő, az egészséges időskor érdekében optimálisan már gyermekkorban is tenni kell.

A generációk közötti szolidaritás is elengedhetetlen az idős emberek aktív életmódjának elősegítéséhez

– Milyen egyéb kérdések merültek fel a tanácskozáson?

– Számos technikai jellegű kérdést is megvitattak. A WHO komoly reform előtt áll, melynek célja a szervezet áttekinthetőbbé tétele, a feladatok megoszlása, a rugalmasság elősegítése. A WHO működése háromszintes, a Főigazgatóságból, a Regionális Irodákból és az Országirodákból tevődik össze.

A jelenlegi 12 általános munkaprogram-tervezet számos ponton különbözik az előző évek gyakorlatától. Korábban több kategóriát és prioritást soroltak fel, most összesen hat kategória született: nem fertőző betegségek, fertőző betegségek, egészségügyi rendszerek, járványügy, emberi katasztrófák és vészhelyzetek, valamint adminisztratív feladatok. Ezen belül a tagállamok 26 prioritást fogalmaztak meg, de a visszajelzések alapján úgy tűnik ez még mindig túl sok. Szintén komoly törekvésként a szervezet igyekszik visszatalálni eredeti céljaihoz, de a globalizáció miatt egyre több az egészséget érintő kihívás, miközben az egészségügy körül rengeteg más szervezet is működik már. Fontos, hogy mindenki megtalálja saját szerepét. A népegészségügy, a járványügy, a megelőzés, az egészségügyi rendszerek megerősítése, az egészség társadalmi meghatározói mind fontos szempontok. A világ különböző régióiban a prioritások eltérhetnek, ezeket is figyelembe kell venni, ugyanakkor az egyszerűsítés, az átláthatóság megteremtése is feladat. A most zajló folyamat következményeként januárra, a WHO Végrehajtó Tanácsának ülésére összeáll egy

A most zajló folyamat következményeként januárra, a WHO Végrehajtó Tanácsának ülésére összeáll egy végleges, tagállamokkal egyeztetett 2014–2019 közötti program munkatervezete.

végleges, tagállamokkal egyeztetett 2014–2019 közötti program munkatervezete, amelyhez már a költségeket is hozzárendelik. Az ülések között sincs pihenés, hiszen az ebédszünetekben egy-egy adott téma kapcsán szakértői megbeszélések zajlanak.

– Melyek voltak a legérdekesebbek ezek közül?

– A finanszírozás, mint minden évben, most is előkerült. Ezúttal a minisztereket hívták meg az egészségügyi rendszerek fenntartható finanszírozásáról szóló tájékoztatásra. Égető probléma Európában a munkaerőforrás-válság is. A WHO globális kódexet dolgozott ki ebben a kérdésben, amelyet egyre több tagállam szeretne adaptálni. Az EU-ban is elindult egy akcióterv, melynek kidolgozásában az egyik munkacsomag vezetőjeként Magyarország is részt vesz. A szakemberhiány Európa nyugati felén is nagy probléma, ezért határozták el az együttes fellépést. Jelenleg a közös tervezés, az adatgyűjtésre vonatkozó módszertan és technikai részletek kidolgozása zajlik. Érdekes volt az Egészség 2020-hoz kötődő, a népegészségügy terén használt indikátorok és pontos célok meghatározásáról szóló beszámoló is. Mindezeken túl az üléseken és a közgyűléseken az informális beszélgetések, találkozók is nagyon fontosak.

– Milyen prioritások mentén dolgozik jelenleg a WHO Magyarországi Irodája?

– A mindenkori egészségügyi vezetés és a WHO közötti kétoldalú együttműködési megállapodások keretében kétéves ciklusokban különféle fejlesztési projektek valósulnak meg, összhangban a regionális és országspecifikus prioritásokkal. Ezek a projektek minden esetben a magyar egészségügyi rendszer jobb működését támogatják, mindenekelőtt az egészségpolitikai kapacitások növelésével, ugyanakkor az elmúlt években számos WHO projekt játszott jelentős szerepet a népegészségügyi stratégiai gondolkodás megerősítésében, például a dohányzás, táplálkozás, alkohol, mentális egészség, baleset-megelőzés területén. Az Egészség 2020 programmal összhangban a jelenlegi együttműködési megállapodás keretében, vezető egyetemek és szakértők bevonásával munkacsoportot állítottunk fel, mely első lépésben egy jelentést készít. Ez bemutatná az egészség-egyenlőtlenségeknek és az egészség társadalmi meghatározóinak magyarországi helyzetét, továbbá a problémák okaira és lehetséges megoldásaira vonatkozóan javaslatokat fogalmaz meg. Ezeket széles körben, a központi és helyi önkormányzatok, civil és szakmai szervezetek bevonásával vitatja meg. Bizonyítható, hogy a hazai egészség-egyenlőtlenségek csökkentése társadalmi-gazdasági és politikai előnyökkel jár. A cél, hogy a szakemberek, civilek és a döntéshozók meg legyenek győződve arról, hogy tenni kell és lehet a hazai egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséért. Ezzel párhuzamosan dolgozunk egy olyan rendszerszintű egészségügyi teljesítményértékelést támogató monitoringrendszer fejlesztésén, amely jól illeszkedik a magyarországi egészségpolitikai környezethez, és figyelembe veszi a nemzetközi tapasztalatokat. Az egyenlőség, igazságosság szempontjai is beépülnének majd a jelenleg előkészítés előtt álló, és várhatóan rendelettel szabályozott teljesítményértékelési rendszerbe. Ugyanilyen fontosak a kormányzat minden szintjét megcélzó kapacitásfejlesztések, részben olyan, ágazaton belüli és ágazatközi szakpolitikák kidolgozására és értékelésére, melyek az egészség-egyenlőtlenséget csökkentik, részben azért, hogy a helyi fejlesztési tervekbe a társadalmi igazságosság jobban beépüljön. Ezért az önkormányzatok számára már tartottunk ilyen irányú képzést, és ezek folytatását tervezzük, hiszen tapasztalatunk szerint az alulról jövő és helyi kezdeményezések nagyon hatékonyak. Amellett, hogy Magyarországon kedvezőtlen a lakosság egészségi állapota, jelentős mértékben nőtt az egészség-szakadék is, és ennek súlyos társadalmi-gazdasági költségei, következményei vannak. Ahhoz, hogy egyáltalán fenntartható legyen az egészségügyi rendszer, foglalkozni kell a felsoroltakkal, a népegészségüggyel, az idősek kérdésével. Pozitív folyamat, hogy a lejárt népegészségügyi program helyett már készül az új, ugyanakkor egy Országos Népegészségügyi Intézetet felállítása még nem történt meg, bár ennek érdekében jelentős erőfeszítéseket tett az ágazat. A lakosság egészségi állapotának javításához az integrált megközelítésre elengedhetetlen szükség van – az Egészség 2020 program is erről szól. Egységesen, az ágazatok közötti együttműködés megerősítésével és döntéshozói elkötelezettséggel lehet csak csökkenteni a növekvő egyenlőtlenségeket. Külön kis hajókban evezve, külön kis prioritások mentén ez nem fog menni, és a WHO ehhez mandátumának megfelelően minden támogatást megad.

A mindenkori egészségügyi vezetés és a WHO közötti kétoldalú együttműködési megállapodások keretében kétéves ciklusokban különféle fejlesztési projektek valósulnak meg, összhangban a regionális és országspecifikus prioritásokkal.

RADNAI ANNA