

# Láttelel<sup>®</sup>

HUNGA COORD  
SAJTÓIRODA

## "Együtt Európába" - Szentendrei hétvégi EU Akadémia

40 órás intenzív, gyakorlat centrikus képzés

5 hétvégebe tömörítve.

Kezds időpontja: 2003. október 10.

(Bővebben a 2. oldalon)

XLVII. évfolyam

EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓS SZAKLAP

2003. 9. szám

**B**ár még nem csitulnak el a kedélyek a Kórházról törvény elfogadása kapcsán és ennek sikerességét illetően igazából hipotetikus alapokon álló vélemények hangozhatnak csak el évről évre és kontra, brüsszeli tanácsadónk arra figyelmeztetnek, hogy egyfajta konszenzussal ideje lenne felátérbe szorítani belső ügyeinket, mert egy sokkal nagyobb feladat vár ránk 2004-ben: az Európai Unióhoz történő csatlakozás.

S ha bizonyos felkészülésekkel késünk, többet fizethetünk a vámon, mint nyerhetünk a révén.

Az EU-s csatlakozás tényével befizetési kötelezettségeink kapcsolata és hátrányaink valós igényeit csak életképes pályázatokkal tudjuk kiemelni a közös kalapból. Ha beleposhadunk saját lábvizünkbe, ha kitaposott, agyonhasznált kalocsinkban ide-oda téblábolunk és egyazon lerágott csonton vitázunk, ha nem tudunk felülemelkedni tényeken - még akkor is, ha fájó a beismerés, hogy ez a hajó így vagy úgy de elúszott, ez meg az ekkorát kaszált vagy akár kaszálni ezen az úgyön - akkor előfordulhat, hogy duplán rosszul járunk.

Lételemünk megtanulni előre nézni és alaphelyzetként felfogni a jelent, az "ez van". tényét elfogadni és alkalmazkodni az új kihíváshoz, mert ez sem lesz egyszerű.

Mára már ismert az EU- csatlakozás időpontja. A személyek szabad mozgása következtében lehetőség nyílik az uniós tagállamok polgárai számára a magyarországi gyógykezelésre is. Kitérés lehetőség lehet egy-egy régióknak saját specialitásainak, adottságainak összegyűjtése, a térség kapcsolatrendszerének mobilizálásával pedig utóképes projekt létrehozása, még akkor is, ha netán az infrastruktúra nem a legjobbnak és legkorszerűbbnek mondható. Hiszen pontosan a hardver az, ami pótolható, megszerezhető, pályázható és a szoftver, az ötlet az, ami nehezebben elsajátítható. Azt mondják, ez utóbbiakra születni kell, de aki ismeri egészségügyünk szürkeállományát, tudja nagyon jól, ebben jól állunk. Egy-egy eldugott kis kórház gyógyítói bravúrai a talentumnak köszönhetőek, a szakma által képviselt csodának, amiktől még talpon van ez az ágazat. De jó lesz vigyázni, mert mára a presztizsvetés elérte, hogy nem a legelittebb koponyák kopogtatnak a szakma képzésének ajtaján.

## Jó tanács: "Csak előre édes fiam"...

A jövőben soha nem látott méreteket kell öltetnie a szellemi innovációnak, és ebből adódik: hogy minden gondolatot, ötletet komolyan - egyfajta lehetőségként - kell körbe járni. A mögöttünk meghízódó rendszer nem szerette az alkotó fantáziát, kivetette magából a nonkonformista elemeket, aki nem állt be a sorba, egykettőre kívül találhatta magát a gyógyítás intézményesített kapuin. Mára létszükséglete az egészségügyben dolgozóknak, hogy elhiggye: egyetlen mérce - a betegellátás mércéje - lesz a jövőben a meghatározója az egészségügyi tevékenységnek és ennek alapja az eurokonform hazai egészségügy. Ehhez pedig a befektetések ösztönzésére, a működő vállalkozói tőke bevonására van szükség, mert a legfőbb indikátor az átalakításban az, hogy az egészségből mit észlel a beteg.

Hazánkban a műveskezelések privatizálása sikerágazatnak mondható. A dialízisellátás magyarországi fejlődése jó példa arra, hogy hogyan szolgálja a magántőke bevonása a betegek ellátásának javítását: 14 évvel ezelőtt, amikor megkezdte munkáját az első magánkezelőben lévő művese-átlomás, Magyarország az 1 millió lakosra vetített dialízis-programban lévő betegek számát tekintve hátulról a harmadik volt Európában. Ma ebben az összehasonlításban az európai középmezőnyben helyezkedik el - köszönhetően a folyamatos szűrésnek, gondozásnak, azaz a meglévő szakmai háttérnek. Míg a nyolcvanas években százan haltak meg, mert nem juthattak kezeléshez, mára a várólisták is megszűntek. Sőt: az EuroCare Magyarország Egészségügyi Szolgáltató Rt. jövőtől ettől az évtől már vesebetegeink hazai és külföldi wellness programon is részt vehetnek, ahol a cég infrastruktúráján keresztül dialíziskezelésük biztosított.

Az uniós csatlakozást követően egészségügyi kapacitásainknak azon része, amely jól működik, megfelelő vezetéssel fontos

exportcikké is válhat és ez akár kitérés pontot is jelenthet a magyar egészségügy számára, hiszen az itt realizálódott bevételek a magyar lakosság egészségi ellátását globálisan is tudják javítani.

Az ország egyik jelentős erőforrása a *haza gyógyturizmus* és wellnesskultúra európai minőségűre történő fejlesztése. Hazánk a gyógyturizmus és a rehabilitáció területén jó versenyadottságokkal rendelkezik, az előző kormányzati ciklusban a Széchenyi - terv keretében futottak gyógyturizmust fejlesztő projektek. Ez a tendencia napjainkban is folytatódik és az sem véletlen, hogy az egyik ilyen szándékkal létrehozott, szállodai keretek között működő gyógycentrum átadását maga a miniszterelnök celebrálta a közelmúltban.

Természetesen mindez nem azt jelenti, hogy nincs gond egészségügyünk háztáján. De van, sőt a reformlépések kényszerére miatt több, mint a világ többi országában. Ez a költségigényes ágazat szerte a világon minden államháztartás döntéshozóinak fejtörést okoz és valóban, néha nehéz megítélni vagy eligazodni az útvesztőkben. Számtalan tényező befolyásolja ugyanis ezt a fókuszban lévő területet, amelynek egyaránt érintette valamennyi állampolgár a különböző társadalmakban, így nemcsak a reflektorfényvel, hanem a permanens véleménynyilvánításokkal is számolni kell.

Jövőre új fejezet kezdődik életünkben. A társadalomkutatók szerint az intelligencia egyik fokmérője, hogy hogyan tud az ember alkalmazkodni az új körülményekhez. Bizonyítottan az a sikeres ember, aki egy változásban a lehetőséget látja és mindezt újabb kihívásként éli meg. Aki pedig a múltat sirja vissza és annak elvesztésén kesereg, eleve kudarcra van ítélve. Talán ha ebből az alaphelyzetből indulunk neki a jövőnek, könnyebb lesz. Még akkor is, ha netán megtapasztaltuk, ez a szülő bizony a megszokottnál is savanyúbb ebben az évben. De reménykedni kell: *Tokaj szőlővesszein* újra nektár csepeg majd.

- **Balla Anna** -  
főszerkesztő

(Az EuroCare Rt-programjáról és a gyógyturizmusról a 12. oldalon)

## Egy felmérés anatómiája....

## Az impotenciáról a statisztika tükrében

Egy, a közelmúltban végzett (Bécs-Ausztria) globális felmérésből kiderül, hogy a merevedési zavarban (erektilis diszfunkció-ED) szenvedő férfiak az eddigi terápiák ellenére sem képesek visszanyerni a normális szexuális életüket. A felmérés adatai szerint, a megkérdezettek 81 százaléka állította, hogy a merevedési zavar korlátozza őket normális életvitelükben, még akkor is ha kezelés alatt állnak. A választ adó férfiak 69 százaléka a kezelés ellenére is úgy érzi, hogy nem képes irányítani a szexuális életét, 76 százalékuk szerint pedig a terápia állandó emlékeztetője az állapotának. A felmérés eredményeit a második "Férfiak Egészségéért Világkongresszus"-on (World Congress on Men's Health [www.wcmh.info](http://www.wcmh.info)) hozták nyilvánosságra, mely során Paul Newman is feltűnt élő videókonferencia kapcsolással. Az Oscar-díjas színész és neves adományszó célja felhívni a figyelmet a férfiakat érintő olyan egészségügyi problémákra, mint például a merevedési zavar, amely világszerte több mint 152 millió embert érint. "A szexuális diszfunkciók tökéletesen egy család életét, megélt házasságát, egy férfi önbecsülését és magabiztosságát, valamint hatást gyakorolhatnak a férfiak munkahelyi teljesítményére is" - mondta Paul Newman.

A választ adó férfiak 80 százaléka a kezelés ellenére sem érzi, hogy visszatért volna normális szexuális életébe. A jelenlegi módszerek bár fizikailag lehetővé teszik a férfiak számára a szexuális együttélést, ugyanakkor olyan "emocionális mellékhatásokkal" bírnak, amelyek meggátolják a normális párkapcsolat fenntartásához elengedhetetlen intimítást és meghittséget. Az eddig elérhető gyógyszeres kezelési lehetőségek tervezési kötöttséget rónak a férfira, ezért nem teszik lehetővé a természetes szexuális élményt, amelynek hiánya a kapcsolatot megromlásához vezethet. A jelenleg elérhető terápiák ellenére a férfiak úgy gondolják, partnerük mechanikusnak értékeli a szexuális együttélést, és meggyőződésük, hogy a gyógyszer uralja és kontrollálja nemi életüket és nem férfi partnerük. Ezáltal egy idő után a párok akaratlanul is elvesztik a kontrollt szexuális életük felett, amely az élet más területeire is kihat. *A merevedési zavarban szenvedő férfiak 69 százaléka a kezelés ellenére is úgy érzi, nem képes irányítani szexuális életét, és 76 százalékuk egyetért abban, hogy a kezelés állandó emlékeztetője az állapotának. Ezen férfiak közel fele szerint partnerük úgy érzi, hogy a gyógyszer uralja és kontrollálja a szexuális életüket és nem a férfi, aki már nem képes szexuális együttélést kezdeményezni. Ezért a többség hiányolja azt az érzést, hogy ő irányítja a szexuális életét, és sokkal természetesebb szexuális élményre vágyik. A merevedési zavarban szenvedő férfiak 75 százaléka szeretné, ha nem kellene előre tervezni a szexet.*

Az elmúlt évtizedben a merevedési zavar területén elért fejlődés és előrelépés ellenére, egy globális szexuális felmérés adatai szerint a merevedési zavarban szenvedő férfiak messze ható emocionális következményei vannak. Az eredményeket egy tudományos ülés keretében szervezett nemzetközi ED média works hopon mutatták be (Men, Sex and Erectile Dysfunction - Through the looking glass), ahol 16 ország képviselői voltak jelen. \*Az *International Society of Men's Health* védnökségével szervezett workshop során a szexológia, pszichológia és urológia vezető képviselői pszichológiai és emocionális szempontból közelítették meg a merevedési zavart a férfi és partnere oldaláról is.

- folytatás a 8. oldalon -



A Jósza András Megyei Kórház Szülészeti- Nőgyógyászati osztálya  
tisztelettel meghívja

## A XI. Országos Szülészeti Konferenciára

A Kongresszus helyszíne és időpontja:

Kodály Zoltán Zeneiskola

Nyíregyháza

2003. szeptember 12-13.

A Kongresszus fővédnöke

Prof. Dr. Papp Zoltán

Szülészeti-Nőgyógyászati Szakmai Kollégium Elnöke

A Kongresszus elnöke

Dr. Pap Károly

osztályvezető főorvos

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei

szülész-nőgyógyász szakfőorvos

A kongresszus rendezője:

Szülészeti Szekció

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat

'Jósza András' Megyei Kórháza

Szülészeti-Nőgyógyászati osztály

Szervezőbizottság

Elnöke: Enyedy Andrea részlegfelelős főnővér-Szülész-szoba

Tagjai: Hudák Csabáné részlegfelelős főnővér- Terhespatológia

Nagy Géza - ápolási igazgatóhelyettes,

Orosz Zoltánné menopausa házasszony

Tolnai Gyuláné részlegfelelős főnővér-Gyermekágy

Veres Tamásné ápolási igazgató

Tudományos bizottság

Elnöke: Csetneki Julianna - Országos Vezető Szülész

Dr. Fábrián Antal - főorvos

Dr. Kornafeld János - adjunktus

Lukács Erika - szülész

Tornóczy Ilona - szülész



## Az Európai Unió és aktuális kihívásaink

Az Európai Unióhoz történő csatlakozással kapcsolatban általános ismeretanyagot elmozdítunk, hiszen lassan már egy éve ágazati leosztásban folynak az ez irányú ismeretterjesztések. Valamennyi minisztérium szakterületének megfelelően honlapjára tette azt az összegzést, amely segíti az eligazítást. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium honlapján - [www.eum.hu](http://www.eum.hu) - például *Kérdés-Felelet* formában az *EU csatlakozás egészségügyet érintő kérdéseit* szakterületi csoportosításban tömören összegzi. Az más kérdés, hogy megkérdezve az egészségügyben dolgozókat rendkívüli járatlanságról adtak számot, pedig a betegek többnyire tőlük kérnek majd tanácsot.) Tehát, elméletileg alapos és mély ismeretanyagot bemutató képzés fontos moduljai vannak már a döntéshozók mögött. Ezért már nem kell meglepődni azon, hogy nem csak megnyílnak, hanem be is zárulnak bizonyos kapuk az Európai Unió költségvetéséből támogatott programok előtt a csatlakozási folyamat különböző stádiumában lévő országok számára. Elbúcsúztunk a segélyprogramoktól, lassan búcsút intünk az előcsatlakozási alapoknak is. Megkapjuk cserébe a **Strukturális és Kohéziós Alapokat, Közöségi Kezdeményezésekben és más programokban való részvétel lehetőségét. Lehetőségét!**

Ettől a ponttól kezdve kezdnek felértékelődni képességeink. Nincs automatikus pénzleosztás. Programok vannak, jó és még jobb programok. Nem az elesettség bemutatása a fontos, hanem a kilábalási elképzelés megvalósíthatósága. Nem bezárkózunk, hanem partnerkapcsolatokat építünk. Az élő partneri kapcsolatok a fenntartható fejlődés lépcsői. Pénzforrásokhoz juttathatja tagjait, hozzájárulva az egyén, a

régió és az ország felemelkedéséhez. Pénzforráshoz, mely kecsegtető, csábító, szükséges és veszélyes. Meghozhatja a várva-várt fejlődést, és egymás ellen fordíthatja a partnereket. Lehet élni vele és visszaélni. Jó példaként hírnevet hozhat, de le is járathatja projektgazdáját és tágabb környezetét.

*"Partnerség, amit tanulunk kell, mint oly sok más ismeretet. Az a partnerség, mely kizárólagos érdekeken alapul soha nem hoz kiegyensúlyozott fejlődést. Előbb-utóbb felszínre hozza magából az ösztönös versenyszférákat és ellenségeként tekint korábbi "partnerére". A jó partnerségépítés művészet, melyben az egyéni érdekeken kívül megjelennek sokkal fontosabb elemek, magatartásformák, melyeket ösztönössé és természetessé tenni nehezebb, mint betartani a pályázat összes adminisztratív előírását. (Novackiné Tóth Katalin)"*

Az elkövetkezendő idők Európai Unió ismeretanyagának a

- Humán erőforrás-fejlesztés, foglalkoztatás: ESZA

- A közösségi támogatási keretrendszere és az operatív programok intézményrendszere az Európai Unióban és Magyarországon

- Partnerség elve: modul

- Az Európai Unió regionális politikája és a magyar területfejlesztés (folyamatok, célok, programok)
- Munkakör-specifikus modul/Horizontalis követelmények, Közbeszerzés
- Az Európai Térségfejlesztési Politika elmélete és gyakorlata, Fókuszban az Európai Regionális Fejlesztési Alap és a Kohéziós Alap témaköréit kell taglalnia annak, aki naprakész akar lenni az új kihívásokkal, ami egyben bizonyos értelemben létkérdés is.

(balla)

## "Együtt Európába" - Szentendrei hétvégi EU Akadémia

A Nemzetközi Bankképző Központ Rt. és a Látalelet szerkesztősége a harmadik éve sikeresen működő Nyári Egyetem tapasztalataiból kiindulva őszi hét végi tanfolyamot szervez Szentendrén az egészségügyben érdekeltek (dolgozók, beszállítók) számára. (A tanfolyam akkreditálása folyamatban) A tanfolyam célja olyan gyakorlati ismeretek elsajátítása, amely az alapvető **Európai Uniók ismereteken kívül** lehetővé teszi a már 2004-től aktuális **projekttervezés, pályázatkészítés - támogatási lehetőségekkel** - történő formai és tartalmi elemek készsége szintjén történő alkalmazását. A képzés **interaktív és gyakorlat-centrikus**.

A **40 órás képzés egyetemesülősége**, hogy nem tartalmazza azokat az elméleti jellegű modulokat, amelyeknek az elsajátítása autódiktáló módon is megoldható. (Tanfolyamok, Internet) Ezáltal a projektmenedzsment és a pályázatírás gyakorlati elsajátítását fókuszálja.) A tanfolyam elvégzéséről a résztvevők oklevelet kapnak, a "törzsgárdatak" számára pedig tanulmányi kirándulás biztosított, ezúttal Ausztriába. Az oklevél megszerzésének feltétele, hogy a résztvevőnek a képzési napok 75 százalékán részt kell vennie, meg kell írnia legalább 3 modulzáró tesztet, melyek mindegyikének legalább 50 százalékos érték felett kell lennie (Javítóteszt írására a szervezők lehetőséget biztosítanak.)

**A Szentendrei EU Akadémia időpontjai:**

2003. október 10.

2003. október 24.

2003. november 7.

2003. november 21.

2003. december 5.

A foglalkozások ebédszínettel 9.00-tól 17.00-ig tartanak.

Igény szerint a szervezők szállást - költségterítés ellenében - biztosítanak. A foglalkozások időpontjainak elhatárolódása lehetővé teszi az ismeretek időközbeni elsajátítását, a tananyag visszacsatolását, így a zárófoglalkozásra a kurzus céljának - a **Strukturális Alapok pályázati kérésaira jó projekttervek kidolgozása** - megvalósítását.

A tanfolyam összköltsége: **145.000 - Ft**, amely magába foglalja az ebédet.

(\* törzsgárdatak történő minősítés belépési nyilatkozat függvénye, amelyben a tanfolyamon résztvevő jelzi, hogy a **Szentendrei EU Akadémia** soron következő, egymásra épülő előadás orozataiban részt kíván venni, így regisztrálásra kerül az Akadémia tagnévsorában.)

**Jelentkezési határidő: 2003. szeptember 30.**

A **2003. szeptember 15-ig jelentkezők 20 százalékos tandíjkedvezményt** kapnak.

A szándéknyilatkozat írásos (email is) megküldése után a részletes programhoz csatolt csekk befizetéséről a tanfolyam megkezdésekor számlát adunk.

**Jelentkezési cím:**

**Együtt Európába - Szentendrei EU Akadémia**

**Szentendre Pf. 56 2001**

email cím: [latalelet@elender.hu](mailto:latalelet@elender.hu)

Fax: 06-26-316659

telefon: 06-20/9785662

### MAGYAR JOG VAGY EU-JOG?

Az EU akcióprogramokra épülő közös szociálpolitika nem tűzte ki célul egységes európai szociális biztonsági jog kialakítását, amelynek közzétételétől kötelező szabályai a tizenöt különböző tagállam szociális jogot felváltva egységes európai szociális közzétételre alkalmasnak. Az EU "társadalombiztosítási joga" tehát harmonizáció helyett koordinációra épül. Az Unió csupán arra törekszik, hogy a személyek szabad mozgásának jogával élő EU-tagállamokban vándorló tagállami állampolgárok és családtagjaik részére biztosítsa az ellátások igénybevételére való jogosultságot más tagállamok területén is, vagyis a migráció megvalósulása során a koordináció jogforrása a 1408/71/EKG és a végrehajtására kiadott 574/72/EKG rendelet.

**Összefoglalva:**

A társadalombiztosítás terén tehát alapvetően minden tagállamban a tagállami jogszabályok érvényesek továbbra is. Azt viszont, hogy egy másik tagállam állampolgárai közül ki, mikor és milyen mértékben tartozik a másik tagállam jogszabályainak hatálya alá, az Unió jogszabályai határozzák meg.

### AMIT AZ UTAZÓNAK TUDNI KELL

**Mire tarthatunk igényt a rendletek alapján, ha egy másik tagállamba utazunk?**

a) Itthon megszerzett jogainkat más tagállamok elismerik;  
b) ha itthon már rendelkezünk biztosítással, nem kell újabb biztosításba lépniünk a másik tagállamban, azaz tiltják a kétszeres biztosítást és  
c) egyetlen tagállamban sem érhet bennünket hátrányos megkülönböztetés azon az alapon, hogy más állam állampolgárai vagyunk, végül  
d) korábbi biztosításunk nem veszik el, a biztosításban töltött, illetve szolgáltalt időt a szolgáltatások nyújtásakor figyelembe veszik.

1) Amennyiben átmenetileg turistaként tartózkodunk valamely EU-tagállamban, sürgősségi betegellátást kaphatunk ugyanolyan feltételekkel, mint az adott ország állampolgárai. Itthoni egészségbiztosításunk alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár mindazokat az ellátásokat kifizeti, amelyeket az EU-tagállam állampolgárainak is a biztosítójuk fizet; ezeket tehát külföldön térítésmentesen kapjuk. Azon ellátásokért viszont, amelyekért az EU-tagállam állampolgárai is megfizetnek, a magyar állampolgároknak is fizetni kell. A kiutazás előtt mindössze az E 111 számú formanyomtatványt kell felvenni a lakóhely szerint illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál.

Amennyiben munkát vállaltunk valamely EU-tagállam területén, akkor annak a tagállamnak a jogszabályai vonatkoznak ránk, ott kell biztosítást fizetnünk és ott válnak jogosulttá az egészségügyi ellátásokra. E szabály alól csak azok mentesülnek, akiket munkáltatójuk munkavégzés céljából küld a tagállam területére. A kiküldöttet Magyarországon maradtak

biztosítottak, mintha továbbra is itt dolgoznának, de a munkavégzés helye szerinti tagállamban is igénybe vehetik az egészségügyi ellátásokat.

2) Magyar nyugdíjaként lehetőségünk van arra, hogy áttelepüljünk valamely EU-tagállamba, amennyiben rendelkezünk az ehhez szükséges anyagi fedezettel. Ebben az esetben a külföldi egészségügyi ellátás költségét az Országos Egészségbiztosítási Pénztár fizeti külön előzetes engedély alapján. Az ellátások teljes köre igénybe vehető, nemcsak a sürgősségi ellátások.

3) Külföldi gyógykezelés költségeihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár akkor járul hozzá, ha a külföldi gyógykezelés indokoltságára vonatkozóan előzetesen orvosi szakvéleményt szereztünk be. A szakvéleményt jelenleg a gyógykezelés jellege szerinti illetékes országos intézetek szakmai bizottságai úgy döntöttek, hogy külföldi kezelés szükséges, az egészségbiztosító támogatást nyújt a költségekhez. A döntéseket az anyagiak tehát nem befolyásolják, ez pedig az uniós csatlakozásunk után is így marad, hiszen akkor is a 200/1996-os kormányrendelet alapján döntenek majd arról, ki mehet, és kinek lehet itthon is megoldani a gyógyítását.

### AMIT AZ ORVOSNAK TUDNIA KELL

1) Az alapelvek közül különösen az egyenlő bánásmód elvére tekintettel, az EU-tagállamokban biztosítottak Magyarországon a magyar biztosítottakkal azonos feltételekkel térítésmentes sürgősségi betegellátásban részesülhetnek. Az azonosítás az ellátást nyújtó szolgáltató OEP általi finanszírozására is vonatkozik, tehát az EU-állampolgár betegek tekintetében megszűnik az árlista alapján felszámított és kiszámított szolgáltatások nyújtásának gyakorlata. A szolgáltató ugyanolyan mértékű finanszírozásra jogosult, mint a magyar biztosítottak ellátása után. A szolgáltatóknak kifizetés finanszírozás díját az OEP attól a külföldi biztosítótól kapja vissza, amelynek betegét a magyar orvos ellátta. Költségvetési hiány tehát nem keletkezik. Természetesen csak akkor, ha az EU-állampolgár az orvosnak bemutatva az E 111-es formanyomtatványt. Az utólagosan kiállított formanyomtatványok elfogadására a szolgáltató nem kötelezhető. Nyomtatvány hiányában a kezeléstől számlát állíthat ki, saját díjszabása alapján.

## A külföldi egészségügyi ellátás szabályai Magyarország Unió csatlakozását követően

2) A Magyarországra áttelepült EU-állampolgár nyugdíjasok részére az Országos Egészségbiztosítási Pénztár TAJ-számat állít ki, ha az illető nyugdíjas bemutatja a külföldi biztosító intézete által a magyarországi ellátások költségeinek viselésére vonatkozó kötelezettségvállalását. A TAJ-jal rendelkező beteget az orvosoknak ugyanúgy kell ellátni, mint egy magyar nyugdíjast.

3) Állampolgárainak külföldi gyógykezelését - ugyanúgy ahogyan Magyarországon a 200/1996-os alapján - a többi EU-tagállam is engedélyhez köti. A szolgáltatások szabad áramlása előtt nincs korlát. Mindenki olyan szolgáltatást és ott veszi igénybe a csatlakozás után, amelyet, és ahol csak szeretne. A korlát abban a tekintetben létezik, hogy a választott kezelést az állam fizeti-e vagy a beteg saját maga. A szolgáltatások szabad áramlásának elvével együtt ugyanis nem mondhat ki a szabadon áramló szolgáltatások állami megtérítésének elvét is. Vagyis bárki bárhol és bármilyen szolgáltatást igénybe vehet a saját költségére. Az államok a költségeket csak meghatározott feltételek teljesítése esetén vállalják át, a feltételeket joguk van szabadon megállapítani. Az egyetlen, amit nem tehetnek meg, hogy más feltételeket támasztanak a saját állampolgáraikkal és más feltételeket más Uniók tagállamok polgáraival szemben. A tagállamokban megállapított feltételeket tehát egyformán kell alkalmazni mindenkiel szemben. Ezért egy olyan EU-állampolgár beteg, aki biztosítója szolgáltatásával érkezik Magyarországra gyógykezelés céljából, az ellátásért nem fizet, a számlát biztosítója egyenlíti ki. Aki viszont felhatalmazás nélkül érkezik, saját maga fizeti a számlát.

### AMIT A BIZTOSÍTÓRÓL TUDNI KELL

1) A sürgősségi ellátások költségeiért nemcsak az OEP fizet az EU-tagállamoknak, hanem az összes EU-tagállam biztosítója is az OEP-nek, ha az ő biztosítottjukat Magyarországon részesítik sürgősségi ellátásban. Az EU-ban alkalmazott 1408/71/EKG rendelet alapelvekre tekintettel tehát a tagállamok illetékes teherviselői (biztosítói) negyedéves elszámolási rendszerben térítik meg az egymás területén tartózkodó biztosítottak ellátása kapcsán felmerült költségeket.

A folyamatok modellezésére statisztikák állnak rendelkezésre a 2000. évi XXX. törvénnyel kihirdetett magyar-német és a 2000. évi CXXXIII. törvénnyel kihirdetett magyar-osztrák szociális biztonsági egyezmény alkalmazásának tapasztalatai alapján. Az egyezmények ugyanúgy működnek, mint a 1408/

71/EKG rendelet. Ugyanolyan jogokat biztosítanak és ugyanolyan formanyomtatványok alapján működnek, tehát segítik a magyar egészségügyi közigazgatás és az állampolgárok felkészülését is a csatlakozás után várható változásokra. Az egyezmények adatai alapján megállapítható, hogy több német és osztrák beteget láttak el Magyarországon, mint magyart Németországban vagy Ausztriában, ami kedvezően befolyásolja az ellátások költséggel számolásának egyenlőségét.

2) Az áttelepülő nyugdíjasok tekintetében a sürgősségi ellátásban érvényesülő tendenciákhoz hasonló folyamatok érvényesülnek: több nyugdíjas érkezik hozzánk, mint ahány kitelepi. Ők TAJ-számat kapnak és hazai biztosítójuk az OEP-nek kifizeti itteni egészségügyi ellátásuk költségeit. Jogosultságuk teljes - nem csak sürgősségi - ellátásra vonatkozik, ugyanúgy, mint egy magyar nyugdíjas esetében (az egyenlő bánásmód elve alapján).

3) A külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatban gyakori érv, hogy az alacsony szolgáltatási árak Magyarországra vonzzák majd a fizetőképes EU-állampolgárokat, egyfajta jelentős szolgáltatási többletbevétel együtt járó gyógy-turizmust teremtenek. A Magyarországra irányuló gyógy-turizmusból származó bevételek nagyságát jelentősen befolyásolja az a tény, ha az adott szolgáltatást igénybe vevő külföldi biztosított hazájával Magyarország kétoldali egészségügyi/szociális biztonsági egyezményes kapcsolatban van, vagy mindkettő az EU tagállamai.

Az EU tagállamokból érkező biztosítottak Magyarországra csatlakozása után egységesen (a csatlakozást megelőzően csak a Magyarországgal szociális biztonsági egyezményes kapcsolatban álló tagállamok biztosítottai) biztosítójuk hozzájárulása esetén annak terhére, a magyar állampolgár biztosítottakkal azonos finanszírozási feltételek mellett, vehetik igénybe a magyarországi szolgáltatásokat. Hozzájárulás hiányában a szolgáltató számlát bocsát ki, a külföldi biztosított a felmerült költségeket maga viseli. Ilyen feltételek mellett igazán jelentős bevétel csak azon országok állampolgáraitól várható, amelyekkel Magyarországnak nincs kétoldali szociális biztonsági egyezménye, vagy van, de a szolgáltatást - az igénylő személyek biztosítói hozzájárulásának hiánya miatt - nem lehet az egyezmények szabályai szerint nyújtani.

Ilyen feltételek mellett a szolgáltatók csak a szállodai szintű szolgáltatás nyújtásából származó többletbevétel hasznáiból könyvelhetnek el igazán jelentős nyereséget. Véleményünk szerint a wellness-turizmus céljából Magyarországra látogatók ellátását és a nem egyezményes országokból érkező betegek ellátását az OEP - törvényi felhatalmazás hiányában - nem finanszírozhatja. E két csoport ellátásából származó bevételek tehát a szolgáltatók nyereségét növelik (azzal, hogy a nem egyezményes EU tagállamok állampolgárai és a magyar állampolgárok tekintetében érvényes szolgáltatási díjszabás Magyarországi EU-taggá válása után nem térhet el).

- *ESS CSM Sajtóíró társaság* -



## XI. Országos Szülésznői Konferencia

Szülésznő szerepe az Európai Unióhoz való kapcsolódás során

Nyíregyháza, 2003. szeptember 12-13.

Magyarországon többszáz éves hagyománya van a képzett bábák működésének. Ez idő alatt szerepük számos változást élt meg a szülészeti-nőgyógyászati szakma fejlődésének és a társadalom elvárásainak megfelelően.

Az Európai Unióba kerülés küszöbén az egészségügy is a jogharmonizáció irányába tesz lépéseket, melyből a szülőnő ellátása, szülésznők kompetenciája, képzése sem maradhat ki. Az egyik legszebb hivatás - a baba hivatása - elismert, meghatározó szerepet játszik a családközpontú, korszerű szülészeti ellátásban. Az elmúlt évtizedben beindult *felsőfokú szülésznő képzés, illetve a szülésznő képzés szintjének főkiskolai, később akár egyetemi rangra emelése a kor visszafordíthatatlan követelményei közé tartozik.*

*Szakmai elveink néhol utalnak a szülésznők önálló tevékenységére a szülés kapcsán, de ezt jelenleg a jogrend, szokásjog és más körülmények nem teszik lehetővé.*

A külső körülményeken kívül a szülésznői társadalom e kérdésben úgy tudja akaratát érvényesíteni, hogy folyamatosan fejleszti tudását, ismeretait, az egyes intézetekben folyó korszerű munkáról rendszeresen beszámol előadások, poszterek, tudományos munkákként, hazai és külföldi intézetekben képezik magukat. Felkészülten várják azon - gazdasági alapon kikényszerített - jogi változásokat, melyek lehetővé teszik részükre a szülés körüli önálló tevékenységet.

Remélem, a XI. Országos Szülésznői Konferencia olyan elméleti és gyakorlati útmutatást ad mindannyiunknak, mely az ez irányba elkötelezettek hitét erősíti, a bizonytalankodókat meggyőzi, az ellenkezőket elgondolkasztja. A tudományos témák felölelik a ma szülésznőjének működési területét és várható működési területét.

### A kongresszus tudományos témái

- A védőnők-szülésznők a tanácsadásban
- Betegjogok érvényesülése, érvényesítése és korlátai a szülészeti ellátásban
- Szűkösben észlelés
- Terhespatológiai ellátás
- Szülésznői feladatkörök az EU csatlakozás tükrében
- Érdekes, tanulságos esetek

Nagy megtiszteltetés számunkra, hogy a nyíregyházi Jós a András Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztálya rendezi az idei országos kongresszusukat. Úgy gondolom, ez alkalom arra is, hogy az idelátogató szülésznők, kollégák megismerkedjenek az osztályunkon folyó szakmai munkával, azok körülményeivel, terveinkkel.

Reméljük, hogy vendégszeretettünk kellemes emlékeket hagy az ide ellátogató vendégeinkben és jó alkalmat kínál szakmai megbeszélésekre, pihenésre.

Dr. Pap Károly  
osztályvezető főorvos, a Kongresszus elnöke

## Piackutatás



30 fokra elhajítható speciális evőeszköz mozgáskorlátozottak, hátrányos helyzetűek, bal-jobb kéz koordinációs zavarokkal küzdők számára

Professional manufacturing firm Nita Wheelchair Co. designs and builds ergonomic variable-size automatic & manual wheelchairs for people with various degrees of physical disability, including: total lower paralysis, paraplegia, spinal cord injuries, etc. Nita's professional design team designs safe, reliable, and easily operated functions to provide the user with a very comfortable experience.

**ELB** **EX** **TSB**

**Nita**  
Nita Wheelchair Co., Ltd.  
Tel: 87 700 7000, Fax: 87 700 7000, Tel/Fax: 87 700 7000, Tel/Fax: 87 700 7000  
E-mail: info@nita.hu

Multifunkcionális toloaszék

Érdeklődni:  
Hunga-Coord  
Kiadóház  
2000  
Szentendre,  
Fistayuk u. 2.

Telefon/Fax:  
06-26-316-659  
mob il:  
06/20-9785-662  
Email:  
latlelet@elender.hu

## Mölnlycke Health Care

COMFORT AND PROTECTION

BARRIER®

www.klinidrape.com



www.barrier.net

klinidrape

NO COMPROMISE IN SECURITY

## A műtőben nincs kompromisszum!

Klinidrape és Barrier egyszerűhasználatos műteti izoláló rendszer szakszerű használatával az **asepsis** megtartása a műtét kezdetétől a legvégéig biztosított. A rendszerek úgy lettek kifejlesztve, hogy **teljes impervizabilitást** nyújtanak a teljes felületen, fokozott folyadékkontrollt és megnövelt szaknyújtási tartományt a különböző műteti zónák szerint. A rendszer alkalmazásával kompromisszumok elkerülésével lehet biztosítani a megfelelő betegápolást.

Cégünk missziója:

**„Minőség a gyógyításban az élet minőségeért!”**

Mölnlycke  
Health Care

Mölnlycke Health Care Kft., 1089 Budapest, Rezső u. 5-7  
Tel.: 06 1 477 30 80 Fax: 06 1 210 76 00

Neil Z. Miller

Neil Z. Miller



Védőoltások



Védőoltások

## Védőoltások

Kérdések és kételyek

ISBN 963-86243-0-2

keménytábla, 190 oldal

210 x 134 mm

2450 Ft

A védőoltások története több mint 200 évre nyúlik vissza. Ez idő alatt a bevezetett védőoltások száma folyamatosan nőtt, a járványszerűen előforduló fertőző betegségek száma ugyanakkor folyamatosan csökkent. Az orvostudomány és a közvélemény ezt a visszaesést többnyire a védőoltások pozitív hatásának tulajdonítja, holott az elmúlt 200 év alatt életkörülményeink, higiénikus viszonyaink és táplálkozásunk alapvetően megváltozott.

A dognává merevedett védőoltást Magyarországon semmilyen, a hivatalos állásponttól eltérő vizsgálati eredményt, publikációt, statisztikai adatot nem tesz lehetővé.

A védőoltások a világ számos országában nem kötelezőek, és néhány, nálunk kötelező oltás az ajánlott oltások között sem szerepel. A védőoltások kérdését szülő és orvosok jóval kritikusabban kezelik, amely eredményeként nagy mennyiségű irodalom áll az érdeklődők rendelkezésére.

A könyv vizsgálati és kutatási eredmények gyűjteménye, amely hozzá kívánja segíteni az olvasót a kérdéskör alaposabb megismeréséhez.



*Az önkéntes, kölcsönös, kiegészítő egészségpénztárak - a működési formájukból eredő átláthatóság, a megelőzés előtérbe helyezése, valamint a tulajdonosi szemlélet miatt - a hosszú távú népegészségügyi program figyelmét érdemi végrehajtói lehetnek. Az egészségügyi hazai reformja során hosszú távú szereplőként célszerű számolni a pénztárakkal, illetve azok hálójával. A DIMENZIÓ Egészségpénztár egyedülálló Egészségmodeljével immár öt éve, 2003-tól pedig saját Egészségközpontjának megteremtésével kiemelkedő minőségű szolgáltatásaival nem csak tagjai egészségét, de a népegészségügyi program végrehajtását is támogatja.*

#### Az egészségpénztárak működése

Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény lehetőséget teremtett az egészségügyi ellátórendszeren túlmutató, kiegészítő forma, az egészségpénztár létrejöttéhez. Ezek az öngondoskodás filozófiáján alapulva, nonprofit gazdálkodóként, demokratikus alapon működnek, hiszen minden tag egyben tulajdonos is. Önkéntes egészségpénztárak 1995 óta működnek a pénztári piacon. Alapvetően munkáltatói pénztárakról van szó, amelyek egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetekkel állnak kapcsolatban, de egyre több egyéni tag is igénybe veszi az egészségmegőrzés ilyen formáját. Az egészségpénztárak a tagok egészségmegőrzése, az egészségügyi kultúra javítása és az egészségügy piacán való biztonságos eligazodás javítására hivatott.

#### Az egészségpénztári piac

Az egészségpénztárak száma folyamatosan növekszik, 2001-ben 33, 2002-ben már 37 ilyen szervezet működött a hazai piacon, amely 12 százalékos bővülést jelent. A tagok számát tekintve a növekedés még intenzívebb (39,4 százalék), a 2001-ben regisztrált 108.000-hez képest 2002 végén már 151.000 munkavállaló volt tagja valamelyik egészségpénztárnak. Ezzel hasonló arányban gyarapodott a pénztárak által kezelt vagyon, amely 6,3 milliárd forintról 9 milliárdra nőtt.

2002 végén hét piacvezető pénztárnál koncentrált a tagság 74,6 százaléka, ami az összes kezelt vagyonra vetítve 84,3 százalékos részesedést jelentett. Ugyanabban az évben a pénztárakhoz összesen 10,2 milliárd forint tagdíj jellegű bevétel folyt be, amely közel 50 százalékkal több az egy évvel korábbi összegnél. Az összes bevétel 16,1 százaléka származott a tagoktól, 80,6 százaléka a munkáltatóktól, míg 3,3 százaléka támogatás okból.

#### A pénztárak szolgáltatásai a hazai egészségügyben

Az egyes pénztárak taglétszámuk, a tagdíj és az általuk nyújtott szolgáltatások minőségének tekintetében jelentősen különböznek. Általánosan jellemző - a törvényben megfogalmazottnak megfelelően -, hogy a *közösségi programok keretében* minden tag azonos szolgáltatást kap, míg az *egyéni programok* között saját döntése alapján választ szolgáltatásokat. Az egészségpénztári forma megteremtésénél a *betegségek megelőzését és az egészségi állapotot* segítő programok kerültek előtérbe, hasonlóan az egészségügyi reform célkitűzéseihez.

#### A pénztárak potenciális szerepe az egészségügyi reformjában

Az egészségpénztárak működési formája az egészségügyi rendszerbe elsőként hozza be a tulajdonosi szemléletet. A tagok ugyanis maguk dönthetnek az egyéni számlájukon felhalmozott összeg sorsáról. Így átlátható, kontrollált keretek között működik a rendszer, hiszen meghatározott összegekért valós szolgáltatást vehetnek igénybe. Az önkéntes kölcsönös kiegészítő egészségpénztári rendszer piaci szabályok szerint működik, megköveteli a minőségbiztosítási feltételeket, és a szolgáltatással arányos díjazást nyújt.

Az egészségügy egészét tekintve a működési forma minőségközpontúsága miatt, és azért, hogy pótlólagos forrásokat von be a finanszírozásba, kiegészítő ellátási rendszer lehet. Az egészségpénztárak Európa szerte az egészségkultúra fejlesztésének széles körben elterjedt, hatékony eszközei. A *munkavállalók* számára az *egészségudatosságot* életmód megteremtését ösztönzi, tulajdonosi jogosítványok biztosításával növeli a bizalmat, és igen kedvező ár/érték arányt kínál a szolgáltatások terén. A *munkáltatók* számára a valós lehetőséget teremt arra, hogy nem anyagi jellegű juttatásokat nyújtsanak, amelyek hozzáadéka a jövőben válik kézzelfoghatóvá.

Az egészségpénztár igényes vásárlóként van jelen a piacon, csökkenti a pénztártagok kiszolgáltatottságát, rugalmasan képes kielégíteni az OEP által nem finanszírozható és gyakran feszültséget okozó igényeket, valamint megfelelő szakmai kontroll mellett máshonnan nem beszerezhető információt szolgáltathat az egészségügyi vezetőknek.

**Pénzügyi oldalról** adó- és járulékfizetési ked-

## Erősödő kiegészítő egészségügyi szolgáltatás

vezmények teszik vonzóvá a juttatási formát. Az *egyéni befizetések* után egyéni tagság esetén is 30 százalékos SZJA adókedvezményt lehet igénybe venni. A *munkáltató* által vállalt *pénztári tagdíjbefizetés* havonta a minimálbér mértékéig adó és járulékmentes, költségként leírható. A *befizetett adomány* után - amely az egészségpénztár működési alapjába kerül - adókedvezmény jár, az összeg az adóalapból levonható. Amennyiben a munkáltató a tagdíj 100 százalékát átvállalja, úgy ez a munkavállalónál nem jelenik meg jövedelemként, éppen ezért nem is jogosult 30 százalékos SZJA adókedvezmény igénybevételére. A *munkavállalói* befizetések után járó adókedvezmény a következőkre terjed ki: önkéntes kölcsönös pénztárakba történő saját tagi befizetések - ideértve a havonta bérből levont tagdíjat is - az adóévben összesen 333.333 Ft egyéni befizetést tesznek lehetővé, amely után 100.000 Ft adókedvezmény vehető igénybe az 1958. január 1. után született tagok esetében. Magasabb adókedvezményre jogosultak az 1957. december 31-ig született tagok, mivel ők 433.333 Ft befizetésnél érvényesíthetik a 130.000 Ft-os adócsökkentést utólag az öregségi nyugdíjuk megállapításának évében.

#### A DIMENZIÓ szerepe az egészségpénztári piacon

A DIMENZIÓ Egészségpénztár aközül 37 milliárd forint közös vagyonnal rendelkező DIMENZIÓ Csoport tagja, amely az Egészségpénztár mellett egy Magánnyugdíjpénztárból és egy Biztosító Egyesületből áll. A Csoport tagjaként a DIMENZIÓ Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár célja az aktív életkorban megjelenő egészségügyi kockázatok csökkentése, az egészség hosszú távú megőrzése, a társadalombiztosítási ellátások kiegészítése, és az egészségtudatosság támogatása. Az Egészségpénztár megalakulása óta az ország egyik legnagyobb, meghatározó jelentőségű egészségpénztára, közel 11 000 fős aktív tagságával a piac harmadik legnagyobb szereplője. A DIMENZIÓ Egészségpénztár a hazai szakmai szervezetek által is elismert modell értékű szakmai programmal rendelkezik: a szűrőprogramokat a *Magyar Stroke Társaság és a Magyar Gastroenterológiai Társaság* akkreditálta, a *stroke és gastroenterológiai szűrések programigazgatói* a két szervezet vezetői.

A DIMENZIÓ Egészségpénztár nonprofit szervezeti formában működik, azaz a tevékenységéből származó nyereséget visszaforgatja működésébe: egyrészt új szolgáltatásokat hoz létre, másrészt a meglévőket fejleszti. Működése nem csak törvény- és jogszabálykövető, hanem aktívan részt vesz ezek szükség szerinti korszerűsítésében is. A DIMENZIÓ szolgáltatásainak hátterét a befizetett tagdíjak biztosítják. Az egységes tagdíjat a munkáltató részben vagy egészben átvállalhatja. A tagdíj két módon fizethető: vagy bruttó kereset 3,2 százaléka, vagy egységes havi tagdíjként 5600 Ft/hó/fő, mely az előző évi tagdíjnak felel meg. Ezt egyéni tagok és munkáltatók egyaránt választhatják.

#### A DIMENZIÓ egészségmodellje

A DIMENZIÓ EP olyan egészségmodellt dolgozott ki és működtet immár 5 éve tagjai számára, amely harmonizál a népegészségügyi program célkitűzéseivel, és kiegészítő megoldást jelenthet a hazai egészségügy működésének javításában. Az *Egészségörző program* célkitűzése a legnagyobb veszélyt jelentő betegségek megelőzése, korai felismerése. A ki-dolgozott szűrési program jelentősége, hogy széles körűvé téve, hosszú távon a népesség egészségi állapotának javulását támogatja, amely az egész népgazdaságra kedvező hatással lehet.

A DIMENZIÓ Egészségprogramja a *megelőzésre épül*: tagjai évente váltakozva szív és érrendszeri, stroke, valamint gyomor- és emésztőrendszeri szűrésen vesznek részt. A *Fogászat program* célja a fogászati betegségek kiszűrése, amely teljes körű fogmegtartó kezeléseket, illetve rendszeres, évente ismétlődő gondozást takar. A *DIMENZIÓ Plusz Program* keretében a tagok igényei, illetve a szűrési eredmények alapján újabb és újabb kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz (pl. csonttritkulás mérés, bőrgyógyászati szűrés, stresszkezelés, stb.) Ezen kívül sürgősségi és kiemelt színvonalú kórházi ellátást is nyújt a tagjai számára. A havi befizetések két külön számlára, az egyéni számlára, illetve a szolidáris kasszába kerülnek. A *szolidáris kasszába* kerülő összegből a

százaléka); a középkorú nők ötöde (21,5 százaléka), az idős nők kétharmada (65,7 százaléka) nem volt a felmérést megelőző öt (!) éven belül nőgyógyásznál.

#### A DIMENZIÓ Egészségközpont

A DIMENZIÓ Egészségpénztár saját "rendelőjében" kiemelkedően magas, ellenőrzött színvonalon nyújtja szolgáltatásait. Ezzel a DIMENZIÓ EP egy valós, működő, és mindenek előtt a bárki számára finanszírozható kiegészítő alternatívát kínál a magyar egészségügy intézményes rendszere mellett.

A DIMENZIÓ Egészségközpont 2002 decemberében kezdte meg működését. A beruházási költség mintegy 120 millió Ft volt, a berendezések értéke megközelítőleg 60 millió Ft. A legnagyobb értékű eszközök a komplett szemészeti rendelő felszerelése, valamint egy korszerű ultrahang és kardiológiai vizsgáló egység.

A szolgáltatási paletta fokozatosan bővül, nem csak a bevonott orvosi szakterületek számát illetően, hanem speciális szolgáltatáscsomagok kialakítása révén is. 2003 július 1-től olyan, az egészségközpont köré szervezett komplex szolgáltatási csomag érhető el, amely éves díj fizetése ellenében a rendelő összes szolgáltatásának ingyenes használatát, 24 órás sürgősségi vonalat, Budapest egész területén ingyenes otthoni viziteket, magán mentőszolgálatokkal végzett betegszállítást, emelt szintű kórházi elhelyezést, és a bennfekvés ideje alatt privát nővér szolgálatot is tartalmaz. Az egészségközpont összes szolgáltatása (lásd a mellékletben) nemcsak a tagok számára érhető el, hanem bárki által igénybe vehető.

A jelenleg rendelkezésre álló területen 60 pácienst tud a központ naponta fogadni. Ennél a terheltségnél a magánellátásban igényelt várakozásmentességet és magas színvonalú személyes szolgáltatást biztosít a központ. Nem sürgős esetben általában 1-2 napon belül tud vizsgálati időpontot felajánlani a bejelentkezőknek. Az egészségközpont szolgáltatásait 80 százalékkal a központi kapcsolatban álló egészségpénztárak tagjai veszik igénybe, a fennmaradó 20 százalékot pedig a menedzser szűrőprogramokon résztvevők és a nem pénztártagok teszik ki, akik a rendelőben dolgozó orvosokhoz kötődnek. Azokra a vizsgálatokra, amelyek elvégzésére a helyszínen nincs lehetőség, elsősorban a Vécsey utcai rendelőhöz közel lévő *Belváros-Lipótváros Egészségügyi Szolgálat*nál kerül sor. Itt soron kívülséget és betegkíséretet biztosítanak. Azon vizsgálatok esetében, amelyek még ennél is nagyobb műszerigénnyel bírnak, szerződés alapján a *Szent Imre Kórház* biztosítja a szakmai hátteret. A hálópénz intézménye az egészségközpontban nem létezik, a fizetést számla ellenében kizárólag a recepciósnál lehet elintézni.

*Dimenzió PR.*

DIMENZIÓ Egészségközpont egészségügyi szolgáltatásai

| Szolgáltatás                              | Árlista   | Egészségpénztári tagok részére |
|-------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Beteggyógyászat I. szakvizsgálat          | 7 100 Ft  | 5 680 Ft                       |
| Beteggyógyászat kontroll vizsgálat        | 4 200 Ft  | 3 280 Ft                       |
| Receptírási                               | 2 100 Ft  | 1 680 Ft                       |
| Bőrgyógyászat I. szakvizsgálat            | 6 500 Ft  | 5 200 Ft                       |
| Bőrgyógyászat kontroll                    | 3 400 Ft  | 2 720 Ft                       |
| Bőrgyógyászat rákszűrés                   | 6 500 Ft  | 5 200 Ft                       |
| Fül-orr-gégé I. szakvizsgálat             | 6 500 Ft  | 5 200 Ft                       |
| Fül-orr-gégé kontroll vizsgálat           | 3 900 Ft  | 3 120 Ft                       |
| Hasi + köldöküregi UH                     | 6 700 Ft  | 5 360 Ft                       |
| Kismedence UH                             | 4 500 Ft  | 3 600 Ft                       |
| Carotis duplex (nyaki verőér UH)          | 8 100 Ft  | 6 480 Ft                       |
| Kardiológia I. szakvizsgálat              | 7 900 Ft  | 6 320 Ft                       |
| Kardiológia kontroll vizsgálat            | 4 200 Ft  | 3 360 Ft                       |
| Terheléssel EKG                           | 8 500 Ft  | 6 800 Ft                       |
| 24 órás vérnyomásmegfigyelés (ABPM)       | 4 900 Ft  | 3 920 Ft                       |
| EKG Holter                                | 6 300 Ft  | 5 040 Ft                       |
| EKG nyugalma 12 elvezetéses               | 1 900 Ft  | 1 520 Ft                       |
| Szívultrahang                             | 6 800 Ft  | 5 440 Ft                       |
| Memória I. szakvizsgálat                  | 7 900 Ft  | 6 320 Ft                       |
| Memória kontroll vizsgálat                | 4 100 Ft  | 3 280 Ft                       |
| Neurológia I. szakvizsgálat               | 6 500 Ft  | 5 200 Ft                       |
| Neurológia kontroll vizsgálat             | 3 900 Ft  | 3 120 Ft                       |
| Nőgyógyászat I. szakvizsgálat             | 7 100 Ft  | 5 680 Ft                       |
| Nőgyógyászat kontroll vizsgálat           | 4 200 Ft  | 3 280 Ft                       |
| Cytológia                                 | 1 900 Ft  | 1 520 Ft                       |
| Pajzsmirigy UH                            | 4 100 Ft  | 3 280 Ft                       |
| Perifériás artériák UH-doppler vizsgálata | 7 500 Ft  | 6 000 Ft                       |
| Perifériás vénák UH-doppler vizsgálata    | 7 500 Ft  | 6 000 Ft                       |
| Pszichiátria I. szakvizsgálat             | 12 000 Ft | 9 600 Ft                       |
| Pszichiátria kontroll vizsgálat           | 6 000 Ft  | 4 800 Ft                       |
| Pszichiátria receptírási                  | 3 000 Ft  | 2 400 Ft                       |
| Rheumatológia I. szakvizsgálat            | 7 100 Ft  | 5 680 Ft                       |
| Rheumatológia kontroll vizsgálat          | 3 600 Ft  | 2 880 Ft                       |
| Schizofrenia I. szakvizsgálat             | 6 100 Ft  | 4 880 Ft                       |
| Schizofrenia kontroll vizsgálat           | 3 300 Ft  | 2 640 Ft                       |
| Schizofrenia + doppleres érvezésgálat     | 8 100 Ft  | 6 480 Ft                       |
| Szemészeti szakvizsgálat, komplex         | 6 900 Ft  | 5 520 Ft                       |
| Szemészeti szakvizsgálat jogosítványhoz   | 3 400 Ft  | 2 720 Ft                       |
| Szemészeti kontroll vizsgálat             | 3 600 Ft  | 2 880 Ft                       |
| Időegyetlen elváltozás                    | 3 800 Ft  | 3 040 Ft                       |
| Vérzés + szemenének vizsgálata            | 3 900 Ft  | 3 120 Ft                       |
| Urológia I. szakvizsgálat (Urol. UH-val)  | 7 900 Ft  | 6 320 Ft                       |
| Urológia kontroll vizsgálat               | 4 100 Ft  | 3 280 Ft                       |

Orvosi alkalmassági vizsgálat jogosítványhoz, lélegeztető készülékhez a Kormányrendeletnek megfelelő díjazásért, kategóriától függően.



A Humán Egészségügyi Magánszolgáltatók Egyesülete (HEME) négy évvel ezelőtt alakult abban a reményben, hogy a folyamatosan és többnyire indokolatlanul támadott magánszolgáltatókról kialakult képet megváltoztassa és megteremtse a szféra hatékony érdekképviselését.

Az Egyesület célkitűzése, hogy a magyarországi humán egészségügyi magánszolgáltatók szakmai és gazdasági érdekeit hatékonyan képviselje, elősegítve ezzel a szolgáltatók megfelelő működési környezetének megvalósulását, a betegellátás és a betegséggel szemben magas szakmai színvonalú, hatékony működésének valóra válását. A HEME az egészségügy területén működő magántulajdonú szolgáltatás nyújtókat széles szakmai körből tömöríti: jelenleg magánklinikák, a prevenció-szűrés területén működő intézmények, a labor, a röntgendiagnosztika, műveke kezelése, betegszállítók és az intézeti gyógyszerellátás területének üzleti szereplői tagjaink.

A HEME soraiba várunk mindenkit - jogi és magánszemélyeket egyaránt - akik az egészségügyben magánszolgáltatóként működnek, bármely szakterületen és elkötelezték az egészségügy jobbítása mellett.

Meggyőződésünk, hogy a magánsektor már ma is jóval nagyobb mértékben van jelen az egészségügyi ellátó rendszerben, mint az a társadalomban tudatosult. Miközben szakma-politikai viták zajlanak a privatizáció létjogosultságáról az ágazatban, szinte valamennyi szakterületen orvos-szakmailag és gazdaságilag egyaránt eredményesen működnek a gazdasági vállalkozások. Gondoljunk arra, hogy a háziorvosi rendszert, a fogászati ellátást, a lakossági gyógyszerellátást ma is szinte 100 százalékban vállalkozások működtetik, a magánrendelők, magánklinikák, magánbetegszállítás és a házi szakpolgár súlya és szerepe a betegellátásban egyre növekvő. A magánszolgáltatóként működő képalkotó diagnosztikai központok és laboratóriumok nélkül nehezen működne az egészségügy, a magán tulajdonú műveke állomások nélkül pedig betegek maradnának ellátatlannak.

Ezek a gazdasági vállalkozások csak azért létezhetnek, mert valós "piaci" igényt elégítenek ki. A nagyobb tőke- és beruházás igényű magántulajdonú ellátó egységek ott jöttek létre, ahol a magántőke a hiányzó állami és önkormányzati forrásokat pótolta és pótolja. Elmondhatjuk, hogy a magán szféra már ma is meghatározó szerepet játszik az egészségügyi szolgáltatások biztosításában.

Mindezek tükrében fájóak a közvélekedésben megnyilvánuló negatív attitűdök, a magánszolgáltatók tevékenységét körülölgő gyanakvás az egészségügyön belül és azon kívül egyaránt. Szintén fájó és sajnálatos tény, hogy annak ellenére, hogy a magán szféra érdemben jelen van az egészségügyben és elismerten magas színvonalon nyújtja szolgáltatásait, az elmúlt években alig volt módunk formálisan beleszólni működési környezetünk szabályozásába. Mindezek megváltoztatását a HEME folyamatos és aktív felépítéssel kiemelkedő fontosságú feladatának tartja.

A legfontosabb alapelveink az alábbiak

- Az egészség, amely az emberi erőforrás ter-

## Magánszolgáltatók az egészségügy jobbításáért Bemutatkozik a HEME

melőképeségének alapfeltétele, a legnagyobb társadalmi érték.

- A tisztességes szakmai és gazdasági verseny az egészségügyi szolgáltatások területén is értelmezhető és jótékony hatású. A szakmai, szolgáltatási színvonal emelkedését és a gazdasági hatékonyság javulását eredményezi és mindez a társadalom érdekeit szolgálja.

- A tulajdonformák alapján történő diszkriminációnak nem lehet helye az egészségügyi szolgáltatások területén, épp úgy, mint a gazdaságban sehol másutt sem.

- A közgazdaságtan törvényszerűségei bár sajátosan, de értelmezhetők és értelmezendők az egészségügyi ellátások területén is és a szolgáltatások megvalósításában érvényesülniük kell.

- Az ellátó szervezetek szakmailag és gazdaságilag megfelelő, professzionális működését független a tulajdonlás formáitól.

- Az egészségügy valamennyi szereplője átlátható, rendezett, stabil jogi környezetben működhesse.

- Mindenfajta egyéni, önsz. érdek és öncélú politikai törekvés felett áll az egészségügyi rendszer biztonságos működésének érdeke, így tagjaink körében is az egyéni lobby tevékenység helyett az egységes, felkészült szakmai érdekképviselést tartjuk eredményre vezető, korrekt magatartásnak.

Jelenlegi és tervezett tevékenységeink:

- Jó értelemben vett lobby tevékenység a magán egészségügyi szolgáltatók érdekeinek képviselése céljával.

- Közreműködés jogszabályok tervezeteinek előzetes véleményezésében.

- Részvétel aktuális egészségpolitikai kérdésekről zajló egyeztető tárgyalásokon a felsőszintű közigazgatási szerveknél (Minisztérium, OEP...).

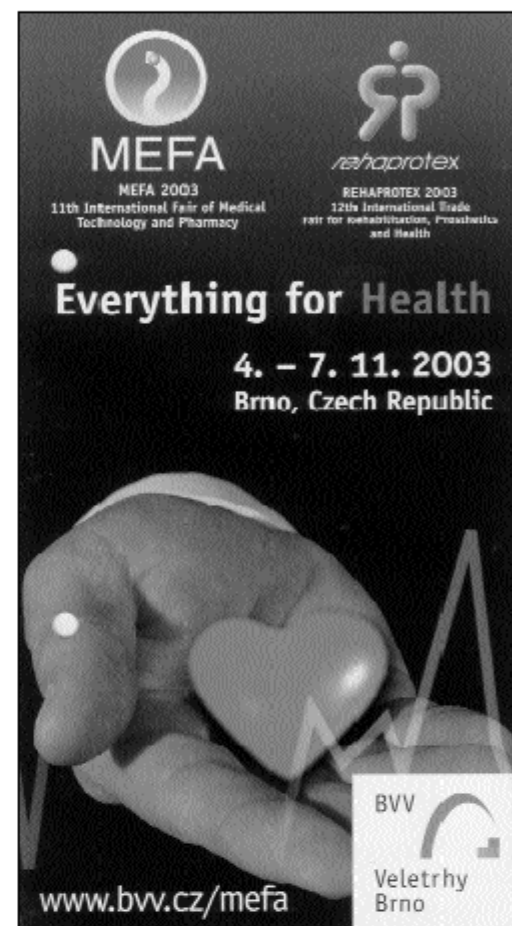
- Egészségpolitikai eseményekről állásfoglalások kialakítása és nyilvánosságra hozatala.



leges feladatában, a területi betegellátó kapacitások meghatározásában a magán szolgáltatók is részt vehessenek. A szektorszemleges finanszírozás ügyében aktív képviselő a szakmapolitikai egyeztető fórumokon folyamatos feladat. Tárgyalásokat kezdeményezünk az egészségpénztárak és biztosítók vezetőivel annak érdekében, hogy a magán egészségügyi szolgáltatóktól megvásárolható minőségi egészségügyi szolgáltatások széles spektrumát egyértelműsítsük.

Tagdíjaink:

- Egyéni tagdíj: 5.000,- Ft/fő/év (magánszemélyként jegyzett tagság)



- Céges tagság díja:

50 fő alkalmazottig: 50.000,- Ft/év

51-200 fő alkalmazottig: 100.000,- Ft/év

201 fő alkalmazottig: 200.000,- Ft/év

Úgy véljük, ma hazánkban magán egészségügyi szolgáltatóként működni nem csak szakértelmet és kitartást, hanem komoly optimizmust is igénylő feladat. Talán épp ez az oka, hogy tagjaink száma hamarosan eléri a százat. Várunk sorainkba minden magán egészségügyi szolgáltatót, hogy a magán szféra érdekeit, problémáit valósághűen és hitelesen képviselhessük, és hogy a tagjaink számára nyújtott szolgáltatásokkal minél több magán szolgáltató munkájához hasznos információkat, támogatást nyújtsunk.

Kollányi Gábor elnök, Gáspár Jenő főtitkár  
HEME, 1025 Budapest, Csézy köz 1/b.  
Tel.: 210-90-72, 439-22-44  
Fax: 210-9072

Privatizáción csak a magánüzemeltetést értük, a telek és az épületek eladása továbbra sem megengedett

## Svédország: Rövidesen engedélyezik a kórházprivatizációt?

A privatizált kórházak nem kezelhetnek magánbetegeket

Klinik Management, 2003. 82,4,105. (Tömörítvény)

Mivel a Svédországban jó két éve érvényben lévő ún. "Stop törvény", amely megtiltotta az akut kórházak privatizálását ez év elején lejárt, a szociáldemokrata kisebbségi kormány most az eddig kommunális kórházaknak korlátozott magánüzemeltetését tervezi.

Mindenesetre a svéd kormány új tervei jelentős korlátozásokat irányoznak elő a privatizált akut kórházak számára. Így alapvetően csak az olyan akut kórházakat szabad majd privatizálni, amelyek nem végeznek kutatást és nem látnak el régió el túlnyúló magasan specializált ellátási feladatokat. Ha ezt a törvénytervezetet végrehajtják, akkor elvileg sem az összes egyetemi klinikák, sem a nagy regionális kórházak nem lesznek privatizálhatók. A privatizálások számára csak a helyi jelentőségű kisebb kórházakban marad hely.

Egy szakértői javaslat ezenkívül további súlyos korlátozást irányoz elő a privatizált akut kórházakra: ezeknek a kórházaknak meg kell tiltani, hogy a kommunális finanszírozott ellátási szerződéseken kívül magánbetegeket is kezeljenek, ill. olyan betegeket, akik kiegészítő magánbiztosítást kötöttek. Ezt a tilalmat a kimazsolázás megakadályozásával indokolják: a magánbiztosítottak ne kapjanak előnyt a Svédországban állami eszközökkel létesített egészségügyi intézményekben más, a várólistán álló betegekkel szemben és az ilyen kórházak üzemeltetői ne kapjanak lehetőséget arra, hogy ebből a betegcsoportból gazdagodjanak.

Privatizáláson minden esetben csupán egy kórháznak egy magánüzemeltető által való működtetését értik, az eddig kommunális akut kórházak telkének és kórházi épületeinek az ela-

dását továbbra sem engedélyezik. Ezzel szemben azoknak a magánkórházaknak, amelyeket magántőkéből létesítettek, továbbra is joguk lesz a kommunális területről való betegnek a szerződéses kezelésén kívül (a svéd provincia tartományi gyűlésekkel való szerződések alapján) magánbetegeket is kezelni. Ha a jelenleg vitatott két korlátozás megvalósul, akkor ez a svéd kórházi piacnak olyan erős szabályozását jelenti, hogy aligha lesznek érdekeltők az akut kórházak átvétele iránt. Ilyen keretfeltételek mellett csupán néhány svéd vállalatnak és kórházi orvosok és nővérek kooperációinak lehet érdeklődése a kisebb helyi kórházaknak az átvétele iránt.

Ezzel a szabályozással nem lenne megoldva a svéd betegbiztosítók régi problémája sem: ezeknek biztosítottjaikat komoly vagy életveszélyes betegségekben továbbra is külföldön kellene kezelteniük, mert Svédországban a gyors kezelés továbbra sem lenne garantálható.

Jelenleg a svéd szociáldemokrata kisebbségi kormány igyekszik a parlamentben többséget találni a javaslatához.

Ebben nem tud a baloldali pártokra és a zöldekre számítani, amelyek egyébként laza együttműködésben vannak a szociáldemokratákkal. Mindkét párt továbbra is fenn akarja tartani a privatizáció abszolút tilalmát. Ezzel szemben kooperációs készség jön a polgári oldal felől, a végleges szabályozás részletei azonban még nincsenek tisztázva.



Levesekben rendkívül gazdag a magyar konyha, a bableves, a gulyásleves, a gyümölcsleves, vagy akár a zöldborsóleves kedvelt ételünk közé tartoznak. Rohanó világunkban azonban egyre kevesebb időnk jut a főzésre, a több fogásos ebédek elkészítése pedig szinte luxusnak számít. A családok jelentős része a közétkeztetés segítségével oldja meg hét közben ebédjét, vagy a por és konzerv levesekkel csillapítja éhségét. Holott ezeknek a mű ételnek nem elhanyagolhatóak egészségünkre gyakorolt hatásai, amelyek a hiperaktivitástól a rákig a legkülönbözőbb elváltozások lehetnek.

Hans-Ulrich Grimm "A leves hazudik" című, hazánkban 2001-ben megjelent könyve rendkívül szórakoztató formában ír a porlevesek és az élelmiszeripar titkairól. Ez a letehetetlenül érdekes könyv bestseller volt Németországban és itthon is nagy (leves)port kavart. Az aromákról, ízfokozókról, adalékanyagokról és egyéb élelmiszeripari csaláftanásokról szóló könyv nevén nevezve az élelmiszeripar szereplőit, fellebbenti a fátylat az élelmiszeriparról, arról, hogy miért kerülhet egyre több műétel asztalunkra olyan mérgekkel megspékelve, amelyekről évtizedek óta tudott, hogy komolyan károsíthatják szervezetünket. Merthogy nem a csülkös bableves hazudik. A porlevesek csapnak be bennünket félrevezetően (jó) hangzó neveikkel.

#### A LEVES DICSÉRETE

"Az élelmiszerhatalmasság Knorr ... egyik tanulmánya szerint a fogyasztók 60 százaléka utasítja el a mesterséges aromákat." Mivel azonban a porleveseket nem lehet komoly mennyiségű aroma és egyéb adalékanyag nélkül előállítani, a vevők is egyre kártyásabbá kezdenek válni a zacskós készítményekkel szemben. Legalábbis erre utal a Knorr cég által közölt "A leves dicsérete" című kiadvány, ahol arról próbálják meggyőzni az olvasót, hogy a porlevesek legalább olyan tápláló ételek, mint a valódi levesek, sőt egészségesebbek is, hisz a porlevesek alig tartalmaznak kalóriákat, ráadásul másodpercek alatt készen vannak. A gyermekek számára is ideálisak - folytatja Knorr -, hisz az elfoglalt édesanyjok számára nem jelent stresszt az elkészítésük. Alkalmuk továbbá a szervezet folyadékpótlására - hangsúlyozza a kiadvány. Azaz Knorr szerint csak jókat lehet elmondani a porlevesekről. Azon a nyilvánvaló hazugságon, hogy a porlevesek egészségesebbek, mint a valódi levesek akár fel is háborodhatnánk, viszont az a kijelentés, hogy a gyermekek számára ideális éledelek már egyenesen veszélyes lödítés.

Hogy a leírakat még nyomatékossabbá tegyék "Milyen jelentőségű bír a leves a táplálkozásunkban" címmel dr. Zajkás Gábornak az Országos Élelmiszer- és Táplálkozástudományi Intézet igazgatóhelyettes főorvosának legutómban írását közli a földalán. A Knorr emblémával ellátott hirdetési kiadvány a Knorr Nutritional Institute saját kutatásait közli a témában. Sajnos azonban, mint tudjuk minden szentnek .... Mert ugyebár nem idézhetnek a Leves hazudik című könyvből, ahol a következőket olvashatjuk a gyár által méltatott készítményekről: "A Knorr Tyúk húsleves csigatésztával nevű terméke például csak két gramm szántított tyúkot tartalmaz granulátum formájában. Ez nem több, mint 7 gramm eredeti tyúknak felel meg. ("nedves tyúk" elnevezésű). Természetesen nincs a világnak olyan szakácsa, aki ebből tyúkfizt tudna varázsolni négy tányér leveshez. A Knorr képes erre egy gramm "aromával", a gyári ízzel. Ez ugyan nem lesz igazi tyúkhúsleves, de "összehasonlítható megoldás", ahogy a Knorr vegyészete ezt a folyadékot nevezi.

#### PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

Knorr biztosra akar menni. Nem elég, hogy a Leves dicsérete címmel kiadványt jelentet meg, hanem nagyszabású pályázatot ír ki, amelyen mindenki részt vehet, aki valamilyen formában képes arra, hogy a levest dicsérje. Dalban, prózában, újságcikkben, rádiójátékban, akármilyen alakjában. A díjak több százezer forinttól fél millió forintig terjednek. Ennek a kihívásnak már nem tudunk ellenállni. Az ez alkalomból készült írást tartják most Önök a kezükben.

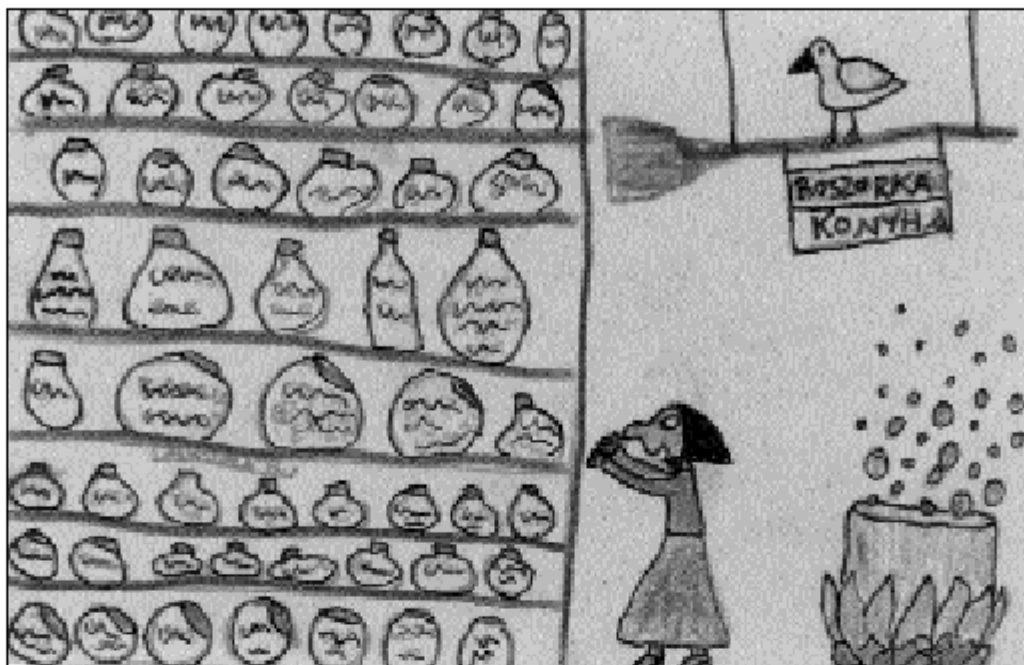
\*\*\*

#### A LEVES DICSÉRETE

(Készült a Knorr cég pályázati felhívására)  
A porlevesek története az 1800-as évek végére nyúlik vissza. A kor ugyanis kedvezett az ilyen típusú találmányoknak. "A francia Hippolyte Mège-Mouriés 1871-ben találta fel a margarint 1886-ban Carl Knorr Heilbronnban szárított levestel, 1894-ben dr. Rudolph Oetker sütőporral állt elő. Holzmindenben annak idején a vanillint találta föl Haarmann úr. Az Amerikai Egyesült Államok is forradalmi találmányok

# A (por)leves hazudik

(Gondolatok egy cseppet sem elkötelezettlen pályázat kapcsán)



kal jelentkezett: 1886-ban John Pemberton patikus először állított össze koffeintartalmú frissítő italt, annak a barna lének elődjét, amely később világkarré indult, majd nem sokkal ezután további találmányok látták meg a napvilágot. 1890-ben például a rágógumi és az ananászkonzerv.

Nem sokkal ezután felmerültek azonban az első kétfelék is ezekről az élelmiszerekről kapcsolatban. 1902-ben társadalmi nyomásra egészséges önkéntes fiatalemberek bevonásával nagyszabású kísérletbe kezdtek annak kiderítésére, hogy vajon a porlevesekben, ételkonzervekben és egyéb élelmiszeripari találmányokban használatos adalékanyagoknak milyen hatásai vannak egészségünkre. A vizsgálatok eredményei lesújtóak voltak: az annak idején használt - és többségében még ma is használatban lévő adalékanyagok kivétel nélkül súlyosan egészségkárosítóknak bizonyultak. A vizsgálati eredmények hatására az Egyesült Államok kormánya felállított egy intézetet, amely az élelmiszerek biztonságosságát volt hivatva ellenőrizni. Az élelmiszeripar azonban egy év alatt lehetetlenné tette az intézet működését és maradt minden a régi - mind a mai napig. (A történet William Duffy Cukor blues című könyvében olvasható) Idővel egyre hatalmas botrányok törtek ki ugyan, amikor egy-egy agyagról kiderült, hogy milyen elképesztő módon károsak, ilyenkor azt a bizonyos anyagot esetleg kivonják a forgalomból, de az is lehetséges, hogy csak csökkentik az élelmiszerekbe tehető mennyiségét.

Így például a szacharinról már 1902-ben kiderült, hogy komolyan veszélyeztetni fogyasztójának egészségét. Az Egyesült Államokban ennek ellenére 70 évig tartott amíg a szacharint levették az úgynevezett Gras listáról, azaz a biztonságosnak ítélt anyagok listájáról. Azóta a szacharint csak diabétesz élelmiszerekbe szabad belekeverni, és a csomagolás rá kell írni, hogy az a bizonyos élelmiszer szacharint tartalmaz, amely az állatkísérletek szerint rákkeltő anyag.

Hazánkban a szacharin ezen tulajdonságáról még mindig nem tud senki, holott az OÉTI dr. Zajkás Gáborral az élen váltig állítja, hogy ellenőrzik az adalékanyagok biztonságosságát. Vajon ki fizeti ezeket a kísérleteket? És ki a kísérletvezető orvosokat?

#### BORSZORKÁNYKONYHA

A porleveseket természetesen nem lehet adalékanyagok nélkül előállítani. Az adalékanyagok lehetnek természetes eredetűek vagy mesterségesek. A természetes eredetű adalékanyagokat valamilyen kivonási eljárással nyerik, vagy szintetikusán állítják elő őket. Ezek az anyagok eredeti környezetükben, tehát a természetes élelmiszerekben teljesen máshogy viselkednek mint önmagukban, valamilyen mesterségesen összeállított élelmiszer részeként. Máshogy szívódnak fel, máshogy hasznosulnak, ezért előre nem látható hatásai vannak. A glutaminsav például egy természetes anyag, fehérjék alkotórésze. Az élelmiszeripar ízfűdésére illetve ízfokozásra használja, mivel az ételbe keverve elfedi azok nem kívánatos mellékízeit, így a keserű, a csípős, a hal-, a föld- és a fémíz. A glutaminsav okozza az úgynevezett kínai étterem szindrómát, amelyet a nyak és a lábak zsibbadása, mellkasi nyomás, fej- és hasfájás, hányinger, aluszékonyság és gyakran erős szomjúság jellemez.

emberekből áll a népesség. Ugyanígy az állatvilágban sem találhatunk túlsúlyos, moxogni is nehezen tudó példányokat - a természetes körülmények között élő állatok között.

A "civilizálatlan", vagy esetleg csak elzártan élő emberi közösségek esetében megfigyelhető, hogy táplálékukból hiányoznak az élelmiszeripari, finomított, feldolgozott termékek. Ennek a tápláléknak a vitamin, ásványisó, nyomelem, stb. tartalma sokszorosa a mi táplálékunknak. A szervezet egészséges működéséhez és ezen belül a zsírsavcsere működésének alapvető feltétele a táplálék megfelelő vitamintartalma. A zsírsavcsere akkor siklik félre, ha ez nem megfelelő. Nem a táplálék zsírtartalma a döntő tehát az elhízás megelőzésében, hanem ezeknek az életfontosságú anyagoknak a megfelelő mennyisége. Az eszközök például sokszorosát fogyasztják el annak a zsírmennyiségnek amit mi megesszünk, ráadásul kizárólag állati eredetű zsíradékokat, elhízás mégsem tapasztalható náluk. A porlevesek csökkent kalóriatartalmát, mint reklámfogást a szervezet azonban nem tudja hasznosítani. A hiányzó vitamintartalom elhízást illetve más civilizációs betegségeket fogynak eredményezni a csökkent kalóriák ellenére is.

#### FOLYADÉKPÓTLÁS LEVESSEL

A szervezetnek naponta minimum másfél liter folyadékra van szüksége. Más vélemények szerint kettőre. További vélemények szerint háromra. Vagy lehet, hogy négyre? Esetleg lehet, folyadékhiányt több szempontból is függ, és nem lehet egy merev szabályt felállítani? A különböző táplálékoknak különböző a folyadék-tartalma. A nyers zöldségeknek és gyümölcsöknek magas, a főzött, erősen sózott ételek mellé viszont sok folyadékra van szükségünk. Néprajzi megfigyelések szerint az olyan népcsoportok, akik főleg növényi táplálékon élnek, és nem vagy alig szözzék ételeiket szinte egyáltalán nem isznak semmilyen folyadékot. A folyadékhiányt a táplálék milyenségén túl függ a munkavégzés mértékétől és a külső hőmérséklettől, attól, hogy mennyire izzadunk. A legmegfelelőbb folyadékpótlás az igény szerinti folyadékpótlás - azaz: ha akkor iszunk amikor szomjasak vagyunk.

A porlevesek dr. Werner Kollath professzor, német táplálkozástudós szerint semmiképpen sem tekinthetők tápláléknak, hiszen nem táplálják a szervezetet. Ugyanakkor a szervezetnek hiányzanak azok a tápanyagok, amelyeket ezek az élelmiszerek nem tartalmaznak, és ezeket a hiányzó anyagokat tartalékaiból kell, hogy elvonja. A porlevesek így a civilizációs hiánybetegségek közvetlen okozói - az egyéb civilizációs hiánytáplálékokkal közösen - amelyek betegségek szinte valamennyi mai betegségeinket magukba foglalják.

Ezzel ellentétben a valódi levesek valódi táplálékok, amelyeket dicséret illeti, hisz se a sárgarépa, se a hagyma nem tartalmaz adalékanyagokat, viszont számtalan életfontosságú anyagot, amelyekkel az ételek szép, új világában egyre ritkábban találkozunk. Bár tisztában vagyok azzal, hogy cikkemmel nem fogom megnyerni Knorr fél millió forintos fődíját, a cree indiánokhoz hasonlóan azt gondolom, hogy a pénzünket nem tudjuk megenni:

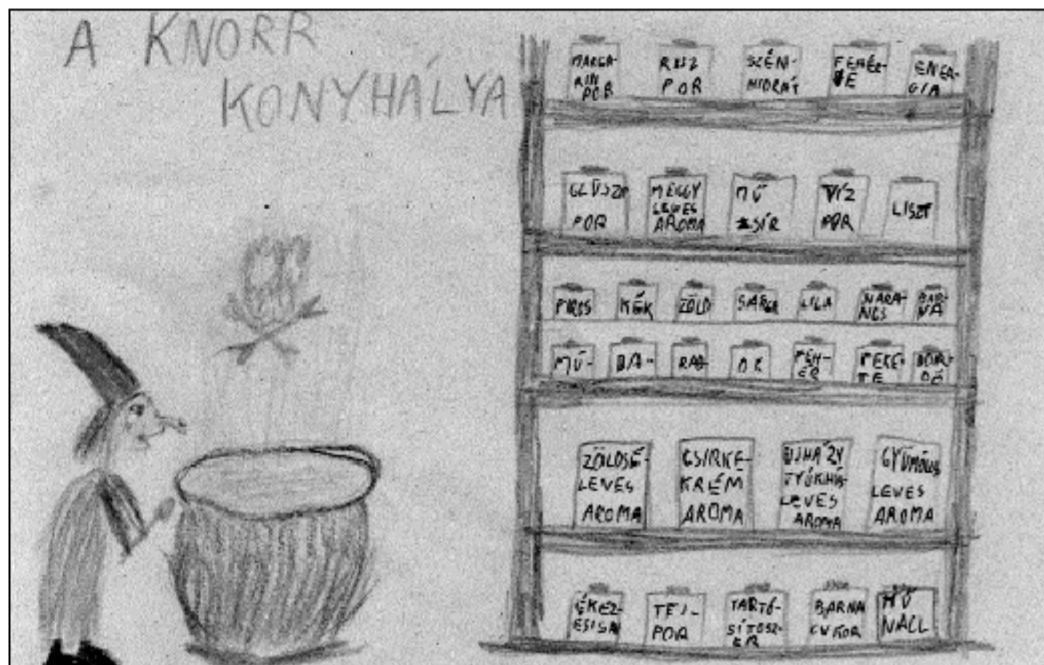
"Amikor az utolsó fa is meghalt, az utolsó folyó is mérgezetté vált, és már az utolsó halat is kifogták belőle, akkor fogok rádőlni, hogy a pénz nem lehet megenni"

(cree indián jóvondolás)

Benda Judit

gyógyász, egészségtanácsadó

A cikk illusztrációját a szerző gyermekei, Anna és Martin készítették

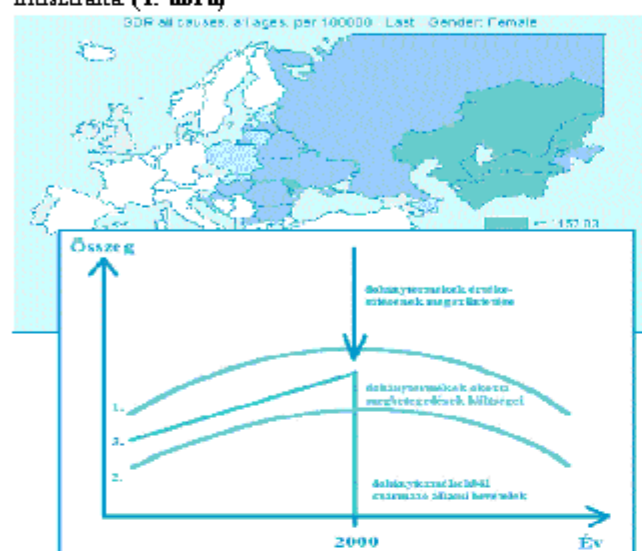




"Fár év múlva a civil szervezeteké lesz a főszerep az egészségfejlesztési, egészségnevelési, betegtájékoztatói kérdésekben, az állam megmarad finanszírozónak, de szerepe visszaszorul". mondta dr. Hargittai Mária, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium helyettes államtitkára Az egészségnevelés betegtájékoztatói című szimpóziumon. A Magyar Rákellenes Liga és a SpringMed kiadó által tartott közös rendezvényen az egészségügy különböző területén dolgozó vezetők és neves szakemberek fejtették ki gondolataikat az egészségfejlesztésről, a lehetőségekről, a képviselt intézmények feladatairól. Az előadók mindegyike kiemelte, hogy az eredményes egészségfejlesztésben, betegtájékoztatóban a civil szervezetek szerepének növekednie kell.

Az Ottawai Kartából idézte előadását **Hargittai Mária**: "Az egészségfejlesztés az a folyamat, mely képessé teszi az egyéneket arra, hogy az egészségüket meghatározó tényezőket befolyásolják, és ezzel javítsák egészségüket." Ezért kulcsfontosságú stratégiai kérdések az egészséget támogató politikai gyakorlat kiépítése, a támogató környezet létrehozása, a közösségi tevékenységek megerősítése. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjában nagy hangsúlyt kap a **tájékoztató és egészségnevelés**.

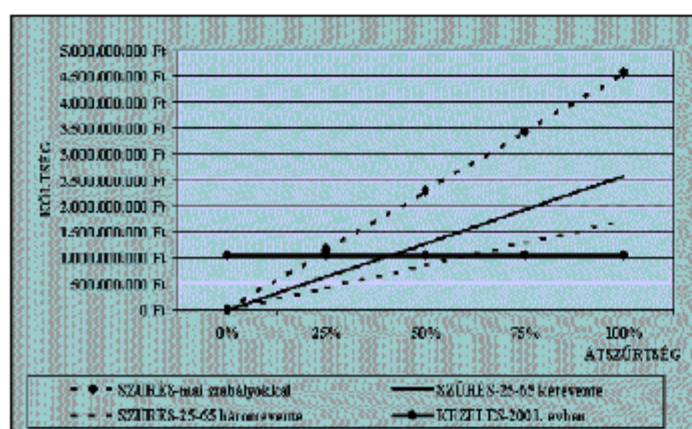
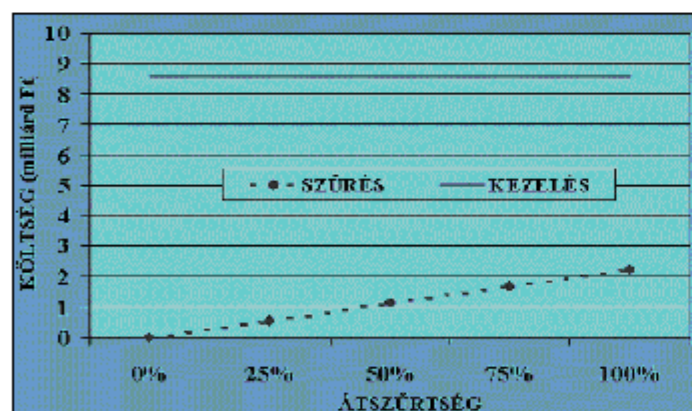
**Dr. Boncz Imre**, az OEP főosztályvezetője a finanszírozói oldal szempontjából mondott el néhány fontos gondolatot az egészségfejlesztésről, prevencióról. Az egészséggel kapcsolatos problémák nem az egészségügyben keletkeznek, s az egészségügyi rendszer (BSZCSM, OEP, ÁNTSZ, szolgáltatók) csupán koordinálni, nem pedig megoldani tudja ezeket a gondokat, a megoldáshoz állami szinten kell összehangolni a szerepeket - hangsúlyozta. A megelőzés "költséghatékonyságát" néhány jellemző ábrával illusztrálta (1. ábra)



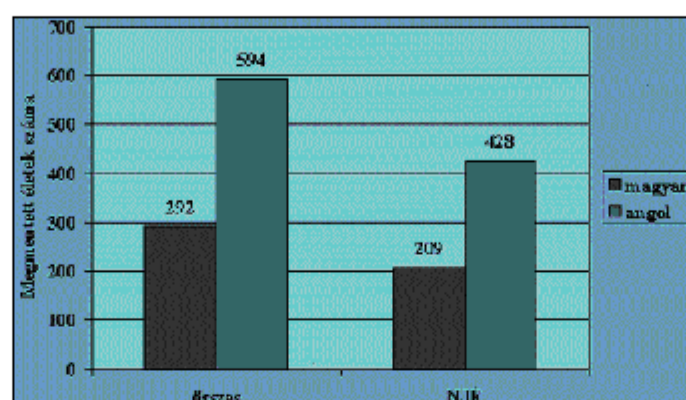
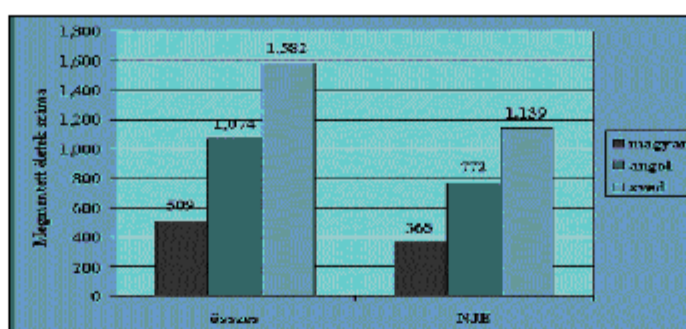
A **standardizált halálozás** tekintetében (a népesség számához viszonyítva) Magyarország még mindig jóval elmarad a Nyugat-Európai átlagtól, vagyis 100 000 főre vonatkoztatva - a felvilágosító programok ellenére - még mindig többen halnak meg országunkban, mint ugyanazon nemű és korú európai társai, ahol az egészségnevelési, valamint a széles körű szűrőprogramok már korábban elkezdődtek, így ezek eredményei már e tekintetben megmutatkoznak.

A **dohányárúk teljes körű kivonása** a forgalomból mindig is nagy dilemmára elé állította gazdasági szakembereket. Amennyiben ezen árúk teljesen kivonásra kerülnek a forgalomból, úgy az általuk okozott egészségügyi ellátást igénylő megbetegedésekre fordított összeg néhány év alatt nagymértékben csökkenne, s idővel talán megszűnne. Jelenleg ugyanis a dohányfélék adójából származó állami bevétel jelentősen kevesebb a dohánytermékek okozta megbetegedések megelőzésére, gyógyítására, hosszú távú gondozására fordított összegnél, tehát azon érvelés miszerint ez az államháztartásban pozitív mérleget mutatkozik teljesen alaptalan. (3-7. ábra)

| SZÜRŐVIZSGÁLAT   | ÖSSZES KÖLTSÉG             | EGY ÉVRE JUTÓ KÖLTSÉG      |
|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nőgyógyászati    | 4.178.990.496,- Ft         | 3.679.913.908,- Ft         |
| Prostata         | 2.269.504.284,- Ft         | 1.134.752.142,- Ft         |
| Emlő             | 3.938.234.025,- Ft         | 1.969.117.013,- Ft         |
| Érkezőszervek    | 1.472.256.559,- Ft         | 1.472.256.559,- Ft         |
| Maxillofaciális  | 2.852.144.314,- Ft         | 2.852.144.314,- Ft         |
| <b>Összesen:</b> | <b>14.711.029.678,- Ft</b> | <b>11.108.183.936,- Ft</b> |



## A civileké a főszerep Egészségnevelés és betegtájékoztató



Magyarországon bevezetett négyógyászati szűrővizsgálatok (emlő és méhnyak) várható költséghatékonysági mutatói: az éves kezelési és szűrési költségek összevetése.

A grafikonon jól látható, hogy a népesség teljes körű szűrése nem költséghatékonyság, jóval több pénzügyi ráfordítást igényel, mint amennyi haszna a terápiában várható lenne. Ezért szakmailag megalapozott és átgondolt kritériumrendszer betartása szükséges, hogy valóban azt a korosztályt és a megfelelő időközönként szűrjék. A követendő szabály szerint elegendő lenne a 25-65 éves korosztályt háromévente szűrni, így akár a népesség 75 százalékát is költséghatékonyság tudnák szűrni, tehát a szűrővizsgálatok költségei nem haladnák meg a betegség kezelésének költségeit. Az emlőrák szűrésének esetében a betegség természetéből adódóan (eltérő életkorban jelentkezik, különbözők a terjedés gyorsasága, a várható túlélés) akár a népesség 100 százalékának szűrése is sokkal gazdaságosabb, mint a felismert daganatok kezelése.

| Daganatos morbiditási sorrend 2001. A NEMZETI RÁKREGISZTER ADATAI | Férfiak + nők összesen | 50-72 | tu/mor |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|--------|
|                                                                   |                        |       | beteg  |
| 1. Tüdő (C33-C34)                                                 | 5 827                  |       |        |
| 2. Colorectalis (C18-C21)                                         | 7 600                  |       |        |
| 3. Emlő                                                           | 6 379                  |       |        |
| 4. Emlio                                                          | 5 730                  |       |        |
| 5. Hasnyálmirigy (C33-C35)                                        | 3 034                  |       |        |
| 6. Szájüreg (C02-C14)                                             | 2 993                  |       |        |
| 7. Prostata                                                       | 2 304                  |       |        |
| 8. Gyomor                                                         | 2 175                  |       |        |
| 9. Húgyútyag                                                      | 2 091                  |       |        |
| 10. Vese                                                          | 1 505                  |       |        |
| 11. Hasnyálmirigy                                                 | 1 466                  |       |        |
| 12. Melanoma                                                      | 1 288                  |       |        |

| Magyarországi daganathalálozási sorrend (KSH 1999-2001) | 1999  | 2000  | 2001  |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Tüdő                                                    | 7933  | 7824  | 7902  |
| Colorectalis (C18-C21)                                  | 4912  | 4810  | 4852  |
| Emlő                                                    | 2387  | 2356  | 2342  |
| Gyomor                                                  | 2306  | 2167  | 2186  |
| Nyirok- és vérképzőrendszer (C8-C95)                    | 1997  | 1895  | 1936  |
| Ajak- és szájüreg (C00-C14)                             | 1818  | 1688  | 1737  |
| Hasnyálmirigy                                           | 1562  | 1546  | 1581  |
| Prostata                                                | 1387  | 1399  | 1372  |
| Máj                                                     | 972   | 946   | 893   |
| Nyelőcső                                                | 923   | 843   | 878   |
| Húgyútyag                                               | 867   | 815   | 867   |
| Húgyútyag                                               | 785   | 722   | 842   |
| Agv                                                     | 712   | 723   | 756   |
| Összesen                                                | 34235 | 33679 | 33757 |

**Dr. Kovács Attila** Országos tisztifőorvos-helyettes az népegészségügyi onkológiai szűréssel kapcsolatban kiemelte, hogy ennek a programnak nem mint valamilyen betegséget diagnosztizáló orvosi eljárásnak kellene bevonulni a köztudatba, hanem az egészségmegőrzés egyik eszközeként. Ezért nem szerencsés rákszűrésről beszélni, hanem emlő-, cervix-, vagy vastagbél szűrésről.

A népegészségügyi onkológiai szűrővizsgálatok fő célja, hogy 2010-re a 0-64 éves lakosság rosszindulatú daganatok miatti halálozása 10 százalékos csökkenése (3425 fővel évente). Ezen belül az emlő daganatok miatti halálozás 20 százalékkal (5-7 év alatt mintegy 480-500 fővel évente), a méhnyak daganatok miatti halálozás 50 százalékkal (5-7 év alatt mintegy 250 fővel évente), a vastagbél-, végbél daganatok miatti halálozás 10 százalékkal (5-7 év alatt mintegy 500 fővel évente) csökkenjen. Ezáltal az összes halálozás csökkenéséhez a hozzájárulás 1230 (az elérendő cél 36 százaléka). A tisztifőorvos-helyettes kiemelte, hogy javítani kell a szűrővizsgálatokon való részvételt. A tavalyi emlőszűrésen 751 644 beírólevelet küldtek ki, 326 996 jelentek meg a szűrésen, vagyis több mint a behívottak 43 százaléka. A megvizsgáltak közül mintegy 2500 esetben javasoltak műtétet, 1800 műtétet végeztek el, amely-

ből több mint 1000 esetben igazolódott a rák diagnózisa. Felhívta a figyelmet arra az adatra is, hogy a 15 mm-nél kisebb daganatok - amelyek csak mammográfiával fedezhetők fel - esetében mintegy 50 százaléka volt a rosszindulatú esetek száma.

"Az egészségnevelésben és gyógyításban a legfontosabb a bizalom kérdése" - hangsúlyozta rövidre fogott előadását **Prof. Dr. Káiser Miklós**, az Onkológiai Intézet igazgatója, (a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium titkára) - A legfőbb kincs mindenki számára az egészsége, s hogy ezt rábízva valaki másra, engedje, hogy ebbe beleavatkozzon valaki más, ahhoz bizalomra van szükség. Az orvosnak el kell nyernie a páciense bizalmát, meg kell felelnie a hozzáforduló igényének, hogy felébredjen benne a bizalom. Ehhez meg empátiára van szükség. Ma az egészségügyben ilyen kapcsolat kialakítására sajnos kevés idő jut. A beteg tájékoztatása jogilag részletesen szabályozott, de a tájékoztatás elsősorban nem jogi kötelezettség, hanem alapvető erkölcsi és szakmai követelmény - mondta. Majd az egészségügyben zajló paradigmaváltás kapcsán megjegyezte: "Rosszul jár az a társadalom, amelyik egészségügyi szolgáltatást 'vesz, fizet meg', mert az, amit kapni kell, az a megértés, empátia, s a gyógyítás művésze..." Előadásán során grafikonokkal, táblázatokkal illusztrálta hazai és az európai uniós adatokat, az egyes daganatos betegségek számának növekedését. A Nemzeti Rákregiszter adatait összevetve az európai uniós számokkal megfigyelhető, hogy a köztudottan jóval magasabb hazai halálozási számok tendenciájában mintha stagnálás mutatkozna, míg az Unióban e tendencia egyértelműen csökkenő. 2001-ben közel 59 000 esetben regisztráltak rákbetegséget, a leggyakrabban előforduló rákbetegségek a tüdő-, végbél és a bőrrák. Az elmúlt 25 évben a hat nagy halálozási gyakoriságú daganat - ajak- és szájüregi; légcső-, hörgő- és tüdő-, vastag- és végbélrák; hasnyálmirigy-, emlő-, prosztatarák - növekedési dinamikájában megfigyelhető, hogy a legnagyobb arányú növekedés az ajak és szájüregi rák esetében tapasztalható.

**Dr. Molnár Borbála** Országos Tisztifőorvos-helyettes előadásában a gyógyszereseti ellátásban részt vevők szerepvállalásáról beszélt a betegtájékoztatóban, valamint azokról a lehetőségekről, amelyek még eredményesebbé tehetik a gyógykezeléseket. "E körbe tartozik a betegek széles körű, és korrekt tájékoztatása a patikákban, melynek elengedhetetlen feltétele a gyógyszerész szakértelme, valamint felelősségvállalása a betegek életminőségének javítása érdekében."

Gyakran megessik, hogy a beteg az orvosnál tett látogatása alkalmával a diagnózisra figyel, és elsiklik azokról a fontos információk, melyek a gyógyszerek szedésével kapcsolatosak: étkezésekhez viszonyítva mikor kell bevenni, milyen folyadékkal, szétrágya, vagy a nélkül, s ezen információk közlése a gyógyszerészre hárul, hiszen a terápia sikerességének alapja a megfelelő előírások betartása. Manapság egyre nagyobb tért hódítanak a vény nélküli kapható ún. OTC-készítmények, amelyek esetében alapvető fontosságú a gyógyszereszetek útmutatása, hiszen a készítmények kölcsönhatásba léphetnek egyéb, más gyógyszerekkel, amelyeket a beteg már szed, s erre vonatkozóan is tájékoztatni kell a betegeket.

A Magyar Rákellenes Liga önkéntes munkájával, a támogatói által juttatott adományokkal segítik a rák korai felismerését, megelőzését, a betegek gyógyítását, rehabilitációját és a ráktutatót - kezdte előadását **Dr. Várváry Artúr**, a Liga főtájtára. A szervezet a szimpózium egyik kezdeményezője volt. Munkájuk egyik alappillére a felvilágosító tevékenység, hiszen a daganatos betegségek gyógyításának lehetősége nagymértékben a korai felismerés függvénye. Ezért vállalták az együttműködést a SpringMed Kiadó Onkológiai betegtájékoztató kiadványoztatának megvalósításában. Ez a kiadvány jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy a társadalom tagjainak ismeretei bővüljenek, így a daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos félelmek eloszorassák, a különböző - akár alternatív - terápiákat megismerhetik, valamint képet kaphatnak a gyógyulás folyamatáról és e tudás birtokában megfelelően viszonyulnak a daganatos betegségek természetéhez. E kiadványoztat az egészségnevelés szolgálatában áll, fontos információkat tartalmaz a prevencióról. Egyik nagy erőnye, hogy a betegek számára olyan ismereteket nyújt, amellyel javíthatják életminőségüket. Ezek az információk természetesen nem helyettesíthetik a megfelelő orvos-beteg kapcsolatot, de nagyban hozzájárulhatnak annak teljesebbé tételéhez.

Az egészségügyi kiadók egészségkommunikációban játszott szerepéről beszélt a rendezvény szervezője a SpringMed Kiadó igazgatója, **Dr. Bőszörményi Nagy Klára** tudógyógyász. Elmondta: az egészségügyi ismeretterjesztésnek az egészségfejlesztésben meghatározó szerepe van, célközönsége az egészséges emberek, a betegek és az egészségügyben dolgozók. A kiadó első kiadványoztat a rákbetegekhez és hozzátartozóikhoz szól, de a rákmegelőzésről is terveznek egy füzetet, s valamilyen kötet egy-egy fejezete foglalkozik a megelőzéssel. Az Onkológiai betegtájékoztató füzetek az amerikai National Cancer Institute (NCI) kiadványainak magyar nyelvű, a magyar viszonyokhoz adaptált változata. Azért választottuk a füzetek alapanyagául ennek az intézetnek az anyagát, mert a szövege tesztelt, a benne található információk hasznosításáról, érhetségeséről kedvező elemzések készültek. Eddig 11 füzet jelent meg: az emlő-, tüdő-, prosztata-, petefészek-, méhnyak-, gége-, és gyomorrákról. Külön füzetek

| Daganat                            | Esetszám | Növekedés % |     |
|------------------------------------|----------|-------------|-----|
|                                    | 1975     | 1999        |     |
| 1) Ajak és szájüregi rák (C00-C14) | 462      | 1618        | 250 |
| 2) Légcső-hörgő, tüdőrák           | 4169     | 7883        | 89  |
| 3) Vastag- és végbélrák (C18-C21)  | 3025     | 4912        | 62  |
| 4) Hasnyálmirigy                   | 1076     | 1562        | 45  |
| 5) Emlőrák                         | 1550     | 2381        | 44  |
| 6) Prostatarák                     | 1196     | 1307        | 16  |

foglalkoznak az egyes terápiás eljárásokkal - kemo- és sugárterápia - és az azzal kapcsolatos tudnivalókkal, valamint a rákbetegek életével. A füzetekben az orvosi szakfűzések glosszáriumán kívül olyan ellátó intézmények, civil szervezetek címei, elérhetőségei is megtalálhatók, amelyekre a rákbetegeknek és hozzátartozóiknak szüksége lehet. Ezek az információk a [www.springmed.hu](http://www.springmed.hu) web-site-on kereshető formában is elérhetők.

A sorozat kiadásában együttműködnek a Magyar Rákellenes Ligával, a füzetek a patikákban megvásárolhatók, könyvtárakban kölcsönözhetők.

Az összefoglalót készítették:  
**Juhász Angéla és Dr. Wágner Viola**



## Kommunikációs mozgalom

**Az erektilis diszfunkció - merevedési zavar - az az állapot, amikor a férfi képtelen a kielégítő szexuális tevékenységhez szükséges erekció létrehozására, illetve fenntartására. Az ED világszerte kb. 152 millió férfit és partnerét érinti. A merevedési zavarral összefüggő esetek 80 százaléka szervi okokra vezethető vissza, mint például szív-érrendszeri megbetegedések és a diabétesz, míg a fennmaradó 20 százalék kialakulásáért pszichológiai faktorok a felelősek. Sokszor azonban mindkét tényező szerepet játszik a merevedési zavar kialakulásában.**

A szexuális problémák, - különös tekintettel a férfiak merevedési zavarát előidéző okok megállapítása és kezelése az elmúlt években forradalmi változásokon ment keresztül. Bár sok esetben tabu övezi a problémát, mégis nőtt azoknak a férfiaknak a száma, akik szembe mernek nézni a problémával és orvoshoz fordulnak a gyógyulásuk érdekében. A orvosi gyakorlatból az is kiderült, hogy amíg harminc évvel ezelőtt az érintettek csupán három százaléka fordult szakemberhez, addig ez a szám ma már eléri a közel hatvan százalékot. Szerencsére egyre gyarapszik tehát azoknak a száma, akik felretérve gátlátaikat vagy az álzsenérmét, felkeresik orvosukat, pszichológusukat és sikerrel legyőzik szexuális problémájukat. "Az andrológiai ambulanciák forgalma megsokszorozódott és a terápiák fejlődésével ez a tendencia tovább erősödött" - mondta Dr. Papp György andrológus professzor.

A fentiek aktualitását jelzi Az Egészséges Szexualitás Hete Európában (European Sexual Awareness Event) elnevezésű semény, amely a Szexuális Orvostudományi Társaság (ESSM) által indított nemzetközi mozgalom első fejezete. Ebben a programban 18 ország összehangoltan vett részt, hogy a szexuális élet zavarait kapcsolatban tisztázza a tévhiteket és tájékoztassa az érintetteket. A tudomány fejlődésével a szervezet elérkezettnek látta az időt, hogy felhívja a társadalom figyelmét a szexuális zavarok - köztük a merevedési zavar - hatékony kezelhetőségére, illetve arra, hogy egy olyan egészségügyi problémáról van szó, amely sok esetben egyéb betegségek tüneteiként jelentkezik.

Az ESSM idén először szervezte meg az egész kontinensen összehangolt figyelemfelkeltő kampányát február 10-14 között, amely a merevedési zavar kezelési lehetőségeinek a kommunikálásáról és a közvélemény felvilágosításáról szól. A mozgalom szervezői szerint az andrológia tudománya mostanra jutott el olyan szintre, hogy a merevedési zavar terápiás kezelése a legtöbb esetben sikert eredményezhet. Az időpont megválasztása sem véletlenül kötődik a Valentín naphoz, hiszen harmonikus és egészséges szexuális élet nélkül aligha képzelhető el tökéletes párkapcsolat. Ezt tükrözi a szervezet által kibocsátott figyelemfelhívó plakát szövege is: "Van valami a test és az érzelmek között: a szexuális egészség. Kérdezz, ha bajban van."

Az ESSM mozgalomának célja, hogy ez a szám tovább növekedjen és azok is eljussanak a szakorvoshoz, akik eddig szemérmességük vagy éppen tájékozatlanságuk miatt nem kérték szakmai segítséget, holott a szexuális problémák közel nyolcvan százalékára létezik gyógyító megoldás. A szexuális zavarok nem korfüggőek, mégis a legtöbb felmérés azt igazolja, hogy a férfiak negyven éves koruk fölött gyakrabban találkoznak ezzel a problémával. Az idősebb korban is vágyott szexuális együttlét természetes igényére megoldást jelenthetnek az ismert és az új gyógyszeres kezelések, amelyek eredményessége ma már vitathatatlan.

Természetesen, mint a legtöbb jelentős eseménynek, ennek is van magyar kötődése, hisz a hazai andrológia - mely világ szinten is vezető szerepet tölt be a betegellátásban - Dr. Papp György andrológus professzor irányításával az ESSM felkérésére koordinálja a Kelet-Európai régió tájékoztató tevékenységét. A kampány hazai céljai között szerepel az is, hogy tájékoztassa az érintetteket arról, hogy a korszerű andrológiai központokban elérhető módszerek és gyógymódok megfelelnek a legkényesebb tudományos igényeknek is.

"A varázslás és kurázslás ideje lejárt és félre lehet tenni a korábban beidéződt tévhiteket a merevedési zavar kapcsán" - kommentálta a mozgalom törekvését Dr. Papp György andrológus professzor.

(Folytatás az 1. oldalról)

Egy felmérés anatómiája ....

## Az impotenciáról a statisztika tükrében

### A jelenlegi terápiák kukskérdései

Jóllehet a merevedési zavar orvoslása a sikeres és hatékony terápiák megjelenésével jelentős fejlődésen ment át az elmúlt évtized során, a gyors fejlődés és haladás magával hozta a társadalomban a férfiakkal szemben támasztott növekvő elvárásokat és a teljesítménykényszerítés. A merevedési zavarban szenvedő férfiak közel háromnegyede egyetért abban, hogy a kezelés állandóan az állapotukat juttatja velük eszükbe és annak ellenére, hogy kezelés alatt állnak, a megkérdozetett kétharmada még mindig úgy érzi, hogy a szexuális életét nem ő irányítja.

A hamburgi Urológiai/Andrológiai Intézet professzora, Hartmut Pors tálátalmazta, hogy a felmérés eredményei átfogóbb képet nyújtanak a merevedési zavar lehetséges hatásairól és következményeiről. "A merevedési zavar minden hova elkíséri az embert és tönkreteszi a férfiak önbizalmát és magabiztosságát. Nekünk orvosoknak az a célunk a merevedési zavar kezelésekor, hogy a férfiak újra képesek legyenek normális szexuális életre. Mindehhez tudatban kell lennünk annak, hogy a merevedési zavar több mint egy fizikai állapot, továbbá a kezeléskor a férfi és partnere egyéni igényeit is figyelembe kell venni."

### A merevedési zavar hatása a partnerre

A felmérés arra is rámutatott, hogy a férfiak úgy érzik, a merevedési zavar nemcsak őket gátolja, hanem a partnerükre is hatással van. A merevedési zavarban szenvedő férfiak 67 százaléka azon a véleményen van, hogy ezzel ők lehangolják partnerüket, illetve 43 százalékuk úgy véli, hogy a problémák miatt partnerük már nem képes többé kezdeményezni a szexet. A titokzatosság és a félrevezetés szintén megfigyelhető volt a felmérésben, mely bizonyára

a merevedési zavarral együtt járó lelkiismeret-furdalásból, szégyenérzetből ered. Átlagban tíz férfi közül egy meg sem osztja partnerével problémáját. Ezen kérdéskör vizsgálatakor fény derült a legnegatívabb véleltre is, miszerint némely országban négyből egy férfi nem vallja be partnerének, hogy merevedési zavarban szenved.

A római Sapienza Egyetem klinikai szexológiai professzora, Chiara Simonelli szerint "a magabiztosság és a tudat, hogy képesek vagyunk kézben tartani és irányítani a dolgainkat, nagyon fontos az életünkben, így nyilvánvalóan a szexuális életünkben is. A merevedési zavar romboló hatással bír mindkét szempontból. Mivel annyi gondolat és érzés marad kimondatlanul, a párok elindulnak a lejtőn. A kommunikáció hiánya félreértésekhez és téves feltételezésekhez vezet, és ennek hatására csökken a férfi magabiztossága és úgy érzi nem képes már irányítani az életét. Végül mindkét fél teljesen elveszti a kontrollt a szexuális életük felett, mely jelentős hatással van az élet más területeire is." Ez számtalan szor megerősítést nyert a megkérdozetett kétharmadban. Ahogy az egyik férfi mondta: "Ehesztettem a férfit önbizalmát és minden együttlét aggodalommal és félelemmel tölt el, hogy ki tud-e elégíteni a partneremet."

### Ami a férfiak legjobban hiányolnak

A felmérésből kiderült, hogy melyek azok a fontos elemek, amelyeket a jelenlegi kezelés alatt álló, merevedési zavarban szenvedő férfiak a legjobban hiányolnak: a tervezési kötöttségektől mentes, természetes szexuális életmódot. Tehát arra a kérdésre, hogy normálisnak érezték-e a szexuális életüket a jelenlegi kezelésben részesülő, illetve a nem kezelt férfiak, egyaránt negatív választ adtak.

A "Fontos, hogy a merevedési zavarral küsz-

## Cialis: a sárga manna...

A merevedési zavar kezelésére szánt új PDE-5 gátló gyógyszer az EU tagállamok után Magyarországra is megérkezett és 2003. április 15-től már kapható a patikákban. Az akár 24 órán át is hatékony készítmény közel két hónapja hódít Európában, ahol mind a szakma, mind az érintettek által azonnal pozitív fogadtatásban részesült. A készítmény bevezetésének áttörő sikerét a nemzetközi forgalmi adatok is alátámasztják.

A klinikai vizsgálatok kiváló eredményeket produkáltak

A készítmény hatásprofiljának és biztonságosságának meghatározása érdekében 60 féle klinikai vizsgálatot végeztek el több mint 4000 résztvevő bevonásával. Egy elsődlegesen a hatékonyságra fókuszáló, randomizált, placebo-kontrollált, hármas fázisú vizsgálatban a készítményt szedő férfiak 81 százaléka kielégítő erektoriól számolt be, a placeboval kezelt férfiak 35 százalékos eredményéhez képest. Ebben a vizsgálatban 1112, különböző eredetű és súlyosságú merevedési zavarban szenvedő férfi vett részt (804 aktív hatóanyag, 308 placebo), akik hosszantartó, akár 24 órára is kiterjedő hatékonyságról számoltak be.

A mellékhatások enyhék és átmenetiek

A vizsgálatok során csak enyhe, átmeneti és a tartós alkalmazás során csökkenő mellékhatásokat mutattak ki, elsősorban hasi diszkomfort érzést, orrdugulást, fejfájást, hát-, és izomfájdalmat, szédülést, valamint kipirulást említettek. Mint minden PDE-5 gátló, az új színi tabletta is ellenjavallt nitrátok szedése mellett vagy olyan szívbetegségben szenvedőknek, akiknek a szexuális tevékenység egyébként sem tanácsolt. A 4000 főt érintő vizsgálatok azt is kimutatták, hogy a gyógyszeres terápia során nem nőtt a szívroham előfordulásának kockázata a placeboval kezelt férfiakhoz képest. A fenti adatokat alátámasztotta továbbá az az átfogó, hármas fázisú vizsgálat is, amely 1328 merevedési zavarban szenvedő, de ugyanakkor stabil szív- és érrendszeri állapotban lévő férfit érintett, beleértve olyanokat is, akiket magasvérnyomás elleni készítményekkel kezelték. A vizsgálat bebizonyította, hogy sem a gyógyszeres, sem a placebo kezelés során észlelt kardiovaszkuláris mellékhatások - beleértve a szédülést, eszméletvesztést - előfordulása nem volt gyakoribb az adott populáció körében egyébként tapasztalható hasonló események számához képest.

### Optimális kezelés

A gyógyszert a merevedési zavarok kezelésére 10 és 20 mg-os dózisban regisztrálták, amely kettős, illetve négyes kiszorításban egyaránt elérhető. A készítményt a gyógyszergyártó cég azon merevedési zavarral küzdő férfiaknak ajánlja, akik a jelenleg elérhető terápiákkal el nem térhetően egy szabadabb alkalmazást lehetővé tévő készítmény elősegítette szexuális életre vágyanak. A Cialis az egyetlen olyan PDE-5 gátló, amely a bevételelől számított 30. perctől akár 24 órán át bármikor, de kizárólag szexuális ingert követően fejti ki hatását, és az új készítmény felszívódását alkohol és étel fogyasztása nem befolyásolja.

**küld emberek ne csendben szenvedjenek. Mi megtanultuk, hogy a merevedési zavar több egy orvosi állapotnál. Hogy segíthessünk a férfiaknak és partnereiknek visszanyerni a minden szempontból normális életüket, létfontosságú, hogy további betekintést nyerjünk a merevedési zavar pszichológiai és érzelmi aspektusaiába." - mondta Dr. Siegfried Meryn, az International Society of Men's Health elnöke, valamint a Bécsi Egyetem Orvosi Tanszékének képviselője.**

### A felmérésben résztvevő országok

A felmérést a következő 12 országban végezték el: Ausztrália, Belgium, Brazília, Egyesült Királyság, Mexikó, Franciaország, Oroszország, Németország, Száúd-Arábia, Olaszország, Tajföld, Svédország.

**Módszerint:** Az interjúkat két csoporttal készítették:

- Egészséges férfiak az átlagpopulációból, 45 év felett
- Merevedési zavarban szenvedő férfiak, 40-70 között

A merevedési zavar meghatározása: Az az állapot, vagy ismétlődően bekövetkező állapot, mely során a férfi legalább három hónapon át képtelen a szexuális aktushoz szükséges merevedést elérni vagy megtartani.

A merevedési zavarban szenvedő férfiakat az orvosok toborozták. Az orvosok rendelkezésére bocsátottak egy előzetes kérdéssort, amely

### Vélemények

A gyógyszer regisztrációjához elengedhetetlen klinikai vizsgálatokon túl, a legtöbb országban a helyi szakorvosok tapasztalatszerzést célzó teszteléseket is folytattak, amelyek eredményeként a páciensek és az orvosok elégedetten számoltak be a gyógyszer hatékonyságáról. Ole Berg, 52 éves norvég férfi így nyilatkozott a gyógyszerrel szerzett tapasztalatairól: "Nálam a merevedési zavar minden előfel nélkül jelentkezett - és nagymértékben hatással volt a házasságomra és elvette az önbizalmamat. Többféle terápiát kipróbáltunk, de nem találtuk túl meggyőzőnek és hasznosnak őket. Ekkor ajánlották fel, hogy vegyek részt egy új gyógyszer tesztelésében, ami aztán változatlanul hozott az életünkbe. Azóta az orvosom az új készítményt írja fel nekem és ezzel az önbizalmam is visszanyertem. A feleségemmel kiegyensúlyozott szexuális életet élünk és a kapcsolatunk ismét a régi."

"Az új készítmény bevezetése óta elárasztanak a gyógyszer után érdeklődő páciensek. A betegeket lenyűgözi az új készítmény hosszantartó hatékonysága, mert lehetővé teszi számukra, hogy akár 24 órán belül bármikor a pillanat intimitására alapozott szexuális életet élhessenek. A vizsgálat legújabb biztonságosságra vonatkozó adatai ösztönöznek az új terápia módszer alkalmazására" - mondta Dr. David Ralph, egy londoni kórház (Middlesex Hospital) szakorvosa.

"A betegek vonzóan találták az új terápiás megoldást, mert lehetővé teszi számukra, hogy visszanyerjék a természetes szexuális életüket - különösen azok a férfiak kéri az új gyógyszer felírását, akik részt vettek a klinikai vizsgálatokban és már kedvezőek a tapasztalataik a készítménnyel kapcsolatban. A merevedési zavar kezelése nemcsak az erektio helyreállításáról szól. Az új készítmény abban különbözik a korábban elérhető terápiás lehetőségektől, hogy a merevedési zavar azon aspektusait is szem előtt tartja, amelyeknek korábban nem szenteltek elegendő figyelmet, mint például a spontaneitás jelentősége" - mondta Dr. Morten Andersen, norvég szakorvos.

Magyarországon jelenleg is zajlanak a hazai tapasztalatszerzést célzó vizsgálatok. A négy andrológiai/urológiai központban, közel fél-száz férfi bevonásával végzett vizsgálatok nyár elejére itthon is befejeződnek. A merevedési zavar közel félmillió férfit érint Magyarországon, de még mindig kevesen osztják meg problémájukat szakorvossal vagy akár a partnerükkel. Ennek hátterében a szemérmességen túl gyakran a tájékozatlanság is áll. A felmerülő kérdések és tévhitek tisztázására diszkrét formában kínál lehetőséget a [www.potentialis.hu](http://www.potentialis.hu), vagy a 06 40 24 00 00 telefonszámon elérhető Sárga Info Vonal, amely teljes tartalmában a merevedési zavarral foglalkozik, tájékoztat a gyógyulás lehetőségeiről és szakrendelői telefonszám lista segítségével igazítja el a látogatót.

alapján az orvos döntött, hogy a válaszadó bevonható-e a felmérésbe. Személyes, illetve telefonos interjúk készültek, és a megkérdezés módja országonként változott. Az általános populációból kiválasztásra került férfiakkal Omnibus-felmérést készítettek minden országban, Tajföld és Svédország kivételével.

Az interjúkat a válaszadók anyanyelvén készítették. A merevedési zavarban szenvedő férfiakat átlagosan 20 percig tartott egy interjú. **Időzítés:** Az interjúkat 2002 április, illetve májusában zajlottak.

**Számok:** Összesítve 2164, az általános populációból vett 45 év feletti férfit kérdeztek meg, továbbá 973 merevedési zavarban szenvedő, jelenleg kezelés alatt álló, illetve korábban kezelt férfit interjúoltak meg.

**Tulajdonjog:** A felmérést a Lilly Icos támogatta az oktatási célra elkülönített alapról.

Az öt kontinens 12 országában elvégzett felmérés 973 merevedési zavarban szenvedő 40 és 70 év közötti férfi, valamint 164 egészséges 45 év feletti férfival készült interjú eredményait összesítette.

\*(Az International Society of Men's Health egy nemzetközi tudományos hálózat és a gender medicine és a férfi egészségügy területén tevékenykedő szakemberek és orvosok multidiszciplináris társasága. A társaság globális platformja az évente megrendezésre kerülő World Congress on Men's Health.

([www.wcmh.info](http://www.wcmh.info))



# Gondolatok egészségügyünk adaptációs kérdéseiről

## Magányosan?...

Célzásaim mindig tudatosak és sohasem mások által sugallottak. Sohasem személyre szabottak, hanem a hatalmukkal viszáskor nekem görbe tükröt tartva, felelem a szavam a megalkuvás valamennyi formájával szemben.

Most sem félek, inkább reménykedek, hogy sóhajaim meghallgatásra találtnak, elgondolkodtatnak. Az egoisták, hatalom máriákusok, a pozíciókhoz ragaszkodók gyűlölete sohasem érdekelt, annál inkább a hivatásunkért élők tisztessége.

Remélem, nem váltam napjainkra sem középserűvé, avagy megalkuvó köpönyegforgatóvá, esetleg politikai szélkakassá. Itt a világ végén, a Bodrogköz legészélén is megmaradtak reményeim, hitem és becsületem a hamis próféciaikkal szemben.

## Helyzetellenül?...

Nem vagyok romantikus álmodozó, összeférhetetlen nihilista, avagy ripacszkodó. Tudom, elfogadom a szakmai protokollok mellett a teljesítményorientáltságot és a minőségbiztosítás elveit. Ugyanakkor megvetem az anyagi alapú betegsábitást, az inkollegialitást, a lejáratást. *Az egészségügy valamennyi területén érvényesülő morális válsággal, az etikátlan ellátással nem tudok azonosulni, ezért is emelem fel a szavam a gyógyítás tervezett privatizációjának egyes elemeivel szemben.*

Úgy gondolom, hogy a hátrányos helyzetű területeken élőknél a gazdasági, oktatási, informatikai, szolgáltatási, kulturális kiszolgáltatottság fokozódni fog, egy globális jellegű intézményi privatizáció során. Az eddig is szakmai, menedzselési, önkormányzati, finanszírozási okokból nem versenyképes intézetek fokozottabb mértékben sodródnak majd az ellehetetlenülés felé. Senkit sem fog érdekelni a "magánosításuk", s így csökken a kihasználtságuk a növekvő szakember fluktuáció mellett. Nyilvánvalóan a területükhöz tartozó háziorvosi praxisok is anyagi, szakmai elértéktelenedésen esnek át. A "röghöz kötött" szegényebb betegek gyógyulási esélyei romolhatnak, s mindez társulva a gazdasági insufficienciával, s a növekvő egészségügyi kulturálatlansággal az elmaradott területeken, maradandó károkat okozhat. (A lakosság 20 százaléka ezeken a helyeken él, ami az ország 15 százaléka, s itt gyógyít az ellátók közel 10 százaléka. Ezekről hallgatnunk nem hiba, hanem felelőtlenség lenne.)

## Humánusan és igazságosan jobb lenné...

A rendszerváltástól eltelt közel másfél évtized az állam (és egyes polgárainak) az elszegényedését hozta, az oktatás és az egészségügy részleges ellehetetlenülésével. Számítatlan okról be-

szélhetünk, így a politikailag manipulált reformokról, a tökélyezésokről, a források megvonásáról, stb. Következmenyei napjainkra vészhelyzetet eredményeztek, aminek eredményeként egy "kényszerű privatizáció", a szanálás egyetlen lehetősége. Tisztességes OEP kassza feltöltéssel, a pénzfelhasználás folyamatos követésével, célszerűbb és takarékosan is eredményes gazdálkodással, a gyógyítók valóságos tudásának és felelősségének az elfogadásával várható hosszú idő után eredmény. Igen, mert nem ismertük fel az időfaktor fontosságát, a rossz egészségügyi kondíciójú lakosság profittermelő képességének hátrányait, az inprodutív és szerűbb ellátási formáira való áttérés idő- és célszerűségét.

Másrészről, rossz közérzetű szolgáltatókkal, akik folyamatos politikai, média és jogi támadások keresztüztében szeretnének bizonyítani, nehéz a bizalmi viszony kialakítása. Kevés ország engedheti meg a világon azt a luxust, hogy orvosait szellemileg, szakmailag, anyagiilag ennyire "devalválja". Természetesen mi is hibásak vagyunk, megosztottságunk, lobby képtelenségünk miatt.

Arról sem felejtkezhetünk el, hogy alkalmanként elsikkadnak a betegek érdekei s alig működik szociális érzékenységünk és marginálódott empatikus készségünk is.

Az igazsághoz az is hozzátartozik, hogy javultak élet- és munkakörülményeink, gyógyítási eszköztárunk, és jobb a szakmai továbbképzési lehetőségeink. Ne legyünk telhetetlenek és türelmetlenek, de maradjunk következetesek! Sikereinknek ösztönözzük, vetkőzzük le közömbösségünket és céltudatos an harcoljunk vagy ésszerű kompromisszumokat kötve akarjuk hivatásunk humanizálását és értékeinek elfogadtatását.

## Lehetőségeink?...

Sokan és sokszor, - a nálam avatottabbak is - hangot adtak és napjainkban is véleményt formálnak. A viták, a véleménykülönbségek ütköztetései mindig progresszívek, értéktérítőek. Az én véleményem is szubjektív, de az elmaradottabb régiókra jellemző tények által befolyásolt tapasztalataim summálódása is egyúttal.

*A magántőke bevonása elkerülhetetlen, ha biztosítani van a privatizáció politikailag nem moivált állami, önkormányzati és nem utolsó sorban szakmai, tartós kontrolljának a lehetőségét. Hiányolom az átalakításnál az egyértelmű és tartós állami garanciákat, a prioritásra utaló határozatokat.*

Hangúlyoznám, hogy az ún. felzárkóztatási időszakban (ami évtizedekig eltarthat) feltétlenül szükség es egy szociális elvű el-

látás biztosítása is. Forrásait az állam garantálja, s egy ámeneti időszak után teljesítményorientált és privatizált szolgáltatással kell válnia.

A régiók, a kistérségek, a teljesítményorientált önkormányzatok jogkörének és gazdasági lehetőségeinek a kiterjesztésével, a helyi adottságoknak jobban megfelelő, de az országos elvárásokat elérő szintű ellátórendszer építhető fel. Ez feltételezi a közigazgatás teljes reformját, így az elavult, tekintélyelvű meggyerendszer megszüntetését és az alkalmatlan önkormányzatok becentralizálását.

Indokoltnak tartom az **"alanyi jogon" járó betegkártya ellátó rendszer reformját, s a finanszírozás átalakítását. Az elsősegély, az életmentés és az alanyi ellátás ne legyen összemosható az érték, profitot termelő ellátásával.** Álszociális államokkal egyes rétegek ne élhessenek vissza diktatórikusan a demokrácia leple alatt! Természetesen bővüljön a lehetősége a kiegészítő biztosítások által finanszírozott "extra szolgáltatásoknak" is. Az alanyi ellátásban, a differenciálódásban mérvadó legyen a beteg-alky viszonyulása a betegségmegelőzéshez, az egészségmegtartáshoz, a gondozáshoz és a rehabilitációhoz. Válgon általánosság és mértékadóvá az irányított betegellátási modell prevenció, szűrési, gondozási gyakorlata.

**Sürgősen változni kell a lakossággal, a médiákkal történő kommunikációnak. A bűnbakkeresést ne keverjék össze az indokolt hibák őszinte felárásával, az uszítással és a gyűlölködés mesterséges szításával.** Ebben sokat segíthet a politikai elit, akik fogadják el és célszerűen használják fel értéktérítőket.

A nagytőke, a bankok bevonása mellett, különösen fontosnak tartom a lakossági befektetők megszólítását. Az egészségügy valamennyiünké és talán közös érdekeltégi rendszerben jobban megbecsüljük. Számítatlan alapvető lehetőség tárgyalására nincs mód, így csak jelezni kívánom a biztosítási rendszerünk reformjának a szükségességét, a nyugdíjrendszerünknek elkeredtek folytatásának az igényét és a nem is távoli jövőben az egészségügy tözsdére kerülésének az indokoltágát.

## Reményem?...

Közös érdekeltégi rendszerben egy jól végrehajtott privatizáció után, szakmai, anyagi, ellátási profitot termelő humanista egészségügy megteremtését szeretném. A következetes végrehajtás mellett egy dinamikus felzárkózás elindulásának ez az abszolút feltétele.

Dr. Salamon Sándor - orvosszerkesztő

*Móttó: "Minden szöveg vallomás arról akorról, amelyben íródott. Pillanatfelvétel a tárgyról. Az azonban, hogy valaki holnapra megváltozik, még nem ok arra, hogy ne fényképezzük le ma. (J.Q. Connor, J. Seymour)"*

## Megismertem egy embert

Nagyjából 15-20 éve, amikor még körzeti orvosként dolgoztam itt a városban. Vérmomását mérteni jött, valamilyen panasza kapcsán, amit akkor kissé magasabbnak találtam a normálisnál és az akkor szokásos általános kivizsgálását, valamint gyógyszerjavasoltam. Az ember túlsúlyos (kövér) volt és a köölajipari vállalatnál dolgozott, talán részben fizikai-középirányító munkakörben, vagy anyagbeszerző lehetett. (Soha nem érdekelt általában az emberek pontos munkaköre, amit elég nehéz is meghatározni, mert nem mond semmit pl. az a szó, hogy "táblakezelő", stb.) Ritkán jött, nem nagyon törődött látszólag a panaszaiával. Talán volt, amikor a városban járva és találkozva vele, érdeklődtem hogyléte felől s emiatt is, hogy szed-e valamilyen gyógyszert, ellenőriztettem valahol egészségi állapotát. Választ kaptam, de ezek a válaszok általában mellébeszélések voltak. Néhány éve, amikor nagyon terhes volt számomra az orvoslásnak az a módja, amelyet Magyarországon lehet művelni, ahol a becsületes munkát nem tisztelik és nem is fizetik meg, kerestem olyan megoldást, ami megszabadítana mindennapi kényszer-munkától. Ekkor, egy kollégám unszolására (aki "hasznos cipőben járt mint én") újra találkoztam a fent említett emberrel, aki akkor egy direktmarketing üzletet igyekezett megismerni és megismertetni másokkal is (a "piramisjáték" elveivel hasonlóan, melyben az jár jól, aki minél több embert tud valamilyen cél érdekében mozgósítani és pénzük, munkájuk egy részét a saját maga és "csapata" számára felhasználni). Ennek a - számomra is - új "módi" megismerésének két haszna volt. Az egyik az, hogy megérintett egy olyan világszemlélet, aminek egyik lényege, hogy az ember sokkal több mindent elérhet ha vállalkozó szellemű és ügyes, hajlandó új eszméket is meghallgatni, netán befogadni az addigi "szolgalelkűség" helyett, valamint az, hogy mindenért keményen meg kell dolgozni és fizetni kell! (Egyfajta, speciális ügynöki munka.) Általa rá kellett jönnöm arra, amit addig is tudtam, hogy nem vagyok alkalmas üzletembernek, de az életben való eligazodáshoz szükséges megoldás iránt - első sorban gondolatban - majd azt lehet gyakorolni, kinnek-kinnek hajlamai és törekvései szerint egy bizonyos irányban és mértékig. Tehát, más "mozgásformák" is vannak az életben, mint amit szüleinktől és az iskolában, vagy addigi környezetünkől tanultunk. (Más minták.) Ez, a "más hullámok" befogadó készsége azóta is megmaradt bennem, s fontos volt életem további vitelében.

Ez az ember elmesélte, hogy ő hisz az újfajta előrejutásban és ennek érdekében hajlandó tenni is, pl. más életmódot élni, aminek következtében lefogott jó néhány kilót és panaszai nagy részét is - állítása szerint - befolyásolni tudta gyógyszerek nélkül, csupán az addigot eltérő gondolkodás- és életmóddal. (Ezt a szemléletváltást igyekszik elérni a hagyományos, euró-



pai, vagy más néven akadémikus orvoslás is, amikor a megfelelő "diétáról" a sportszerű mozgásról, a káros szenvedélyek pl. cigarettaszívás, sok alkohol fogyasztás mellőzéséről beszél.) Az USA-ban az elmúlt évtizedekben ennek az új kornak, új hullámnak ("New Age") többféle módzata alakult ki, az "Agykontrolltől" a Neuro-Lingvisztikus Programozásig (NLP) amelyek igyekeztek a "Kudarca programozott" embert átfarmálni, gyakran sikerrel. A részletekbe most nem megyek bele.

A fent említett ember, elég sok konfliktusba keveredett néhány embertárával az erőszakos üzletszerzés kapcsán, melyet szinte hittérítő módjára művelt. Számos vállalkozásba fogott, amelyek egy idő után befuccsoltak, de a lényeg az volt, hogy talpon tudott maradni, volt, stabilnak tűnő munkahelye feladása után is. A szovjet típusú államkapitalista gyakorlat és azt alátámasztani igyekező ideológia összeomlásával, sok százmillió embernek meg kellett tapasztalnia a "vadkapitalizmus" kényszerét, és át kellett állnia egy új gondolkodás- valamint életmódra, ami az önmenedzselés sikerességén is múlik. Tehát, sokaknak kellett megtapasztalniuk, hogy megszánt az a kismértékű biztonság, amelyben el lehetett vegetálni "ügyeskedve", ami nem ügyességet, hanem a hazugság, csalás lopás gyakorlását jelentette, amit igyekeztek bocsánatos bűnnek elfogadtatni a többiekkel, akik nem akartak részt venni az ő fajta társasjátékban, hanem ragaszkodtak konzervatív elveikhez, a kiszolgáló-kiszolgáltató állapotához, amit szoktak az "atyáskodó rendszer" néven is emlegetni. Minderről több kötetnyi részletes tanulmányt írtak, itt csak jelzem az "értő füleknek" azt a néhány "hívó szót" amely utat mutathat a gondolatok és magatartásminták dzsungelében.

Az ember, akiről szó van, hívó lett. Valamilyen új vallási gyülekezet hívója, majd igehirdetője. Ez az új hit is vezérelte napjait és életét, kapcsolatrendszerét is. Anélkül, hogy most sikereit és kudarcait bemutatnánk, ami egy regény terjedelmét igényelné. Vegyük alapul a tény. Egyik nap agyvérzést kapott, fél testfele részlegesen megbénult. Az okok között természetesen lehetséges sokfélelet megjelölni, de talán az egyik az lehet, hogy konfliktusba került a teste-lelke az őt körülvevő világgal.

A megrendítő tény után azonban mások segítségével is (hittársai) és egy felső energiamezőbe vetett hit (Isten) segítségével, nem adta meg magát és igen nagy akaraterővel, szívóssággal, napi következetes küzdelemmel, újabb életmódváltással, a kórházból néhány nap múlva önként távozva, majd nem teljesen önellátóan rendszeresen gyalogol (ha kell, támbot segítségével is, amit ma már első sorban rokkantsága jelzésére használ, hogy ne lökjék fel az utcán minden esetben, ha nem tud kitérni ostromba embertársai figyelmenlenségének) és hisz abban, hogy következetes munkával meg tud küzdeni azzal a hátránnyal, amibe került a ma még önmagukat éppnek érző lények, első sorban a leg-tisztességtelebb ragadozó, az emberek inkább ártó, mint segítő jelenlétének.

Tisztelnem nagy hitért és szorgalmáért, amivel önmagát igyekszik, a lehetőség szerint újraformálni.

Aki a fentiekben az emberekkel kapcsolatos nem éppen számunkra hízelgő jelzőket és más megállapításokat sérelmezi, tapasztalja meg személyesen a kiszolgáltatottságot, itt a Kárpát-medencében. Amen.

Lejegyezte: Németh Endre dr. orvos Százhalombatta

szubjektív







## Más utakon Privatizált védőnői szolgálat

*Hajdúszoboszlón 2001. júniusában néhány védőnő - a háziorvosi privatizáció mintájára - önálló vállalkozásba kezdett. Flenderné Áduszl Éva a Gólyahír BT védőnői szolgálat vezetője így emlékszik vissza elhatározásukra:*

- Merész lépésnek tűnt a kiválás, nem is vihettük volna végbe, ha nem olyan jó a kollektíva, nem annyira egységes az elhatározásunk. A vállalkozó háziorvosokhoz hasonlóan az Önkormányzat biztosította számunkra a helyiséget és a felszerelést, valamint éppúgy nyitva maradt előttünk is a "visszaút" lehetősége. Ugyanazt a munkát végezzük, amit korábban közalkalmazottaként, talán csak egyfajta "bizonyítási kényszer" miatt egy kicsit még nagyobb felelősséggel.

**- Elhatározásuk tehát beváltotta a hozzájárult reményeket?**

- Az anyagi függetlenség lehetőséget nyújt például a szakmai fejlődés, továbbképzések hangsúlyosabb tétele, a felszereltség, munkakörülmények javítására. Erőteljesebb az anyagi ösztönzés is többletmunka vállalása esetén.

**- Gondok, problémák..., mert előfordulnak azok is, gondolom?**

- Sajnos így van. A változó finanszírozás nagyon nehézkessé teszi

számunkra a tervezést. A tavalyi emelt finanszírozás, melyet a közalkalmazottakkal együtt mi is megkaptunk, például mindössze 3 hónapra volt elegendő, azon túl magunknak kell kigazdálkodnunk a különbözetet. Jelenleg folyamatban van egy újabb, fejkvóta alapján megvalósuló rendszer kidolgozása. Tény, hogy nagyon hiányzik egy egységes finanszírozási rendszer. Komoly gondot jelent továbbá a vállalkozásnak, az egészségügyi alapellátásban különösen érthetetlen költeke, az iparűzési adó, ami igen nagy összeget visz el a bevételünkből. Segítségét jelentene, és célszerű is lenne, ha ezt viszszaforbíthatnánk például anyagellátásra, eszközvásárlásra.

**- Van ennek a megoldásra valami reményük?**

- Az egészségügyi alapellátásban dolgozó vállalkozók - háziorvosok és védőnők - tavalyi budapesti konferenciáján Csehák Judit miniszter asszony jogosnak tartotta a felvetést, és ígéretet kaptunk tőle az iparűzési adó egészségügyi alapellátásban történő alkalmazásának felülvizsgálatára. Reménykedéssel tekintünk előre mind ennek, mind pedig a finanszírozási rendszer rendbetételének.

- **pigniczki** -

## Florance Nightingale kitüntetés egy magyar ápolónőnek

Május 30-án a Hotel Monte Christo Hotelben tartotta a Magyar Vöröskereszt Országos Közgyűlését, amelyen a kiemelten közhasznú szervezet az elmúlt évi közhasznúsági jelentéséről számolt be a szervezet főtitkára, Dr. Morzsányi Éva. A mérlegbeszámoló előtt ünnepélyes kiadások között adták át a humanitárius szervezet vezetői a nemzetközi vöröskereszt egyik legnagyobb kitüntetését, a Florance Nightingale érdemérmét a *Jászárokszállási Faragó János* né részére.

Florence Nightingale 1820. május 12-én született brit szülőktől az olaszországi Firenzében, innen kapta szokásain keresztnevét. A krími háborúról, különösen a katonai kórházak megdöbbentő helyzetéről érkező riportok arra késztették, hogy útra keljen a háborús helyszínre. Egy 40 fős csoport élén, a Konstantinápolyhoz közeli Scutari kórházban kezdett dolgozni. A sebesültek helyett írt a családjuknak, vagy lámpával a kezében körteremről körteremre járt, hogy lássa kinek tudna segíteni. Scutariiban végzett munkája tette ismertté Angliában és később az egész világon. Mire hazatért, hírnevét kihasználva, óriási energiával átalakította a brit katonai egészségügyi szolgálatot, megváltoztatta a kórházi szemléletet és elhelyezési módot, kialakította a preventív orvoslást és javított a nővérek és a nővérképzés helyzetén.

Még a múlt század elején, 1907-ben a magyar vöröskereszt delegátus javasolta a Vöröskereszt soros nemzetközi konferenciáján Londonban, hogy alapítson a szervezet egy nemzetközi kitüntetését a krími háborúban sebesült katonák ápolásában önfeláldozóan résztvevő angol ápolónő, Florance Nightingale tiszteletére. 1912-ben a washingtoni nemzetközi konferencián alapították meg a díjat, majd először 1920-ban, az I. világháború után különböző nemzetiségű - köztük két magyar ápolónő - kapta meg a medált. Az emlékérem olyan szakképzett férfiápolóknak vagy nővéreknek adományozható, akik aktív tagjai vagy rendszeres segítői valamelyik vöröskereszt vagy vörösféldold munkát végeznek a sebesültek, a rokkantak körében. Konfliktusok vagy katasztrófák áldozatai iránt kivételes bátorságot és odaadást tanúsítanak, példamutató szolgálatukkal, szellemükkel a közegészségügy vagy nővéroktatás területén maradandót alkotnak.

**Faragó Jánosné** 1943-ban tanítónőként került Jászárokszállásra, ahol nehéz sorsú, szegény gyermekeket gondozott, látogatta a családokat és az éhezőknek ennivalót szerzett. Elvégezve a vöröskereszt ápolónői tanfolyamát, a helyi vöröskereszt kórházában dolgozott ápolónőként. A hadikórház áthelyezésekor kísérte és ellátta a sebesülteket. A sebesültzárlító vonaton megnyilvánult önzetlenség, odaadó segítőkészsége, vigasztalta az elesetteket és mindent elkövetett azért, hogy enyhítse a szenvedést. Leveleket írt a hozzátartozóknak, gondoskodott a halottak eltemetéséről, megszervezte a segélyek elosztását. A második világháborút túlélők összegyűjtve 2000-ben megjelentette *"Könyörtelenség a fegyverek között"* címmel saját emlékeit is, ez a könyv végzett munkájának is hiteles bizonyítéka. Idős kora ellenére ma is segítője és tanácsadója a vöröskereszt munkájának.

(OTS Cégvonat)

## Jubileumi Emléklés Szolgálat évtizedeken át

*A Védőnői Szolgálat megalakulásának 88.-ik évfordulója alkalmából hagyományteremtő módon immár második alkalommal rendezték meg Debrecenben a védőnőket köszöntő Jubileumi Emlékünnepet. "Jó volt megáltni egy kicsit az élet rohanó forgatagában, néhány órára együtt lenni idősek és fiatalok, emlékezni, vagy éppen előre nézni" - kommentálta az alábbi tudósítását a cikk szerzője.*

Megnyitóbeszédében a megyei tisztifőorvos, Dr. Páti Gabriella (ÁNTSZ Hajdú Bihar Megyei Intézete) köszöntötte a nyugdíjas és az őket ünneplő megjelent védőnőket. Ezt követően Csörös Ilona pszichológus (DEOEC Magatartástudományi Intézet) *"A közhiedelmek szerepe az egészség megteremtésében"* címmel megtartott előadása a korai anya - gyermek kapcsolatnak a későbbi életminőségre, felnőttként kialakított kapcsolatrendszerre is meghatározó szerepét fejtette ki. Különösen fontos információkat adva ezzel a jellemzően segítő szakmában dolgozó védőnők részére, akik többszörösen is érintettek e témakörben. Egyrészt önismeretük, saját indítatásuk felfedése - miért szimpatikus vagy ellenszenves egy-egy gondozottjuk - , másrészt a gondozottakkal való jobb, együttérzőbb, hatékonyabb segítséget nyújtó foglalkozás révén. Ezután Orbánné Lakatos Judit megyei vezető védőnő, a rendezvény háziasszonya köszöntötte az ezen a szép pályán több évtizedet eltöltött nyugdíjas védőnőket. Majd a jövőképfelvezetésére került sor Odor Andrea országos vezető védőnő (OTH) *"A védőnői ellátás új irányvonalai"* című előadásával. Végezetül O. Szabó Soma, ifjú színészhanggal megindítóan szép szavaiat és énekezárta a megemlékezést.

### További évtizedek...

*"astatolja, hogy ne pusztán el a sok hi magyar csecsemővédelem, céltalanul, hanem nőjön fel, legyen ő róme a családunk, dolgoz, tess a társadalomnak, s jövő reménye a nemestnek. Ennek előlése érdekében védő, nevelő, segíti az anyát, aki a sáve alatt hódosza magyafát, aki a háján tartja a kis pólyás babát, s aki leli, imával kíséri a botorálós kisded minden lépését, gúgyogását, mosolyát".*

Ezek a szavak az 1915. június 13-án, Madzsar József szervezésében, Stefánia főhercegnő védnökségével Budapesten megalakult Országos Stefánia Szövetség

## Babaápolás generációkon át

(folytatás a 10. oldalról)

Dr. Bácskai Ildikó Ph. D. egyetemi adjunktus (DE Gyógyszerésztudományi Intézet Gyógyszertechnológia Tanszék) a Neogranormon kenőcs gyártásának történelméről adott áttekintést. A készítmény gyártását - az 1932 évi forgalombahozatali engedélyt követően - az Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár kezdte meg 1933-ban. Tőle vette át az ötvenes években a Debreceni Gyógyszergyár, melynek jogutódja a BIOGAL. Az évek folyamán több módosítás is történt (törtölték az 1000 g-os kiszerelést; összetételében az oleum olive helyett oleum helianthi bevezetésére, illetve egyéb segédanyagok és csomagolástechnika változtatására került sor). Adjunktusnő kiemelte, hogy a törzskönyvi beadvány toxico-farmakológiai dokumentációja alapján különösen figyelmenre méltó a Neogranormon kenőcs hatása, melyet összetevői révén fejt ki. Ezen összetevők: az A-vitamin, mely az egészséges hámsejt védője, fenntartója és fokozza annak ellenállását a fertőzésekkel szemben, az Extractum pancreatis, ami a sebek gyógyulásában játszik szerepet azáltal, hogy az elhalt szövetek, szövettörmelések emésztésével a seb tisztítás folyamatát támogatja, tovább az adstringens és antiszeptikus hatású Cink-oxid, mely bevonószerekként funkcionálva a húmmal fedett felszínnek, fekélyek és sebek védelmére szolgál, s végül az Ergocalciferol melyről az in vitro vizsgálatok és in vivo megfigyelés alapján feltételezhető, hogy az epidermis sejteinek növekedésére és differenciálódására hatva fejt ki hatását.

Dr. Székely Csilla adjunktus (Kenézy Gy. Kórház Csecsemő- és Gyermekosztály, Debrecen) *"A Neogranormon kenőcs és babakozmetikumok használata csecsemő- és*

munkaköri meghatározásában szerepelnek a védőnők számára, az *"anyák és csecsemők védelmére"*. Ez, a köztudatba beivódott kép mindenképpen módosításra szorul. Ezt erősítette meg Odor Andrea országos vezető védőnő (OTH) is előadása bevezetőjében. Mint mondta, *"a lakosság ma még nem ismeri a védőnői ellátás teljes verakumát. A védőnővel együttműködő orvosok jelentős része nem ismeri a védőnői képzettségben rejlő lehetőségeket."*

A magyar lakosság egészségi állapotának folyamatos romlása, az ifjúság egészségmagatartásának, a gyermekbántalmazások kedvezőtlen tendenciája, a megelőző alapellátás funkciózavarai (kompetencia, felelősség), a házi gyermekorvosi és a védőnői szakterület együttműködésében bekövetkezett változások, valamint a Népegészségügyi Programokban megfogalmazott elvárások, feladatok mind a megelőző ellátás alapfeladatainak meghatározását, a feladat megosztását sürgető tényezők.

A népesség korösszetételének átrendeződése - csökkenő születés szám, illetve az iskoláskorba kerülők számának növekedése - szükségesé teszi az iskola-egészségügyi ellátás erősítését. Különös tekintettel arra, hogy ez a korosztály van legjobban rászorulva az egészségvédelem és egészségfejlesztés mielőbbi, minél jobb elsajátítására, s egyúttal ők a legfogékonyabbak is az egészségnevelésre. A lakosság más korosztályi rétegeinél - szem előtt tartva első sorban az anyák, csecsemővédelmet - a védőnők koordinációs feladatait (szűrővizsgálatok), egészségügyi vizsgálatokban (vényomásmérés) és felvilágosító, egészségnevelő tevékenységben vehetnek részt, veszik ki részüket.

Az előbbi az egységes finanszírozás - körzeti védőnő / iskolavédőnő - problémáját, míg az utóbbi a különböző kompetenciák kérdését veti fel, melyek mindenképp megfelelő megoldásra várnak. Minden szakterületnek sok feladata van az egészségfejlesztésben, a betegség megelőzésben, a különböző - egészségügyi és szociális - gondozásban. A védőnői és az orvosi tevékenység, valamint a szociális segítő szféra egymást feltételezve és kiegészítve képes a hatékony feladatellátásra. Mindez multidiszciplináris és multiszektoriális együttműködést igényel.

**Pigniczki Ágnes**

**Látlelet**

Egészségügyi kommunikációs szaklap  
az Egészségügyi Dolgozó jogutódja

Lapunkat rendszeresen szelődik Magyarországon legnagyobb példányszámban az **OBSERVER** 10000 példányban, átlagosan 11-12 ezer példányban, 47500, 5000 47500 F. mell. márkajelzővel ellátott.

Kiadó: HUNGA-COORD Kiadói Kft. Felelős kiadó: a Kft. tulajdonosa  
újságíró-főszerkesztő: **Balla M. Anna**, orvosi-főszerkesztő: **dr. Kollár László**, orvos-szerkesztő: **dr. Salamon Sándor**, ápolási témafelelős: **Petríkóé Jakab Zsuzsa**, tervező-szerkesztő: **Gyurgyik Zsuzsanna** és valamennyi nevével hitelesített szerző.

Kiadó és szerkesztőség címe: 2001 Szentendre, P.F.: 56. Tel./fax: 06 (26) 316-659, 06 20 9785-662, 06 (26) 500-638, -39  
A lap előfizetési díja: 3000 Ft/év. Darabonkénti ára: 425 Ft. A Látlelet egymásutániágát a lapon található sorszámozás tükrözi.  
e-mail: [latlelet@elender.hu](mailto:latlelet@elender.hu) ISSN 0865-7424

2003. 6. - 7. - 8. lapszám, technikai okok miatt nem jelent meg.



## Pihenés az EuroCare Magyarország Rt. háttérével

Mint ezen lapszámaunk vezércikkében említettük, a művesekezelések privatizálása a sikertörténetnek mondható, hiszen jelentős tőkebevonással történt meg a dialízis átvállalása, így az egészségügy reformjában klasszikus iskolapélda a magántőke szerepvállalására.

Tulajdonképpen három nagy magáncég fémjelzi a hazai dialízis szolgáltatást, ebből az egyik jelentős cég az **EuroCare Magyarország Egészségügyi Szolgáltató Rt.** A több, mint 10 éves EuroCare mindig, mindenkor arra törekedett, hogy a vesebetegeknek a legtöbbet nyújtsa, a legmagasabb színvonalon. Ennek szellemében született meg wellness programuk, melynek keretében kezelteik három helyre is elutazhatnak és élvezhetik a kikapcsolódás perceit, miközben térítésmentesen és a megszokott magas színvonalon biztosítja a cég számukra a dialízis-kezelést.

Larzarote- dialízisközpont (Kanári-szigetek)



A három helyszínből az első Gyula, a gyógyfürdőről híres szép alföldi város. A gyulai Várfürdő az egykori Almásy-kastély 8,5 hektáros kastélyparkjában épült ki, ma természetvédelmi terület. A Várfürdő vize alkáli - hidrogénkarbonátos - kloridos gyógyvíz. Magas ásványi anyag tartalma miatt barnás tónusa van. A víz mozgásszervi megbetegedésekre, helyi idegbántalmakra, balesetek utáni rehabilitációs kezelésekre, savas eredetű gyomor-bántalmakra és gyulladásos nőgyógyászati betegségekre alkalmazható kiváló hatással. A gyógyulást, pihenést, sportolást kereső vendégek gyógy és élmény-medencék, valamint strandmedencék közül válogathatnak. A gyógyászatot iszappakolással, magnetoterápiás kezeléssel, galvánfürdővel, inhalációs kezeléssel, szén-savas fürdővel, tangenter kezeléssel illetve gyógyúszással állnak a vendégek rendelkezésére.

A Várfürdőben valamennyi korosztály megtalálja a számára legkellencebb időtöltési lehetőséget. A legifjabbak a játszótérrel és vízparadicsommal, valamint a gumiasztalt birtokolják legszívesebben, de pezsgő és hullámfürdő, strandöplabda-pálya, óriás és kamikázecsúszda, miniogolf pálya, szolárium, fedett és nyitott uszoda valamint változatos kulturális, szórakoztató és sportprogramok is rendelkezésükre állnak. Az idősebb korosztály kellenes, csöndes környezetben pihenhet, szaunázhat, sétálhat, napozhat és természetesen gyógyulhat, amihez hozzájárul a csodálatos park. Az EuroCare partnerei: **szállodák: Corvin Hotel** (5700 Gyula, Corvin u. 9-11. Tel.: 66/362-044), **Erkel Hotel** (5700 Gyula, Várkert 1. Tel.: 66/463-555) **panziók: Csigaház Panzió** (5700 Gyula, Kossuth L. u. 13. Tel.: 66/362-417, 20/9777-935), **Family Exclusive Panzió** (5700 Gyula, Kossuth L. u. 13. Tel.: 66/463-725)

Kihasznlva az EuroCare nemzetközi háttérét, a betegek üdülhetnek Horvátországban és a Kanári - szigeteken is. A dialíziskezelést (HD.CAPD) térítésmentesen biztosítják annak ellenére, hogy a külföldi finanszírozási díjtételek lényegesen magasabbak a magyar értéknél - a különbözetet az EuroCare felvállalja. A külföldre utazó csoportokat minden esetben egy magyar dialízis nővér kíséri, aki segít a nyelvi problémák áthidalásában.

Premantura - dialízisközpont (Horvátország)



## Gyógyszállóval gyarapodtunk... A tapolcai Hunguest Hotel Pelion avatása Alkalmazkodva az EU-s kihívásokhoz

Miniszterelnöki megnyitó

Hazánk uniós csatlakozása ösztönzést jelent arra is, hogy most közösen vegyük számba mindazt, amivel hozzájárulunk a sokszínű Európa gazdagságához.

Magyarország mesésen gazdag gyógy- és termárvizekben. Alig akad az országnak olyan pontja, ahol egy próbafürdés kudarcra végződne. Gyógy- és termárvízünk a térségben egyedülálló. Erre az adottságunkra - az egészségturizmus világ-szerte tapasztalható tényerésével - külön iparág épülhet: **Magyarország lehet Európa gyógy- és egészségturisztikai központja!**

A tapolcaiaknak ezt nem kell magyarázni. Olyan településen élnek, amelynek még a neve, ez a szláv eredetű szó is meleg vizet jelent, és ahol a helyi tavasbarlangot már 1903-ban, vagyis éppen száz esztendője fedezték fel (ráadásul épp az akkori polgármester úr telke alatt!), hogy aztán nem sokára az asztmás betegek kezelésére szakosodott kórház épülhessen fölé, a 21. században pedig, íme, egy gyógyszálló.

2003 az egészségturizmus éve Magyarországon. E terület fejlesztése kivételesen jó beruházás, csak nyerhet az, aki az országnak erre a kivételes természeti adottságára épít. Am számunkra többről van szó.

Szeretném ismét megerősíteni: az egészségügy átalakítása, bővítése, modernizálása nemzeti ügy. Abban hiszek, hogy a modern Magyarországnak hatékony, betegközpontú egészségügyre van szüksége. Én azt szeretném, hogy a magyar kórházakban, gyógyító intézményekben ne legyenek csöpögő csövek, elavult műszerek, hosszú sorok. Ehhez a magántőke bevonására is szükség van. Az egészségügy minden területén. Ez a fűdő erre is jó példa.

Az országba irányuló és a belföldi turiz-

mus felvirágoztatása, a szolgáltatások korszerűsítése, hozzáigazítása egy modern, európai Magyarország adottságaihoz az egyik legfontosabb célja a kormánynak. A turizmus a béke iparága, aminek fejlettsége önmagában is egy ország nyugalma, gyarapodását jelzi. Emellett munkahelyeket teremt, segít az ország versenyképességének növelésében. Ez pedig székértékeket, kormányzati ciklusokon átívelő cél. Nem az számít, hogy melyik kormány kezdte el, és melyik kormány fejezte be, avatja fel a hidakat, az utakat, vagy a gyógyszállókat. Csak az: hogy épül, gyarapodik az ország.

Ez a korszerű, gazdagon felszerelt gyógy- és konferenciasház is erre példa. Ahhoz, hogy a létesítmény elkészüljön, hogy munkahelyet teremtsen, és idevonzza a feltöltődni vágyó európai és magyar vendégeket, költségvetési forrásaival az állam is hozzájárult. A támogatások odaítéléséről még az előző kormány idején, 2001-ben döntöttek a szakemberek, de a kifizetésekre és a szálloda befejezésére már most, az esélyteremtés kormánya alatt került sor. És ez így van jól, a köztársaság a kiszámíthatóságról, a folytonosságról is szól.

Köszönöm a meghívást, és a megtiszteltetést, hogy a térség egyik új, idegenforgalmi büszkeségét én avathatom fel. Azt kívánom Önöknek, hogy a helyi idegenforgalom szerkezetének átalakulásával kezdődjék új virágkor a Balaton és a környező települések életében, őrizzünk meg minden régi értéket és fedezzünk fel újakat! A szállodához éppúgy sikeres jövőt kívánok, mint az egész városnak és minden tapolcaiának!

Medgyessy Péter  
miniszterelnök

## Egyre több beteg kap dialízis-kezelést Kormányfői látogatás a kistarcsai dialízisközpontba

"Aki a kistarcsai dialízis-központban körülnéz, a holnap magyar egészségügyét látja" - mondják szakértők arról az intézményről, amelyben látogatást tett a miniszterelnök július közepén. Magyarországon 2002 végén majdnem 6000 beteg szorult dialízis-ellátásra, művese-kezelésre.

Jelenleg 54 felnőtt és 4 gyermekellátást végző dialízisközpont gondoskodik 4200 folyamatosan kezelt, ún. krónikus betegről. A kezeléseket megközelítőleg 90 százalékat három magán-szolgáltató cég biztosítja, ezek egyikének, az EuroCare-nek egyik központját keresi fel Medgyessy Péter.

Az EuroCare Magyarország Egészségügyi Szolgáltató Rt. 1989-ben Magyarországon elsőként hozott létre magán egészségügyi létesítményt a budapesti Tétényi úti - ma Szent Imre - Kórház területén jelenleg is működő dialízisközpontot. Ezzel egy időben dolgozta ki Fabók József, az EuroCare Rt. igazgatója a magyarországi nephrológiai hálózat koncepcióját. A nephrológiai hálózat kiépítésekor a részvénytársaság ajánlatot tett az egészségügyi létesítmények tulajdonosainak, hogy a sok helyen

elavult orvostechnológiai felszereléseket napi áron megvásárolja, és nyugat-európai színvonalú orvostechnikával szereli fel a működtetésre átvett dialízisközpontokat, amelyeken - ahol szükséges - az épület-felújításokat is elvégzi. Az EuroCare Rt. 99 évre vállalta, hogy az érintett regionális területeken, azaz a megyékben - az állami egészségüggyel közösen - biztosítja a nephrológiai betegellátást. A hálózat létrejötte óta az EuroCare Rt. 17 millió eurót fordított új dialízisközpontok létesítésére, illetve az orvostechnika fejlesztésére. A cég Budapesten kívánja megvalósítani - Európában elsőként - a nemzetközi Nephrológiai Akadémiát.

12 évvel ezelőtt Magyarországon Európában az 1 millió lakosra vetített dialízisprogramban lévő betegek számát tekintve hátról a harmadik volt, csak Albániát és Törökországot előzte meg. Jelenleg Magyarország az európai középmezőnyben helyezkedik el.

A zöldmezős beruházásként megvalósult 21 ágyas, 1200 m<sup>2</sup> alapterületű kistarcsai dialízisközpontot 2002 februárjában adták át.

MeH Sajtóiroda



Az EuroCare Rt. igazgatója, Fabók József egy félmillió forint értékű fecskendő pumpát ajándékozott a SOTE I. sz. Gyermekklinika részére. Az adomány a gyermekek és újszülöttek hatékony és fájdalommentes kezelését teszi lehetővé.