

Láttelelet®

HUNGA COORD
SAJTÓIRODA



CEA info
Európai Unió körkép az orvosi szakma
felelősségéről és annak biztosításáról

Ezen lapszámunkban a Láttelelet 9-es számának OrvosVédelem mellékletében (OVH 11) elkezdett anyagot folytatjuk, amely a szakmai felelősségről és a biztosításról szól.
Az OrvosVédelem 10-es száma 32 oldalon 2004- tárgyévben a Láttelelet 1-2, 3, 4, 7-8-as lapszámok mellékleteként került közlésre.
A Láttelelet mellékleteként részletekben közölt szaklap egységes OrvosVédelem szaklapként az előfizetői kódszám alapján a közeljövőben letölthető az internetes honlapunkról.

Valamennyi lapban szereplő hirdető ezúton kíván az egészségügyben dolgozóknak Kellemes Ünnepeket és erőt, egészséget a következő évre!

XLVIII. évfolyam

EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓS SZAKLAP

2004. 12. szám

Az emberi erőforrás a legnagyobb vagyon

A munkavállalók egészsége az EU-ban

Az emberi erőforrás a legnagyobb vagyon ma egy vállalatnak. Eppen ezért lehetetlen hatékony működést feltételezni anélkül, hogy a cég - legyen kisebb, vagy nagyobb - odafigyeljen dolgozó testi-lelki egészségére. Az Európai Unióban évek óta hangsúlyos kérdés a munkahelyi egészség. Legutóbb idén nyáron Dublinban tartottak konferenciát a témában, az Európai Munkahelyi Egészség Elősegítése címmel.

Az egyre erősebb versenykörnyezet és ennek következtében a munkaerőpiacra nehezedő nyomás számos európai munkáltatóban tudatosította: a termelékenységhez és a hatékonyság növekedéséhez a munkakörnyezet és -kultúra jobbításán át vezet az út. Úgy tűnik, a munkahelyi egészség jobbítására vonatkozó uniós kezdeményezések főszerepet játszanak ennek felismerésében. A negyedik európai egészségkonferencián a kérdés fontosságáról, az eddig elért eredményekről és a további feladatokról számoltak be a szakemberek.

A jelen legfontosabb kihívásai - a globalizáció, a munkanélküliség, a munkamódszerek megváltozása, a mérhető egészség felértékelődése, az információtechnológia fejlődése és térhódítása, a bevőközpontú

ság és minőség-ellenőrzés - egyértelműen rámutattak arra, hogy a jövőben a szervezetek sikere a jól képzett, motivált és egészséges munkavállalókon múlik. Ha pedig a vállalat csökkenteni tudja a betegségekkel járó kiadásait, és növelni a produktivitását, összességében a nemzetgazdaság versenyképessége fog javulni. Azaz: az egészséges lakosság összetársadalmi érdek. Miután pedig életünk nagy részét a munkahelyünkön töltjük, mindehhez elengedhetetlen, hogy az egészséges élet ösztönző ott is jelen legyenek, feltételei megteremtődjenek.

Az európai vállalatok közül mégis mindössze néhányan tették a szervezeti politika részévé az erre irányuló gyakorlatot. Sőt az egyes tagállamok szintjén is megoszlának a nézetek arról, hogy milyen mértékben kell intézményesen ösztönözni ennek megvalósulását.

A negyedik Európai Munkahelyi Egészség Elősegítése konferenciát az Európa Tanács, az ifjúság- és egészségügyi hivatal és a Munkahelyi Egészség Elősegítése Európai Hálózata (European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP) szervezte.

folytatás a 2. oldalon >

Hálaadás 2004.

„Ez a nap is csendesen, megint elmúlt istenem, Semmi bajom nem esett, szent karod védelmezett...” - mondja a régi hálaadó imánk.

E sorok analógiájaként mi egészségügyiek mit is mondhatnánk?

Talán azt, hogy ez az év is zajosban, olykor bizony habosan, elröppült, miközben minden maradt változatlan. Sztrájk, népszavazás, párharcok és senki sem lobbított értünk a GDP-ből történő nagyobb állami elismerésért. Dolgozunk kiszolgáltatottan és marad bizodalunk: az ima.

„Kérlek édes jó anyám, Vigyázz most is énreám, Ha behunyom szememet, Te őriz meg engemet. Ámen.”

Olvasóinknak Kellemes Ünnepeket, és Boldog Új Esztendőt kíván a Láttelelet szerkesztősége!

A másság bőre Magyarbőr, orvosbőr, kutya bőr

Mire használhatja a nyugdíjba vonuló ember az idejét? Szerintem méltatlan kérdés, és szánalmas az, aki erre nem tud ösztönit mosolyogni. Hiszen a szellem embere egy életen át küzd az időleltelenség rémével, és tulajdonképpen nem is tud éles határvonalat húzni aktív és nyugdíjas évei közé, a más területen alkotók - mert minden ember alkot valamit - pedig rejtett álmaik megvalósítása, vagy nyomorúságos nyugdíjuk kiegészítése terén tevékenykednek. Ez utóbbi nem kerül el természetesen a szellem embereit sem. Sőt!



Nem is ez az a tény, amely arra késztet, hogy felemlegessen most kezdődő nyugdíjas életemet, hanem ezzel próbálom igazolni magam, hogy ha akad, akit eddigi írásaimmal következetes tárgyilagosságra törekvésemről nem győztöm meg, akkor legalább ennek a számomra új keletű függetlenségemnek próbáljon hinni. Önös érdekek, ambíciók már nem vezérlehetnek. Tehát nem óhaj-

tok semmit eltulozni, elkendőzni, céloom csakis az igazság felderítése, és minthogy nem enyém a bölcsesség köve, - hát az okok kutatására való biztatás. Azt is bevallom, hogy ezt az újabb kísérletemet azért éppen most követem el, mert - a személyt és a történetet saját érdekében elhallgatva - ismét egy felháborító történet birtokába jutottam.

Mi okozza azt, hogy a Trianon kiváltotta sajátos magyar helyzetben (mikor is olyan országban élünk mely önmagával határos) a természetes beáramlás belnyomásfokozó, és az ugyan ilyen történelmi okokból is fellépő demográfiai vákuum szívóhatása, valamint az utódállamok (eredménytelenül leplezett) homogenizációs - tehát taszító, etnikai tisztogatást megvalósító - politikája miatt működő visszahonosítás, áttelepülés stb. nyomán, az itt megjelenő sajátos helyzetbe kerülnek?

folytatás a 2. oldalon >

Az Alzheimer-kór

A fiatalok rejthet szépséget magában, a társadalom valódi értékeit azonban az idők élettapasztalata, bölcsessége adja. Az Alzheimer-kór olyan betegség, amely éppen ettől a megbecsüléstől fosztja meg az időseket: fizikai haláluk előtt megöli az értelmüket, a lelkiüket, magatehetetlenné és kiszolgáltatottá teszi őket.



A világ lakosságának előregedése természetesen rögül vonja maga után a demens betegek számának folyamatos emelkedését.

Európai felmérések szerint a lakosság megközelítőleg 5%-a szenved Alzheimer-kórban, ez az arány a 85 év feletti korcsoportban eléri a 20%-ot. Az Alzheimer-kór a

6. A figyelem hanyatlása
 7. Tárgyak rossz helyre tétele
 8. Hangulati vagy viselkedései változások
 9. Személyiségváltozás
 10. A kezdeményezőkézség elvesztése
- A kór előrehaladt stádiumában a beteget egyetlen órára sem lehet magára hagyni: etetni, itatni, pelenkázni, öltöztetni és mosdatni kell, de emellett nem ismeri meg a körülötte lévőket, gyakran nem képes kifejezni a szeretetét.

Siker nem, azonban kockázati tényezőket sikerült felfedezni:

- **életkor** (az Alzheimer-kór előfordulási gyakorisága 65-90 éves kor között az életkor előrehaladtával 5 évente megkétszereződik)
- **családi halmozódás** (egyesek agyi rokonságon belül az esethalmozódás 3-4-szeres)
- **ApoE4 gén** a kór genetikai jelzője (Apolipoprotein-E)

Az Alzheimer-kórral kapcsolatos költségek két csoportra oszthatók:

- **direkt és indirekt költségek**, az indirekt költségek elsősorban a hozzátartozókat terhelik.
- **Direkt költség**: az egészségügyi intézményrendszeren belül történő közvetlen ellátás, gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ártámogatása.
- **Indirekt költség**: munkáltató (betegállomány) és a beteg kiadásai (utazási költség, gyógyszerek, családi étrendről eltérő ételek, gyógyászati segédeszközök, folyamatos ápolás, lakás beteg igényei szerinti alakítása...stb.).

Valós példák alapján egy súlyos Alzheimer-kórban szenvedő beteg gondozásának teljes költsége havi 89-110 ezer forintot igényel.

A pénzben ki nem fejezhető tételek:
- az Alzheimer beteget gondozó család életminősége drámaian romlik;
- a gondozó családtagok körében jóval gyakoribb a testi, lelki betegségek előfordulása;
- a gondozók 50%-nál pszichés zavar alakul ki, 75%-ban depresszió, 45%-ban alvászavar;
- a gondozás átlag heti 69-100 órát tesz ki, ez „kétszeres teljes állású munkavégzést” jelent;
- a gondozók feladjaik önmegvalósító terveiket, az elszigeteltség és a 24 órás szolgálat miatt;
- a fiatal generációk számára negatív jövőképet fest. (Dr. Rajna Péter)

folytatás a 5. oldalon >

korszerű iparral rendelkező országokban a 4. leggyakoribb halál. Bár a halál nem közvetlenül az agy degeneratív elváltozása miatt következik be, a végstádiumra jellemző általános testi leépülést - a magatehetetlen állapotot - a kór okozza az agy pusztításával. Magyarországon becslések szerint 160 000 Alzheimer-beteg él. A kór olyan betegség, amely nem kizárólag a beteget, hanem családját - legalább egy hozzátartozóját - is erőszakkal kiszakítja a megszokott életéből. Himmer Éva szemléletes megfogalmazásában az Alzheimer-kór „páros betegség”, mert az esetek 75%-ban a házastárs, 15%-ban a gyermek, 5%-ban távolabbi rokon ápolja a beteget. Bár a kór lefolyása lassítható, súlyosbodása megállíthatatlan, így a gondozóra háruló terhek idővel egyre elviselhetetlenebbek.

A demenciát a WHO a következő tünetekkel határozza meg:

- az emlékezet olyan mértékű hanyatlása, mely ellehetleníti a mindennapi önálló életvitelt
- a gondolkodásban, tervezésben, mindennapi cselekvések bekövetkező hanyatlás
- a környezetben történő tájékozódás beszűkülése időben és térben
- érzelmi kontroll csökkenése, változások a társas viselkedésben

A szellemi hanyatlás nem természetes velejárója az öregedésnek. A demencia tünetcsoport, mely háttérben az esetek 60-70%-ban az Alzheimer-kór áll.

Az idő előtti demencia tünetei közül, ha tartósan több is fennáll, feltétlenül javasolt a családorvos, illetve szakorvos (neurológus, pszichiáter) szakvéleményét kérni:

1. Memória zavar
2. Nehézség a mindennapi tevékenységekben
3. Nyelvi kifejezés zavar
4. Időbeli és térbeli tájékozódás zavar
5. Hibás vagy csökkent ítélőképesség



„A munkahely, az állandó stressz miatt óriási feszültségben élek...”

Nyomott hangulat, feszültség, fáradtság, alvászavar - ez mind a tartós stressz velejárója lehet. E tünetek oldásában segíthet az orbáncfű kivonatát tartalmazó gyógyszer, a **Remotiv®**, mely klinikailag igazolt hatással, nem okoz házzászó-kást és nem tömpítja a figyelmet.



A patikákban recept nélkül kapható gyógyszer

Remotiv®

Stresszoldás természetesen



A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT!

► az 1. oldal folytatása

Jelen gondolataim gyújtó és gyújtópont-jába az aktív magyar orvosársadalom mintegy 6-7%-át kitevő „jövényszak” sokat vitatott sorsát állított. Már előjáróban megjegyzem, hogy azokra, akik döntő többségükben az anyaországi kollégákkal által ellátni nem óhajtott órhelyeken dolgoznak, vagy legalábbis dolgoztak éveken át. A kérdés annál is inkább figyelemreméltó, mert vezetőink többször is hivatkoztak az íjesztő orvos felesleg emlegetése után kialakult még íjesztőbb orvoshiány, különhiányból való pótlására.

Mint olyan, aki maga is e csoport tagja, bár aktív orvosi tevékenységének 42 évéből közel 28 Magyarországon tölt el, és a munkában végzett munkája illetve az egészségügyi és kisebbségpolitikai médiában vállalt szerepe kapcsán az információhoz is közelebb került, azt a hiú ábrándot kergettem, hogy megközelíthetem az igazságot. Ha ez nem is fog sikerülni, de talán nálam okosabbakat gondolkodásra sarkallhatok.

Az ideérkezők számának és hollétének tanulmányozása győzőtt meg először arról, hogy az orvosi nyilvántartás helyzete honunkban katasztrofális. Ha tapasztalható is attól kezdve javulás, még ma sem lehet pontos adatokhoz jutni. Ez beavallom, hogy számomra egyszerűen felfoghatatlan. Szerencsére azonban előző kísérleteimmel elcsúszott ezúttal nem a számokkal foglalkozni, hanem az objektív valóságot, vagyis mindennapi életüket befolyásoló szubjektív okok irányába tapogatózni, néhány tényszerű megállapítást sem mellőzve.

Az érkezők, ahány annyiféle indokkal érkeztek. Régebben az etnikai tisztogatás nyomása, az átlagból éppen átlagból eltérő teljesítményük, de egyben (és nem véletlenül) magatartásuk miatt is kilógó személyek menekülése kényszerítette dominálni. Az etnikai tisztogatás módszerei a Kárpát-medencén belül is a legváltozatosabb formákban éltek és sajnos egyre rafináltabb módon de élnek ma is. Félni lehet, hogy kikisérletezik az eukroinform változatokat is.

Tény az is, hogy a fokozatos, majd robbanásszerű lazzalás megzaporodott a kimondottan gazdasági okból vándorútra kelők is. Hoppa! Szólt meg most a hamar ítélezők. Hát ez az. Tízlehet csúnya dolog ez kérem! De kellő tüszetettel megéreztem én ezeket a magán ítélmestereket. A

A másság bőre

Magyarbőr, orvosbőr, kutya bőr

pusztá tette, hogy őket a golya néhány kilométerrel nyugatabbra, vagy északabbra, délebbre pottyantotta le, jogot jelent számára, hogy egy tizenötmillióss közösség fordított helyzetben világra jött tagját, örökös önkéntes vártára kötelezze? Mert csodálatos feladat az őrizőké, de nem kötelező. Ehhez alkat, töltés, lelkielő és... igen, jól olvassák... egészség kell. És bár sokan ezt sem értik, de ezek az őrizők a tisztelői is vigyáznak. Végvári vitéznek meg szülni kell. Akik innen kitaláltak nekik, gondoltak-e arra, hogy bár ideiglenesen átmenjenek, akár zsoldosként s nem önkéntesek? Bizony mi figyelünk mindenre, ha tetszik a kritikusoknak, a hazim is hallottuk most is a kijelentést: a tizenötmillióss közösség felelős. Öröm volt hallani s még nagyobb öröm lenne gyakorlatban is látni. Hogyan is mondotta a feledésre szánt Szabó Dezső? Minden magyar felelős minden magyarért.

Mert a határon túlnak természetes, sőt boldogító érzés, hogy ő tizenötmilliórt visel felelősséget. Na de az erősebb anyarszági? Az erőlt mit sem tudva akár le is élheti egész életét? Az ideérkezőket a kádári puha diktatúra idején még barátságosabb közeg fogadta. Ez tény, s erről máskor már elmélkedtem.

Mi lehet az oka annak, hogy fokozatosan egyre nagyobb ellenszenv vette körül az érkezőket? Volt idő, amikor még orvos feleslegről regéltek. Akkor felmerülhetett annak lehetősége is, hogy a jövényszak vonatkozásában megjelenjen a kenyérféltés. Nem volt indokolt, mint már írtam (és annak idején felmértem), döntő többségükben nem töltött állásokban állt helyt. Vállalta a négermunkát. És ma? Ma is furcsa dolgokat hallani. Alulképzettségről beszélnek. Szörnyű történetek keringenek tudatlanságukról. Ennek kapcsán van úgy, hogy vezető körökben kisebbfajta hullámokba jelentkező ellenszenv észlelhető. Kérném azokat, akik ebben részt vállaltak, hogy most mikor úgy általában támadják az orvosokat egyedi esetek céltűt mediátizálásával, gondolkodjanak el azon, mennyire hibás az egyes eseteket általánosítani.

Évtizedek óta gyakorlat, s itt nem akarok megsérteni senkit sem konkrétumokkal, hogy a hibázó jövényszak azonnal kielmélték idegenségét és megjelölték eredetét (legtöbbször nevét is), ha viszont hazai kolléga követett el hibát, ez eszükbe sem jutott. Mostanában persze már velük kapcsolatosan is más szelek fújnak, de egészen más okból és más érdekek mentén.

Emlékeznek még arra, vagy fiatalabb kollégáink hallottak-e arról, hogy az ötvenhatos kétszázezerből milyen sokan beszéltek arról, hogy őket új hazájukban munkamánásioknak, törtétknek vagy strébereknek tartották csak azért, mert az itthon megszokott tempó és a bizonyítást akarás hajtotta őket az új körülmények között? Egy időben erről sokat olvashattunk. Nos az Erdélyből érkezett kollégák számos tagja szenvedte meg ezt a helyzetet. Odaát kétszeresen kellett teljesíteni az érvényesüléshez, sok esetben azt hitte, hogy nélkülözhetetlenné tette magát s még akkor sem volt hajlandó a talpra állást. A talpra állást. Mi nehogy merjük. Lapítsunk ott lenni, Erősebb átlaknál, Mindegy, hogy ki az, Csak rátaláljunk, És hogy ha megtűrt, Legyünk hálások, S míg od zabal, A contra várjuk. És jái mi nehogy Megpróbáljunk most, Egyhátra nézni, Vagy összelőgni, Mert sért szomszédot, Hatamli celt is, És feszültséget, Fog majd okozni. Egyedül közelem, Körötnünk más hét, Elvész a hangunk, Hétnék zajában, Hogy most nem vére, De eltűnésel, Szolgajánk békét, Európában.

Szörnyű nagy szél volt Az elmúlt héten, Fákak csavaró, Óriás vihar, És elszárgult, Romhalmazt hagyva, Hogy belendült, Tolna és Bihar, És nem tekintve Trianon átlak, A határokat Kacagva hágta, Majd fenyeseknek Óriás fáit, Mint vad bírkózó, A földhöz vágta. Jött egyszer délről, Utóbb északról, És keresztben is Még megpróbálta, Itt közepem meg, A csónak ország, A teljes is félve, Szenvedte s állta. Így állunk mi már Nyolcvannégy éve, Itt a közepem, Maradék ország, És száguldoznak, Keresztül rajtuk, Gyilkos szándékok, Idegen hordák.

Szász István T., Leányfalu 2005. november 25.

Vihar után

Már szinte úgy tűnt, Hogy megmaradtunk, Vervesszességünk, Is kiheverjük, De jötték, akik Arra tanítanak, A talpra állást. Mi nehogy merjük. Lapítsunk ott lenni, Erősebb átlaknál, Mindegy, hogy ki az, Csak rátaláljunk, És hogy ha megtűrt, Legyünk hálások, S míg od zabal, A contra várjuk. És jái mi nehogy Megpróbáljunk most, Egyhátra nézni, Vagy összelőgni, Mert sért szomszédot, Hatamli celt is, És feszültséget, Fog majd okozni. Egyedül közelem, Körötnünk más hét, Elvész a hangunk, Hétnék zajában, Hogy most nem vére, De eltűnésel, Szolgajánk békét, Európában.

Szász István T., Leányfalu 2005. november 25.

solatlanban is más szelek fújnak, de egészen más okból és más érdekek mentén. Emlékeznek még arra, vagy fiatalabb kollégáink hallottak-e arról, hogy az ötvenhatos kétszázezerből milyen sokan beszéltek arról, hogy őket új hazájukban munkamánásioknak, törtétknek vagy strébereknek tartották csak azért, mert az itthon megszokott tempó és a bizonyítást akarás hajtotta őket az új körülmények között? Egy időben erről sokat olvashattunk. Nos az Erdélyből érkezett kollégák számos tagja szenvedte meg ezt a helyzetet. Odaát kétszeresen kellett teljesíteni az érvényesüléshez, sok esetben azt hitte, hogy nélkülözhetetlenné tette magát s még akkor sem volt hajlandó a talpra állást. A talpra állást. Mi nehogy merjük. Lapítsunk ott lenni, Erősebb átlaknál, Mindegy, hogy ki az, Csak rátaláljunk, És hogy ha megtűrt, Legyünk hálások, S míg od zabal, A contra várjuk. És jái mi nehogy Megpróbáljunk most, Egyhátra nézni, Vagy összelőgni, Mert sért szomszédot, Hatamli celt is, És feszültséget, Fog majd okozni. Egyedül közelem, Körötnünk más hét, Elvész a hangunk, Hétnék zajában, Hogy most nem vére, De eltűnésel, Szolgajánk békét, Európában.

Baj volt a másságuk is. És ma is baj. Engem nem is olyan régen éppen a másságot elfogadni leginkább hivatott körökben kérdeztek meg, az hisztiek, hogy erdélyinek lenni kutya bőr? Ezen a helyen nem sokkal előtte a Marosvásárhelyi Orvosi Egyetem felsőfokú voltát kérdőjelezték meg. Becsületükre legyen mondván, kiigazítottam után volt aki megkövetett.

Térszemesen elképzelhető, hogy vannak a keleti társaságban szerényebb lehetőségekkel bíró egyetemek. Innen kevésbé képzett kollégák is kikerülhetnek. Konkrétan Romániában is volt egy időszak a változások után, amikor több tuat önjelölt egyetem nőtt ki a semmiből. De ez átmeneti időszak volt. Nem kapták meg az állami elismertséget. Az érkezőknek

egészen kis töredéke jöhetett csak ilyen helyekről. Egyébként pedig ebben a nagy orvoshiányban nem érné meg ezeket a kollégákat segíteni, hogy felzárkózhassanak színvonalban? Mert kompetenséktől hallottam olyanokat, hogy az itt tanuló vietnámi vagy jemeni diákokat kellene itt tartani inkább. Azok itteni képzésben részesültek! Úgy hiszik, hogy ezek a hozzánk semmivel sem kötődő kollégák nem tekintenek minket éhbéereinkkel csak ugrodészának? A magyarok legalább kötődnek ide valamért. És mellesleg betegekkel magyarul tudnak beszélni.

Ime felsoroltam egy halomba hordva és rendszertelenül egy rakás tény. Az olvasóra bízom, hogy kiválogassa belőle a magyarázatot. Miért van az, hogy egyesek annyit foglalkoznak a „román” stb. orvosokkal? Jól képzett kollégák ismernek nem is keveset olyant, aki átláthatatlan labirintusokon át, megalázó procedúrák elviselése, anyagilag megcsarcolva tudott csak eljutni szerény munkahelyéig, melyet eldugott magyar állampolgár betöltene nem is volt hajlandó. Valahol valami nincs rendben. Valahol irányt tévesztettünk e téren is. Szokásunk ez.

Az oly nehezen beavallott orvoshiány talán meggyőzőhetné az illetékeseket, hogy találjanak egy megfelelő és átlátható megoldást az ide érkezők mielőbbi hasznossá tételére. Ingeny kapjuk őket. Szerény kárpótásul azokért, akiket mi képeztünk ki és eltűnnek a pályáról. Vagy, mert el sem kezdik vagy, mert kiképzésük és munkae-rejük fejlődésének csúcán felszipantja őket a nagyvilág. Nyugtatlagnak, hogy sebak, évente legfeljebb 2-300 mehet el a számlátosok szerint. És 30% nem is lép a pályára. A négy egyetem természetéből ezek szerint marad egy? A jövényszak, és éppen azokat, akik keblükre sietnének lelkesen, meggyőztörjük, elriasztjuk?

Tízstába vagyok azzal, hogy az elszakított területek nagy szükség van rájuk. De azt is tudom, hogy aki a riasztó hírek ellenére útra kel, az mindenképpen elmenne. Legfeljebb ha itt nem kell, akkor messzebbre. Tehát nem ösztönözni várók el, hanem azt, hogy a beilleszkedni akarókat ne taszítsuk ki. És azokat, akik már bármily fájdalmasan is, de beilleszkedtek, ne diszkrimináljuk. Ne dörgöljök orruk alá másságukat és ne emlegessük kutya bőröket. Amíg odaát voltak saját bőrük volt a tét.

Dr. Szász István T., Leányfalu

Az emberi erőforrás a legnagyobb vagyon

A munkavállalók egészsége az EU-ban

► az 1. oldal folytatása



David Byrne európai tanácsos

A szimpóziumon a szakemberek lezárta a 2002 októberében lefektetett 4. ENWHP-kezdeményezést, amelyben megkezdődött a Munkahelyi Egészség Elősegítés (Workplace Health Promotion – WHP) mint intézményrendszer kialakításának széles körű ösztönzése. A WHP-k, ezek a kormánysszervezetekből, egészség-biztosítókból, az üzleti szféra tagjaiból és munkavállalói szervezetekből álló nemzeti fórumok valójában a munkaadó, a munkavállaló és a társadalom együttes fellépését ösztönzik a munkakörnyezet és szervezeti felépítés jobbításának érdekében. Az ENWHP e nemzeti hálózatok európai koordinátora. A program része volt még a módszertani tudás elmélyítése azáltal, hogy megszületett az európai országokban használt eszközök, programok és mérőszámok leltára, illetve egy sor esettanulmány az egészséges munkahelyre fordított kiadások jogosultságának és megtérülésének bizonyítására.

Unió az egészséges társadalomért

Az Európai Unió egészségprogramjának a WHP szerves része – jelentette ki a dublini konferencián David Byrne európai tanácsos, aki elmondta, hogy az EU programjának legfontosabb jellemzője az egészségpolitika integrálása az egyéb célkitűzésekbe, és ily módon a jóléti társadalom értékeinek átfogó kezelése. Az egészség a vagyont jelent – foglalta össze álláspontját a brüsszeli politikusk.

A munkának és munkahelyeknek számos hatásuk van az emberi egészségre és

az európai életminőségre – hangzott el Dublinban. Körülbelül 600 millió munkanap vész el évente munka okozta megbetegedések miatt az unióban, ugyanakkor a munka erőitleni is tudja az egészséget pszichés módon. Miközben az európai ember életkorára nő, és általános egészségi állapota javul, egyre mélyül a szakadék a különféle társadalmi csoportok között tagjainak fizikai állapotában, derül ki az EU felméréseiből. A konferencián a szakemberek megállapították: a munkahely a legalkalmasabb terület az egészségkultúra terjesztésére. A pozitív hatások pedig egyértelműek: az egészséges társadalom a gazdaság életben jobban teljesítő vállalatokat, az állam hatáskörében pedig fenntartható és stabil szociális rendszert eredményez.

Konferencia Budapest

Az új tagállamok munkahelyeinek állapotát felmérve a Munkahelyi Egészség Elősegítés Európai Hálózata, az ENWHP kibővítette hatodik akcióprogramját. Három különböző projekt keretében a hálózat tagjai értékelik a most csatlakozott nemzettek jelen állapotát, felméri a megvalósult sikeres programokat, és kijelöli a jövőbeli stratégiát. Az ENWHP egyik tagja, a Nofer Intézet vezeti azt a programot, amelynek célja, hogy kialakítsák a hálózat működésének infrastruktúráját az új tagállamokban. A munkaképesség fenntartása és elősegítése elnevezésű projektet a Finn Foglalkoztatásügyi Hivatal irányítja, és a projekt része a finn elnökség munkatervének. Az alapállapot-felmérés egy magas szintű konferenciával zárul 2006-ban, Finnországban. A harmadik programot, a Munkaegészség Monitoringot a német BKK irányítja. Ez utóbbi az Európai Munkahelyi Egészség beszámolóra koncentrált, különös tekintettel a kibővítéssel járó folyamatokra. Az ENWHP-tagok november elejére tervezett következő ülésének Budapest ad otthont, a témája pedig a projektek alapján körvonalázódó szükséges lépések megvitatása és kidolgozása lesz.

FIAC/PROFIT

AmCham Dij 2004

Egészséges munkahely

leti élet egyik legfontosabb szöszölőjává vált Magyarországon. Tagsága ma már megközelíti a hatszázat. Ezek a cégek 23 országból származnak, befektetéseik összerékete 14 Mrd USD felett van, ami az összes külföldi működőtőkének körülbelül 60%-a. Az AmCham célja, hogy az amerikai, valamint nemzetközi üzleti élet fő képviselője legyen Magyarországon és növelje az ország nemzetközi versenyképességét. Az AmCham Igazgatótanácsának és Egészségügyi Bizottságának egyaránt meggyőződése, hogy ehhez nélkülözhetetlen a magyarországi munkavállalók egészségének és versenyképességének fenntartása.

Az AmCham az idén második alkalommal hirdette meg az „Egészséges Munkahely AmCham Dij” elnevezésű pályázatot. A díjakat 2004. november 16-án az amerikai nagykövet, George H. Walker úr és a független szakértőkből álló Bíráló Bizottság elnöke, dr. Gálóczy Gábor úr, az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet igazgató főorvosa, a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózatának magyarországi képviselője,

valamint az AmCham képviselőjében Fátih Péter ügyvezető igazgató és dr. Polák László a Kamara Egészségügyi Bizottságának az elnöke adták át.

Tagjaink kis-, közép- és nagyvállalati kategóriákban nyújthatnak be pályázataikat. A 2004-es évi pályázaton a Bíráló Bizottság a következő vállalatoknak ítélte meg az 1. helyezést:

Nagyvállalati kategória: ALCOA-Köfém Kft.
A közép- és nagyvállalati kategória (megosztott első helyezés): ATEL Csepeli Vállalatcsoport és Colgate-Palmolive Magyarország Termelő Kft.
A kisvállalati kategória: KURT Computer Rendszerház Rt.

A nagyvállalati kategóriában kiemelkedő teljesítményt nyújtottak a következő vállalatok, amelyeknek a Bíráló Bizottság elismerő oklevél adományozását javasolta: GE Hungary Rt., Consumer & Industrial Divízió és Visteon Hungary Kft.

AMERICAN CHAMBER OF COMMERCE IN HUNGARY
www.amcham.hu



25 éves a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház

1976-ban született az ötlet, hogy nem messze Budapest határártól, az akkori Kerepestersán a helyi TSZ kisajátított területén – a pusztán – épüljön fel, gyakorlatilag semmiből egy kórház, mert Pest megye lakosainak ellátását megnehezíti a főváros szűföldősége. Bár pro és contra érvek igencsak megosztották már akkor is egyaránt a döntéshozókat és lakosságot, mégis 1979 márciusában már megnyitotta kapuit a kórház a város szélein...



■ Papás-mamás szülés

Huszonöt év telt el azóta. „Nagyon sok minden történt ezalatt nemcsak nálunk, de hazánkban és a nagyvilágban is. Magunk mögött hagytuk a II. évezredet, végbement egy rendszerváltás, megváltozott a világlátás és befogadott minket egy új, szabad, demokratikus elveken építkező közösség, melyet Európai Uniónak hívunk.” – írja az évforduló alkalmára megjelenő kiadvány beköszöntőjében dr. Marczell Mihály főigazgató. „A Pest Megyei Flór Ferenc Kórháznak sosem volt könnyű dolga. Dolgozói a semmiből teremtetek munkahelyet, közösséget, szakmai színvonalat, intézeti kultúrát és hagyományokat. Hozzásoztunk a változásokhoz, a folyamatosan megújuló világhoz, értékeinkhez és szabályokhoz. Amikor 25 éves születésnapunkat ünnepejtük, akkor legelőször munkatársaink szeretnénk megköszönni szorgalmukat, lelkiismeretes munkájukat, kitartásukat és hűségüket, mellyel lehetővé tették, hogy azaz váltunk, amik vagyunk...” – olvasható tovább az előszóban. Az évfordulót ünneplésük keretében november 2-án ünnepelte a kórház valamennyi dol-

gozója az egészségügyi szakma döntéshozóival, népes díszvendégeivel, ahol sor került az új műtőblokk és a Sürgősségi Betegfelvételi Osztály átadására, melyet a miniszterelnök Gyurcsány Ferenc adott át. A közel 2 milliárd forintos rekonstrukciós munka 2003. június elején kezdődött és 2004. október 15-ével fejeződött be. A felújítás forrását az Országgyűlés által megszavazott címzett állami támogatás biztosította, melyhez Pest Megye Önkormányzata közel 20%-nyi önrésszel járult hozzá. A rekonstrukció működő kórházi viszonyok között zajlott, és még így is a kitűzött határidőre elkészült. A felújítás az intézmény alábbi területein zajlott: központi műtőblokk teljes felújítása – a régi helyén kialakított 5 db új, korszerű műtő, Sürgősségi Betegfelvételi Osztály kialakítása, vizesblokkok, strangelók felújítása.

A kórház jövőbeni célja, hogy adottságait figyelembe véve ellássa a „regionális központi” feladatokat. Így átfogó népegészségügyi prioritásokat figyelembe véve az alábbi területeken kínálkozik szakmai fejlesztési lehetőség: Onkológiai (sugarásterápiás) centrum kiépítése, Sürgősségi-traumatológiai centrum, Krónikus ellátó központ, Gyógyszálló, „Érbeteg kórház” program.

Megszakítva az átadást követő ünnepi állófogadást – szaklapunk orvosfőszerkesztőjének szakmai elfoglaltsága miatt – Dr. Erdélyi Zsolt ügyeletes orvos szívvel és közreműködésével a kórház Szülészeti-Nőgyógyászati osztályát kaptuk lencsevégre. És bizony minden elkötelezettség nélkül megállapítottuk: a legfejlettebb technika szolgálja itt a kismamákat. S hogy mindehhez a korszerű szűrkeállománnyal is párosul – szülésre felkészítő klubfoglalkozások, babamasszázs, érintésművészet stb. – az csak azt jelzi, hogy már csak a legális európai színvonalú anyagi elismerés hiányzik ahhoz, hogy Európa jött hozzánk és nem mi mentünk Európába...



■ Betegváró



■ Alternatív szülési mód lehetősége



■ A szobákhoz tartozó fürdőszoba

Új műtési lehetőségek a Telki Magánkórházban

A Telki Magánkórház új megoldást kínál az országban helyenként tapasztalható, műtőkapacitás-hiány feloldására. A kórház saját műtőjének és ápolási kapacitásának bővítésével szeretne ezen, az első sorban a fiatalabb szakorvosokat érintő problémát enyhíteni.

Országwide egyre gyakrabban tapasztalható jelenség, hogy műtétet elvégzésre a kollégáknak várnia kell, vagy nem tudnak olyan számban műtethez jutni, amilyen számban operálni szeretnének. Felismerve a probléma súlyát a Telki Magánkórház új lehetőséget ajánl fel minden praktizáló orvosnak. A kórház vezetőségének döntése nyomán ezután lehetőség nyílik a Telki Magánkórház műtőjének és ápolási kapacitásának használatára. A kórház a műtő és technikai háttér mellett biztosítja az ápoláshoz és lábadozáshoz szükséges feltételeket is. A gyógyító munka és ügyintézés szabályozott és ellenőrzött környezetben, betegjogi szerződéssel, számlázással és európai szintű háttérrel történik. Ebben az esetben az elvégzett beavatkozás után a kórház részeseént biztosít a finanszírozási keretből. A műtéten átesett beteg kizárólag a hotelezolgáltatást költségét fizeti ki a kórháznak.

1.) Az orvoskollégák az OEP által támogatott „egynapos sebészeti ellátás” keretében végezhetik el a szükséges beavatkozásokat pácienseiken, amennyiben nem rendelkeznek saját műtői háttérrel. Ebben az esetben az elvégzett beavatkozás után a kórház részeseént biztosít a finanszírozási keretből. A műtéten átesett beteg kizárólag a hotelezolgáltatást költségét fizeti ki a kórháznak.

2.) A lehetőség abban az esetben is fennáll, ha a beavatkozás nem végezhető el egynapos ellátás keretében. Ekkor a külsős kolléga által műtetre előjegyzett páciens a Telki Magánkórház ügyfeleként jelentkezik és kerül felvételre, valamint a számlát is a kórház pénztárában rendezi. A műtétet végző orvos előre meghatározott részeseént kap a számla végösszegéből.

3.) A Telki Magánkórház arra is lehetőséget teremt az egyébként magánrendelést folytató kollégáknak, hogy a fennmaradó szabadkapacitását kihasználva a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően műtöket vegyenek bérbe. Ennek elszámolása egyéni megbeszélés és mérlegelés alapján, számla ellenében történik.

Amennyiben szolgáltatásunk felkeltette érdeklődését, vagy további információra van szüksége, kérjük keressen minket:
E-mail: bekesi@telkihospital.hu
Telefon: +36-26-353300/ 560-as mellék

Új pénzügyi szolgáltatás a Telki Magánkórházban

EGÉSZSÉGES HITELEK – A Telki Magánkórház új pénzügyi szolgáltatás bevezetésével kívánja még elérhetőbbé tenni magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásait. A MedCredit Rt.-vel közösen biztosított innovatív megoldás segítséget nyújt mindenkinek, hogy életkörülményeinek, mihamarabb megtörténhessen az egészség-vagy életminőség javító beavatkozás.

Egészség és pozitív önértékelés, minden ember életében a legfontosabb. Ezt felismerve, Magyarország első magánkórháza, az 1998-ban, Budapest tömegközlekedésében alapított Telki Magánkórház az OEP által finanszírozott egynapos műti beavatkozások mellett mostantól új lehetőséget kínál minden gyógyulni, szülni vágyóknak. Frissen bevezetett pénzügyi szolgáltatás igénybevétele nem szükséges egy összegben kiegészíteni a kórház ellátás költségét, az igénybe vett szolgáltatások ellenértéke egy 12-18 hónapos futamidejű kölcsönön keresztül törleszhető.

A hitelkonstrukció mindenki számára megfelelő megoldást biztosít, követe a kórház filozófiáját: „Mi-

nőségi szolgáltatás a betegek teljes körű kiszolgálására, valamint megelégedésére”.

A kölcsön nagysága az egészségügyi szolgáltatás teljes összegét fedezheti, így önrész befizetése sem szükséges. A havi törlesztések összege egyenlő, személyes konzultáció során kerülnek kialakításra, így biztosítva, hogy az a legkevésbé se legyen megterhelő a páciensnek számára. A kölcsön összegének visszafizetése csak a beavatkozás elvégzése után kezdődik.

Az új szolgáltatás egészségpénztári tagok számára is optimális megoldást jelenthet, mivel így egyszerűen jelentős adómenteként érhetnek el, ráadásul amennyiben az egészségpénztári számlán még nem áll rendelkezésre a szükséges összeg, azt a kölcsön segítségével ki lehet egészíteni, és nem kell későbbre halasztani a sokszor oly fontos egészségügyi beavatkozást. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételehez nyújtott fogyasztási kölcsönökre szakosodott MediCredit Rt. által finanszírozott pénzügyi szolgáltatás a Telki Magánkórház minden szolgáltatásához igénybevehető.

A sztrájkjog gyakorlásáról

A sztrájkról szóló 1989. évi VII. törvény alapvető rendelkezése, hogy a dolgozókat a gazdasági és szociális érdekeik biztosítására megilleti a sztrájk joga. A sztrájkban való részvétel önkéntes, az abban való részvételre, illetve az attól való tartózkodásra senki nem kényszeríthető. A jogszabály sztrájkban résztvevő dolgozókkal szemben a munkabeszüntetés bevezetését célzó kényszerítő eszközökkel nem lehet fellépni.

Fontos szabály, hogy a sztrájkjog gyakorlása során a munkáltatóknak és a munkavállalóknak együtt kell működni. A sztrájkjoggal való visszaélés tilos. Sztrájk akkor kezdhető, ha a vitatott kérdést érintő egyeztető eljárás hét napon belül nem vezetett eredményre, vagy az egyeztető eljárás a sztrájkot kezdeményezőnek fel nem róható ok miatt nem jött létre. Az egyeztetés ideje alatt is egy alkalommal sztrájk tartható, azonban ennek az időtartama a két órát nem haladhatja meg. Intézményünk értelemmel rendelkező, hogy nincs helye sztrájknak, ha az az életet, az egészséget, a testi épséget vagy a környezetet közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné, továbbá a még elégséges szolgáltatás teljesítését biztosítani kell. A sztrájk ideje alatt az ellenérdeklő felek további egyeztetést folytatnak a vitás kérdés rendezésére, illetve kötelesek gondoskodni a személy- és vagyonvédelemről.

A sztrájkról a sztrájkszervezőnek írásbeli bejelentési kötelezettsége van (kik, hol, hogyan és nagyon pontosan: miért szüntetnek be a munkát). Az egészségügyi ágazatban az EDDSZ-NM megállapodás rögzíti az egyeztetés előírásait. Öt nappal a sztrájk előtt kell a munkáltató felé bejelenteni a munkabeszüntetést és be kell jeleníteni, hogy mely konkrét munkahelyeket érinti. Szükség esetén a sztrájkban résztvevő munkavállalók névsorát (név, munkahely, beosztás). A munkáltató így tudja megszervezni a nem sztrájkoló munkavállalókból a még elégséges szolgáltatást, a folyamatos ellátást, ha tudja, illetve mivel a munkabeszüntetés idején nem jár fizetés ennek nyilvántartása is a névsor alapján történhet. A sztrájkoló végleges létszáma az aznapi jelenléti iv alapján pontosítható.

A sztrájkolóknak sztrájktervet is kell készíteni, amely tartalmazza, hogy milyen minimum-ellátás történik sztrájk idején, hogy az egyes osztályok, munkahelyek, ambulanciák sürgősségi ellátását, a benn fekvő betegek biztonságát ki biztosítja, célzerű lehetett is megjelölni. A sztrájktervnek tartalmaznia kell, hogy a sztrájkoló munkavállalók a sztrájk idején hol tartózkodnak.

Ugyanakkor célzerű együttműködési megállapodásban rendezni a sztrájk alatti kapcsolatlat, feltételeket, sztrájkból kivont területek rögzítését és a betegellátási érdekből munkára utasíthatóság kérdéseit. Az egészség közvetlen veszélyeztetését kivédendő, szükséges meg-

állapodni a konkrét, pontos, kellő részletezettséggel meghatározott minimális ellátást – szakmai igazgatóság és sztrájkbizottság együtt. (ügyeleti szintű ellátás nyújtása kötelező)

Ha a munkabeszüntetésben valamennyi dolgozó részt vesz, akkor ezt az ellátást a sztrájkoló munkavállalóknak kell biztosítani. Ha van nem sztrájkoló munkavállaló, de kevés, akkor ők biztosítják az ügyeleti szintű ellátást, de ha a munkabeszüntetésben résztvevő munkavállalók száma kevés, akkor a munkáltató akár zavartalan betegellátást is biztosíthat.

A még elégséges szolgáltatás, a betegellátás rendjének pontos, szakszerű meghatározása rendkívül fontos fentiek miatt is, továbbá azon okból is, hogy a sztrájk az orvosok felelősségbiztosítás tekintetében a kizárt kockázatok körébe tartozik. Tehát sztrájk alatti káreseményért a biztosító nem nyújt helytállást, így egy esetleges kárigény bejelentés tekintetében a munkáltató és a sztrájk szervező együttes kártérítési felelőssége áll fenn, amennyiben a sztrájk alatti betegellátás rendjében sikerül a sztrájkszervezővel megállapodni.

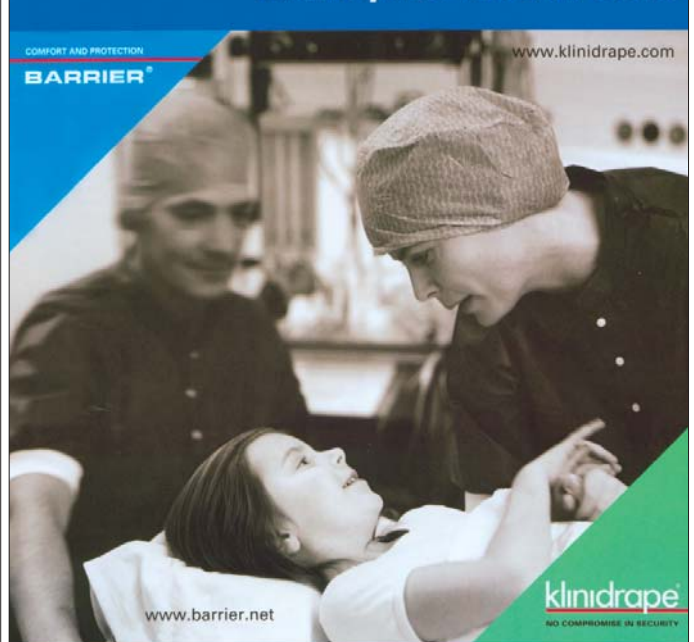
Fontos rendezni a betegek további utalásának kérdését: Hová? Melyik közeli intézményben nem lesz sztrájk? Továbbá a sztrájk megkezdése előtt meghatározandó az adminisztratív osztályok dolgozóinak sztrájk gyakorlása. Valamint a számítástechnikai rendszerek kezelői, ugyanígy a karbantartók, fűtők (műszaki osztályos dolgozók), a betegellátás kérdéseit megoldandó.

Hangsúlyozandó, hogy a sztrájk tartalma alatt folyamatosan a sztrájkszervező egyeztetésére köteles: kapcsolattartás, minimális ellátás biztosításának rendje, dolgozók munkahelyen tartózkodása, munkára készen állással stb. A sztrájkot azt megelőzően szükséges bejelenteni a megyei ÁNTSZ és a tulajdonos önkormányzat felé. Fontos kérdés a munkáltató, és a munkavállalók részéről a sajtó képviselőivel kapcsolatot tartó személyek megjelölése. (igazgató, sajtószóvivő valamint a sztrájkbizottság vezetője, ill. tagjai). Meg kell határozni a sztrájkellenőrköt, sztrájkörsgősségességét, így kell-e ilyen, amennyiben igen, kikből áll, és mi a feladatuk.

Betegtájékoztatók készítése is szükséges megelőzően a sztrájkról. Ezeket ki kell függeszteni, illetőleg a betegeknek személyesen is át lehet nyújtani azokat. Az írott és az elektronikus médiában előzetes közlemények ismeretése fontos, a lakosság és a betegek tájékoztatása legyenek az őket érintő kérdésekről (nem sürgős betegellátás szüneteltetése, sürgősségi ellátás elérhetőségei, stb.). Törvényt sért, aki nem engedti tájékoztatni a betegeket, illetve aki eltávolítja a betegtájékoztatókat.

Dr. Prokaj Rudolf jogtanácsos
Markhot Ferenc Kórház, Egerforrás

Mölnlycke Health Care



A műtőben nincs kompromisszum!

Klinidrape és Barrier egyszerűhasználatos műtői izoláló rendszer szakszerű használatával az **asepsis** megtartása a műtét kezdetétől a legvégéig biztosított. A rendszerek úgy lettek kifejlesztve, hogy **teljes impermeabilitást** nyújtanak a teljes felületen, fokozott folyadékkezeléssel és megnövelt szaktisztaságot a különböző műtői zónák szerint. A rendszer alkalmazásával kompromisszumok elkerülhetők lehet biztosítani a megfelelő betegápolást.

Cégünk missziója:

„Minőség a gyógyításban az élet minőségéért!”

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

Védőháló a Lelki Egészségért Alapítvány 2004. november 23-án délelőtt döntéshozói kerekasztalt szervezett az illetékes minisztériumok, hatóságok, szakmai és civil szervezetek képviselőinek meghívásával az Alzheimer betegek komplex gondozásának és ápolásának megoldására. A kerekasztal beszélgetésén részt vett Dr. Kiss József, az OEP főigazgató-helyettese, Fejes László, a Pénzügyminisztérium főosztályvezetője, Prof. Dr. Rajna Péter, Pszichiátriai Szakmai Kollégium és Prof. Dr. Csiba László, Neurológiai Szakmai Kollégium és Himmer Éva a betegszervezet képviselőjében. Dr. Göncz Kinga Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszter.

DR. KURIMAY TAMÁS, a Védőháló a Lelki Egészségért Alapítvány elnöke kerekasztal megnyitójában a betegek és családjuk számára működőképes, döntéshozók közti konszenzusos megoldás felé tett első nagy lépést jelölte meg a párbeszéd céljának. A három vitaindító előadásból kiderült, milyen megoldásokkal kerülhetnének közelebb az Alzheimer betegek és hozzátartozók súlyos anyagi, fizikai és pszichés terheinek enyhítéséhez.

HIMMER ÉVA, a Feledékeny Emberek Hozzáértő Társaságának elnöke, a Védőháló a Lelki Egészségért Alapítvány kurátora felhívta a figyelmet arra, hogy minden Alzheimer-kórban szenvedőnek alkotmányos joga, hogy elérhető áron hozzáférhessen az életminőségét javító gyógyszerekhez. Mivel még a betegség ellenére is megmaradnak az emberi értékek és az emberi méltóságuk, így ugyanazt a tiszteletet, ugyanazt az egészségügyi és szociális támogatást, el kell érni, mint az összes többi krónikus betegségben szenvedő sorstársuk is itthon.

Az eddigi tapasztalataik mind azt igazolják, hogy a még jelenleg is a beteg által fizetendő havi több mint 10 000 forint, valamint hogy a kijelölt Demencia Centrumok földrajzilag csak korlátozottan érhetők el a családok számára, változatlanul nem ad esélyt a rászorulóknak töredékének sem a gyógyszerekhez történő hozzáféréshez. Feltétlenül számolni kell azzal, hogy korszerű gyógyszeres terápia hiányában, a saját önellátásukra már idejekorán teljes mértékben képtelen betegek államilag finanszírozott ellátása hatalmas költségeket fog jelenteni a korlátozott erőforrásokból, mivel a 8-15 éven át tartó 24 órás ápolás fizikai, lelki és anyagi terheit a családok már egyre kevésbé képesek felvállalni. Himmer Éva fontosnak tartaná az ápolási díj 13 000 Ft-ról a minimálbér összegére történő felemelését arra az esetre, ha a hozzátartozó az otthoni teljesidő ápolást kénytelen vállalni. Intézményi ellátás ugyanis a demens betegek részére alig elérhető. Feltette a kérdést: meddig tartható állapot a társadalom számára, hogy a beteg aktív időszakának

meghosszabbítását eredményező gyógyszerek társadalombiztosítási támogatása nem teszi lehetővé, hogy valóban elérhetőek legyenek, hiszen havi több mint 10 000 Ft-ot a családok csak szűk rétege tud megfizetni, figyelembe véve, hogy intézményi ellátás hiányában az ápolás terhet is a család egyedül viseli. Ezért is tartja fontosnak a betegszervezet, hogy hazánkban is mielőbb legalább 70%-os támogatással juthassanak hozzá a szakmai protokoll szigorú előírásainak megfelelő betegek mindhárom gyógyszerhez. Feltétlenül szükségesnek tartjuk a harmadik készítmény esetében is a 70%-os támogatást, mivel egyedül csak ez a gyógyszer alkalmas a súlyos betegek kezelésére. E legújabb szer támogatási befogadása 2002 óta húzódik, így a betegek jelenleg is csak teljes áron juthatnak hozzá. Összehasonlításképpen az EU országokban (akár fejlettebb, akár kevésbé fejlett szomszédainkat tekintjük) a támogatás mértéke 80-100% közötti és párhuzamosan fejlett szociális ápolórendszer egészíti ki.

Elhangzott továbbá, hogy ma Magyarországon még alig találkozzunk a más országokban leggyakoribb segítséggel: a demens napközivel, amely lehetővé teszi, hogy a hozzátartozók tovább dolgozhassanak. Ezen túlmenően egyéb átmeneti ellátási formákra is szükség lenne, mert ma még a többség egyetlen lehetősége, ha néhány napra vagy hétre kórházba utalják a beteget. Végül Himmer Éva hivatkozott a franciaországi példára, ahol szeptember 15-én az egészségügyi miniszter (Philippe Douste-Blazy) hároméves programot terjesztett elő, amelytől az Alzheimer elleni küzdelem eredményeinek jelentős javulását reméli.

SZÉKELY KRISZTINA, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének elnök asszonya szerint az Alzheimer gyógyszerek 2003 óta az orvosszakma ajánlásának megfelelően az EU 90%-os támogatási listán vannak, mégis csak áruknak 50%-ának megfelelő támogatást kapnak. Emiatt áruknak olyan magas, hogy ez éven is csak a megállapított keret töredékének megfelelő összegben tudták megvásárolni a betegek.

DR. TARISKA PÉTER (az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Memória Klinika főorvosa) előadásában a pszichiátriai és neurológiai szakma álláspontját képviselte a kezelés hatékonyságát ille-

tően. Kitért a 2003 szeptembere óta működő, egységes diagnózis és terápiás protokoll elveire épülő demencia centrumokra, ahol az e téren különösen jártas szakorvosok biztosítani tudják a betegek biztos diagnózisát és egységes terápiás protokoll alapján a megfelelő hatékony kezelést is. A korszerű gyógyszerekhez való hozzáférést csak és kizárólag a szakmai, nem az adott páciens anyagi körülményei kell, hogy meghatározzák. A kolinészterázgátlók adása ma a betegség enyhé és közepesen súlyos, a memantiné a közepesen súlyos és súlyos szakaszban javallt. A páciensek kb. 25%-ánál tünetjavulásra, további kb. 50-60%-ánál a betegség-lefolyás lassulására lehet számítani.

Felhívta a figyelmet arra, ez a család számára, aki lelkileg, anyagilag és fizikailag minden terhet egyedül visel, mekkora könnyebbé teheti, ha a beteg a gyógyszeres kezelésnek köszönhetően ismét önálló életvitelt folytathat, nemcsak a saját, de az órára gondoskodó hozzátartozó életminősége is jelentősen javul.

A három gyógyszer terheinek megoszlása (patikai forgalom), 2003. IV. negyedév



Tanulságok (GKI-EKI Kft.):

- csak gyógyszeres terápiák léteznek,
- ezek hatásosak;
- nem olcsók, de költséghatékonyak finanszírozói szempontból (TB, költségvetés);
- társadalmi nézőpont szükséges.

SKULTÉRY LÁSZLÓ, a GKI-EKI Egészségügykutató Intézet igazgatója arról beszélt, hogyan lehetne a társadalmi hasznát maximalizálni a költségekter

minimalizálása mellett. Rámutatott, hogy nem pusztán a kórházi kezelési költségek mértékét érdemes összehasonlítani a gyógyszeres járóbeteg-kezelés hasznával. A gyógyszerköltségnél nagyobb terhet jelenthetnek – egy amúgyis fogyatkozó aktív lakossal bíró ország számára – a halálzással elvesztett évek, illetve a hozzátartozók aktív idejéből a beteg ápolására kényszerített idő.

Másrésről a gyógyszerköltségekkel szembeni figyelembe kell vennünk az adott terápiának köszönhetően nyerhető minőségi életeket is. 5000 beteg esetén, ha egy hozzátartozó évente csak 5 napot tölt beteg családtagja ápolásával, az nemzetgazdasági szinten fél milliárd forint veszteséget jelent a megtermelt GDP kiesésének következtében. Amennyiben ugyanez a családtag napi 8 óra helyett csak 4 órában tud állást vállalni, 11,6 milliárd forint kiesést jelent nemzetgazdasági szinten. Hozzátette: jelenleg a nemzetközi adatok alapján a gyógyszerek valóban „csak” késleltetik a beteg intézménybe kerülését, de mivel Magyarországon nincs megfelelő intézmény, így ez az érv az OEP felé nem működik, hiszen az államnak nincs ilyen fajta költsége, minden teher a családok vállat nyomja.

Az Alzheimer betegségszempontban tehát csak össztársadalmi szinten értékelhető a költséghatékonyág. Mivel a készítmények nem egy már meglévő kezelést váltanak ki, így a gyógyszerkassza szintjén nyilván többletköltséget jelentenek. Nemzetgazdasági és össztársadalmi nézőpont szerint azonban mindhárom készítmény költséghatékony; az ápolási idő csökkenése, az intézeti elhelyezés későbbre tolódása ezen a szinten megtakarításokat eredményez. Skultéry László a jelenlegi kormányzat egyik tetszetős célkitűzésével zárta előadását: Aki szegény, ennek következtében ne legyen beteg, aki pedig beteg, ennek következtében ne szegényedjen el.

DR. RAJNA PÉTER professzor, a Pszichiátriai Szakmai Kollégium képviselőjében megerősítette, hogy a jelenlegi terápiás lehetőségek teljes gyógyíthatósá hízán – a beteg termelőképeségének visszaállítására nem alkalmasak, csupán a betegség előrehaladását lassítják.

folytatás az 5. oldalon >

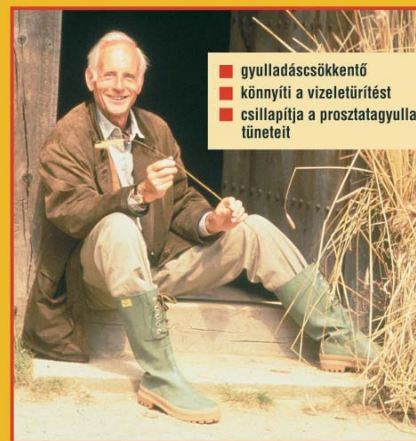
MÉG EGY CSEPP... AZ UTOLSÓ!



TVT: megbízható módszer a női vizelettartási zavarok gyógyítására.

Amennyiben többet szeretne megtudni az eljárásról olvassa el tájékoztató füzetünket, keresse fel kezelőorvosát, vagy hívja inkontinencia tájékoztató vonalunkat! Johnson & Johnson Kft. 2045 Törökbálint, Tó Park E-mail: tvinfo@john.joj.com, info vonal: 06-30/555-9-555

Johnson & Johnson



Pollstimol – rozspollen a prosztatagyulladás terápiájára

Pollstimol
Roggenpollen für die Prostata

Összetétel: 20mg cernitin T60 és 3mg cernitin GBX, extractum pollinis siccum formájában tabletáknak. **Javallatok:** Akut és krónikus, nem bakteriális eredetű prostatitis, prostatovesiculitis, urethritis. Benignus prostata hyperplasia esetén fellépő vizeletürítési zavarok. **Ellenjavallat:** nem ismert. **Figyelmeztetés:** fülével szemben extrém érzékenységet mutató betegnél gyakori ellenőrzés szükséges. Szokatlan, nem várt tünetek megjelenése esetén a kezelést fél kell függeszteni. **Adagolás:** a kezelés első hetében napi 3x2 tablettát, a második héttől kezdve naponta 3x1 tablettát étkezés után, kevés vízzel bevenni. Az urogenitális terület krónikus gyulladásának hosszan tartó kezelésére napi 3x1 tablettát. A panaszok átmeneti erősödése esetén az adag 3x2 tablettára emelhető. **Kiszárlás:** 50, 100 tablettát blisterben. Engedélyszám: OGYI-E: 5124. **Gyártja:** Strathmann AG & Co. Hamburg. **Szakmai információ:** Strathmann Képviselet, 1133 Budapest, Ipoly u. 5/E. Telefon: 320-2865 Fax: 320-2867

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL
OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG
KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT.



A gyógyítás másik két alapelemét (az emberi méltóság minél további megőrzését és az egészséges hozzátartozókra háruló terhek csökkentését) illetően azonban pozitív hatások tudományosan is igazoltak, ezért a szakma támogatja a korszerű gyógyszeres terápia alkalmazását.

DR. CSIBA LÁSZLÓ professzor, a Neurológiai Szakmai Kollégium képviselője a szakma önkéntes hozzájárulásként felvázolta a 2003 szeptemberé óta 82 centummal, 258 neurológus és pszichiáter szakorossal működő demencia járóbetegellátó-hálózat OEP felé vállalt kötelezettségeit és kiemelte, hogy várják az OEP részéről a hiányzó finanszírozási megoldást a centrumok felé. Azt hangsúlyozta, ha az OEP és a szaktárca által támogatott kezdeményezéshez nem fog a jövőben az a jog társulni, hogy csak a központok kijelölt orvosai irhatják fel a támogatással a demenciát befolyásoló szereket, akkor a nagy fáradtsággal felépített rendszer össze fog omlani. A központok működése nemcsak javuló diagnosztikát, gondosabb követést tenne lehetővé, hanem megbízhatóbb epidemiológiai adatokra is szert tehetnének.

DR. KISS JÓZSEF, az OEP főigazgató-helyettese a kérdések és lehetőségek összevetését javasolta, s válaszában rámutatott, hogy a zárt gyógyszerkasszában az új gyógyszerek befogadása, illetve a támogatás növelése csak az egész gyógyszerpiac támogatásának egységként való kezelésével lehetséges. Egyébként felhívta a figyelmet, hogy a súlyos betegek kezelésére alkalmas, legújabb innovatív gyógyszer támogatási rendszerbe való befogadásának adminisztratív akadályai vannak, az adott hatóanyagra jelenleg jogszabály legfeljebb „0%-os” támogatást enged meg. Elmondta azt is, hogy januártól biztosan nem növekedhet az Alzheimer gyógyszerek támogatása.

Kiemelte, hogy az OEP által biztosítani kívánt gyógyszer-támogatási összeg nem elegendő a kórt, hanem a felhasználható támogatás felső határa. Újabb 3000 beteg gyógyszeres kezelésének finanszírozói akadályai akadályai nincsen, 50%-os hozzájárulással. Abban

egyetértett a résztvevőkkel, hogy az Alzheimer beteg és hozzátartozóinak helyzetének megoldása komplex, szociális és egészségügyi megoldást sürget, nem pusztán gyógyszer-finanszírozási kérdés. Önmagában a gyógyszer-finanszírozás is kétfokozatú döntés. (A szerkesztő megjegyzése: Sajnos az Egészségügyi Minisztérium nem tartotta fontosnak, hogy képviseltesse magát a párbeszédén.)

CSOMAI TIBORNÉ, a FEHT alelnöke, a saját történetét tárta az OEP főigazgatója elé: édesanyját a diagnózis után 4 évig nyugdíjas bátyja ápolta, amíg maga rák-betegségben életét nem vesztette. Ezután, bár saját családjában is ő volt az egyetlen kereső, neki kellett megoldania nyugdíjas férje és iskoláskorú gyermeke mellett édesanyja ápolását is. És ekkor nyakába szakadt az az anyagi teher, melyben a magyar szociális háló elenyésző szinten tudott segítségre lenni. Nap 3 inkontinencia pelenka és havi 13 000 Ft ápolási díj járt, s neki választania kellett: feladja munkáját vagy havi 60-80 000 forintért ápolót fogad édesanyja mellé. A havi gyógyszerköltségek 20 000 forintot is meghaladja, plusz a gyógyászati segédeszközök, táplálék kiegészítők.

DR. KURIMAY TAMÁS főorvos, a Védőháló a Lelki Egészséget Alapítvány elnöke szerint sikerült a kereséssel felállítani a pozitív modellt, ahol a döntéshozók egymással az ügy érdekében európai módon le tudtak ülni tárgyalni. Egyetértés született a tekintetben, hogy a gyógyszer-támogatáson túlmenően szükséges a szociális ellátások bővítése és a demencia centrumok finanszírozási kérdésének megoldása, valamint ezen elemek komplex módon való kezelése, hogy mielőbb előrelépés történjen az Alzheimer-kór elleni küzdelemben. Házigazdaként reményét fejezte ki, hogy biztosan mindenki a saját területén megteszi a szükséges lépéseket saját területén egy emberibb Alzheimer-ellátás megvalósítása irányába.

A Demencia Centrumok régiók szerinti megoszlása				
Región	Centrumok száma (összes Centrum arányában)	Regisztrált betegek száma (összes regisztrált beteg arányában)	Átlagos betegszám Centrumonként	
Bp. és Pest megye	14 (29,2%)	387 (27,7%)	27,6	
Nyugat-Dunántúl	6 (12,5%)	198 (14,2%)	33	
Közép-Dunántúl	6 (12,5%)	153 (10,9%)	25,5	
Dél-Dunántúl	3 (6,3%)	70 (5,0%)	23,3	
Észak-Magyarország	4 (8,3%)	92 (6,6%)	23,0	
Észak-Alföld	9 (18,8%)	288 (20,6%)	32,0	
Dél-Alföld	6 (12,5%)	211 (15,1%)	35,2	
Összesen	48 (100%)	1399 (100,0%)	29,1	

Az Alzheimer-kór



▷ az 1. oldal folytatása

A betegség lefolyása progresszív (folyamatos és megállíthatatlan), de nem szükségszerűen lineáris (egyenletes). A már tüneteket okozó betegségnek négy szakasza különböztethető meg: 1. emlékeztérhiány, kisebb személyiségváltozás (érdeklődés, szociális visszahúzóds, kreativitás csökkenése), enyhe kognitív zavar; 2. korai szakaszban észrevehető feledékenység és koncentrációzavar, mint az emlékeztérzavar részei, csökken a tanulási képesség, hiányossá válik az időbeni tájékozódás képessége; 3. középsúlyos szakaszban az emlékezés, beszéd, mozgás, mozgásképesség, tájékozódás zavar lép fel, illetve számolási képesség, nyugalanság, kóros mozgászavar-tünetek jellemzik a beteg állapotát, és a logikai és absztrakciós képesség súlyos zavar; 4. a súlyos szakaszban a beteg a múlt ködében él, hozzátartozói nem ismeri meg, környezetében nem tud tájékozódni, vegetatív működését nem képes kontrollálni, a nap 24 órájában ápolásra szorul.

A szellemi hanyatlás a memóriazavartól az ön-ellátóképesség elvesztéséig tart. A kognitív tünetek javítására három gyógyszer-csoport áll rendelkezésre, a betegség szakaszainak megfelelően.

Magyarországon a demencia-centrumok hálózata alkalmas – pontos működési elveivel, az egész országot lefedő központjaival – a hazai demencia-ellátást biztosítani. A hálózatot a Pszichiátriai és Neurológiai Szakmai Kollégiumuk önértékelés hívták életre. A háló-

zat azonban a centrumok viszonylag szűk befogadó kapacitása és a beutalórendszer kidolgozatlansága miatt jelenleg nemzeti modellként működik, az általános ellátási problémákat nem tudja megoldani. A demencia-centrumok három fő feladata: a diagnosztika, az „evidence-based medicine” (tudományos bizonyítékokon nyugvó gyógyítás) elveinek megfelelő kezelése és az adagytámogatás.

Az Alzheimer beteg ápolásának ideális helyszíne a saját vagy családja otthona – emberi, szakmai és költségvetési megfontolások alapján egyaránt. Az Alzheimer-kór gyógyíthatatlansága messze nem jelenti azt, hogy nem lehetséges a betegnek és családjának életminőségének javítani. Ennek érdekében az egészségügyi ellátórendszer feladata a családorvosok demenciával, illetve Alzheimer-kórral kapcsolatos ismereteinek gyarapítása. Így érhető el a demencia korai felismerése, és a gondozók terheinek enyhítése folyamatos kapcsolattartással.

A társadalmi megítélést jellemző, a demencia kapcsán általában elmondható, hogy az átlagember nagyon keveset vagy semmit sem tud róla, illetve nem tekinti betegségnek. A demens betegek családja a legtöbb esetben nem ismeri fel a szellemi hanyatlást annak korai szakaszában, de 13%-uk még súlyos szakaszban sem. Az Alzheimer-kóros esetek többsége a középsúlyos, vagy súlyos fázisában kerül csak felismerésre. Évekig tartó felvilágosításra volna szükség ahhoz, hogy a társadalom a pszichiátriai-neurológiai betegségekkel kapcsolatos téveszméket felszámolja.

FORRÁS

Trójai falóval az Alzheimer-kór ellen

Új eljárás dolgoztak ki az Alzheimer-kórban kulcszerepet játszó fehérjezárnyókat keletkezésének megakadályozására. Az új módszer lényegi része egy kisebb molekula („trójai faló”) bejuttatása a sejtbe annak érdekében, hogy segítsen az ott jelenlévő dajkaférféknek meggátolni az ún. amiloid-plakkok felhalmozódását.

Az Alzheimer-kór egy újfajta terápiás megközelítése képes jelentősen visszaszorítani azokat a fehérjezárnyókat, amelyek kulcszerepet játszanak a betegség lefolyásában. Ezek a zárnyók (ún. amiloid-plakkok) a béta-amiloid fehérje szabályos szerkezetű, sejtben kívüli aggregátumai (összetapadásai).

Az új eljárás lényegi része egy kisebb molekula („trójai faló”) bejuttatása a sejtbe annak érdekében, hogy segítsen az ott jelenlévő ún. chaperon-molekuláknak – más néven dajkaférféknek – meggátolni az amiloid-plakkok felhalmozódását. Az új technika képes áthidalni a gyógyszertervezés egyik komoly problémáját. Ahhoz ugyanis, hogy egy gyógyszer-molekula bejuthasson a sejtbe, megfelelően kis méretűnek kell lennie – így viszont csak korlátozottan lesz rá képes, hogy befolyásolja a nála jóval nagyobb fehérjék közötti kölcsönhatásokat. A Gerald R. Crabtree (Howard Hughes Intézet) vezette munkacsoport a Science című tudományos hetilapban publikálta eredményeit.

„A gyógyszergyárak már számtalan esetben próbálkoztak a béta-amiloid fehérjék felépítését gátló anyagok kifejlesztésével. Főleg olyan molekulákat kerestek, amelyek a kialakulóban lévő plakkokhoz kötődve gátolták volna a fehérjék további aggregálódását” – magyarázza Crabtree. „Ehelyett azonban szinte mindig az történik, hogy a molekulák belesimulnak az aggregátumokba, a helyett, hogy megakadályoznák az kialakulását.”

Korábban Brierwright (Ohio Egyetem) vezette azokat a kísérleteket, amelyekben a trójai lovas módszert arra próbálták használni, hogy kisméretű, két kötőhellyel rendelkező molekulákkal befolyásolja a fehérjék közötti lejártszódó kölcsönhatásokat. A molekulákat úgy tervezték, hogy egyik oldalukkal ahhoz a fehérjéhez kötődjenek, amelyeket gátolni szeretnének abban, hogy egy másik fehérjével kapcsolódjanak. A másik kötőhely pedig a molekula egy nála sokkal nagyobb fehérjéhez, egy chaperonhoz kötődött. A chaperon-fehérjék mindenütt jelen vannak a sejtekben. Feladatuk, hogy megvédjék a fehérjéket attól, hogy arra alkalmatlan molekulákkal tartós komplexet, aggregátumot képezzenek. Ezután került fel az ötlet, hogy a trójai lovas technika éppen ideális lenne az Alzheimer-kórban jelenlévő aggregátumok kialakulásának megelőzésére, és hogy a béta-amiloid fehérjék legyenek a trójai molekulák célpontjai – mivel ezek elég kicsik ahhoz, hogy egy nagyobb méretű chaperon-fehérje befolyásolhas-

sa aggregálódásuk folyamatát. A módszer gyakorlati alkalmazásához egy sorozat kisméretű „összekötő” molekulát terveztek, amelyek az FKBP-molekulához (a chaperonok egyik fajtája kötődnek. Az összekötő-molekula másik végét egy olyan molekulához kötötték hozzá, amelyről ismert, hogy szelektíven kötődik a béta-amiloid fehérjékhez. Kémcsövekben végzett kísérletekben azt találták, hogy a trójai molekulák alkalmazásával ténylegesen sikerült meggátolni az amiloid plakkok létrejöttét. Pontosabban: a trójai molekulák gátolják az idegsejtekre leginkább mérgezően ható, rövid amiloid-lánccal növekedését.

Arra is fény derült, hogy az összekötő molekulák variálásával optimalizálni lehet a trójai molekulák gyógyszeres szempontról fontos tulajdonságait, például a molekulák azon képességét, hogy mennyire könnyen képesek átjutni a sejtmembránra. A kísérletek azt is megerősítették, hogy a trójai molekulák a rövidbe láncok növekedésének gátlásával a láncok idegsejtekre gyakorolt mérgező hatását is nagymértékben csökkentik. A trójai molekulák a közeljövőben Alzheimer-kórban szenvedő emberekre is tesztelni fogják.

A kutatók arra számítanak, hogy a trójai lovas módszer kiegészítheti azokat a gyógy módokat, amelyek jelenleg az Alzheimer-kórral szemben alkalmaznak. Ilyenek például a különféle gyulladásgátló kezelések, amelyek célja, hogy megvédjék az idegsejteket az aggregátumok mérgező hatásától. Ide tartoznak a károsodott molekuláris javító folyamatok gátlói, valamint azok az oltoanyagok, amelyek az antitesteket arra készítik, hogy megtisztítsák az agyat az amiloid plakkoktól.

A trójai technika nemcsak az amiloid-aggregátumok kezelésére alkalmas, hanem általában véve a fehérjék közötti interakciókat lehet befolyásolni vele. A fehérjék között létrejövő kapcsolatokat két nagy, tökéletesen összeillemző molekula felszínre közötti kötés létrejöttét jellemzi. A kis molekulájú gyógyszerek a sejtbe bejutva viszont csupán egy kicsiny hányadát teszik ki a fehérjék felszínének. Eddig áthidalhatatlan problémát jelentett, hogy bármely kis molekulát terveznek a sejtbe, hogy az a két fehérje közötti helyre szelektíven beköszön, a végeredmény az lesz, hogy a molekulák egyszerűen kiesnek onnan, vagy körükre tekerednek a hajlékony fehérjeláncok.

A kutatók reményei szerint ezért módszerüket más betegségek esetében, például a HIV-fertőzés kezelésében is hasznosítani lehetne, ha a trójai molekulákkal a HIV-vírus osztódásában résztvevő enzimeket is befolyásolni tudnák. A HIV-vírus fehérjéi nehéz célpontjai a gyógyszereknek, mert ezek a fehérjék nagyon gyorsan változnak, ezért a kisméretű gátlómolekulák nem hatékonyak velük szemben.

» Illés András – Origo »

Néhány nap pihenés Önnek is jár! Őriási őszi akciók a wellness otthonában!

- wellness hétvégék
- stresszoldás
- relaxációs hétvégék
- alakformáló hétvégék
- egzotikus hétvégék
- sport hétvégék
- konferenciák és cégrendezvények

Újdonság!

„Nehogy későn kapjon a szívéhez!”
Residence Kardió Hétvége (3nap/2éj)
2 éjszaka bőséges büféreggelivel
Köszöntőital
Félpánzli
Élményfürdő, pezsgőfürdő használat
Finn szauna, gőzkabin használat
Élményzuhany, Kneipp-táposó használat
Fitness terem használat
1 komplex szívultrahangos vizsgálat (echo kardiográfia) 30'
1 orvosi diagnosztika
Életmód tanácsadás
1 EKG
1 gyógy masszázs 30'

Elő/Utószézon: 37.900 Ft/fő,

Kellemest a hasznossal: Segítünk összekötni...

Konferenciák, cégrendezvények, tréningek, csapatépítés
6 kiváló technikai felszereltségű konferencia teremben!

Hotel Residence
8600 Siófok, Erkel F. u. 49. • Telefon: +36 84 506 840 • Mobil: +36 30 331 4533 Fax: +36 84 506 839 • Mail: info@hotel-residence.hu

www.hotelresidence.hu

TOVÁBBKÉPZÉS

Néhány éve már, hogy a nagy információrobbanás következtében az alternatív diéták futótűzként söpörtek végig Magyarországon. Nincs talán olyan család, amely ne próbálta volna ki ezt vagy azt a diétát, ezt vagy azt a példát fogyókúrárs csodaszert, vagy ne vált volna – ha rövid ideig is – vegetáriánussá.

Az alternatív diéták közül egyike sem mondható ki végérvényesen, hogy ez vagy az volna az üdvöztető megoldás az egyén számára, hiszen nem vagyunk egyformák és az élet sem statikus, hanem dinamikus egyensúlyi képét mutatja. Mindenkinek mára és más arányokban van szüksége, és ez is változik. Azonban leszögezhetjük, hogy hosszú távon azért mégis vannak megszívlelendő étrendi javaslatok (lásd: Piramis-elv). Az alternatív diéták között ennek ismeretében tudjuk csak megtalálni a számunkra igazán egészséget fenntartót.

A legelterjedtebb táplálkozási irányzatok

Az irányzatok meghatározásánál bio élelmiszer kifejezésen a következő értendő: nemzetközileg elfogadott szabványok, előírások, ajánlások (IFOAM, Nature et progres, Demeter, Bioland, F.N.A.B., Vida Sans, EKO, Farm Verified Organic, G.A.S. stb) szerint, ellenőrzött körülmények között megtermelt vegyszer- és műtrágyamentes, védjegyzett élelmi nyersanyagok. A natur táplálék a környezetkímélő és az eredeti élelmi nyersanyag beltartalmi értékeit megőrző (többnyire hagyományos) technológiával előállított élelmiszer-ipari termékek. A legelterjedtebb irányzatok a következők:

Vegyes étrend

Állati fehérjén – mindennemű húson (marha, sertés, birk, ló, szárnyas, hal, tengeri gyümölcsök), tojásfehérjén, emlícsők tején és tejtermékeken alapuló étrend. A vegyes étrend akkor válik alternatívvá, ha bio és natur nyersanyagokat használ fel annak követője. Az elfogyasztott élelmiszerek mennyisége és ezek egymáshoz viszonyított aránya is kiegyensúlyozottnak mutat a személy tápanyagszükségleteinek figyelembevételével. Előnye: színes és egészséget fenntartó étrend. Veszé-

lye: nehezen kivitelezhető, hogy 100 százalékos minőségű élelemhez juthassunk. Táplálékok tartalmazhatnak természetesen jelenlévő és vagy szándékosan hozzáadott vagy szennyeződésként előforduló idegen anyagokat (lásd környezetszennyeződés).

Vegétárius étrendek

• OVO-LAKTO VEGETÁRIUS DIÉTA:

Előnye: célzott táplálkozás prevenció eszköze lehet, különös tekintettel a szív- és érrendszeri betegségekre, elhízásra, rákra stb. Veszélyei: Nem szakszerű tervezés esetén nem elegendi ki az ember tápanyag-szükségletét (pl. vashiány). Terhes és szoptató anyáknak, 6 éves kor alatti gyermekeknek, serdülőknek nem ajánlott Magyarországon.

• HÚSMENTES:

Finomított étrend. Nem teljes értékű „modern” élelmiszerekre épülő, (fehér liszt, kristálycukor, vegyszerrel kezelt adalékalt élelmiszeranyagok). Előnye: mint fent. Veszélyei: mint fent, továbbá az intenzív állattartásból eredő tej és tejtermékek, tojás tartalmát hozammővelő antibiotikumokat, hormonokat, nyugtatószereket, amelyek kockáztatják egészségüket.

• NATÚR DIÉTA:

Bio módon termelt növényi és állati eredetű (tojás, tej és tejtermékek) teljes értékű, natur technológiával készített élelmiszereken alapuló étrend. Előnye: célzott táplálkozás prevenció eszköze, amely még hatékonyabbá válik a „tisztább bio-natur” élelmiszereknek köszönhetően. Veszélyei: nem szakszerű alkalmazása esetén kiegyensúlyozatlan tápanyag-ellátottság.

• LAKTO VEGETÁRIUS DIÉTÁK:

Tej és tejtermékekre, hagyományos növényi élelmiszerekre (gabonák, hüvelyesek, zöldségek, gyümöl-

csók, olajos magvak, speciális fűszerek és fermentált készítmények) alapozott étrend. Előnye: mint fent. Veszélyei: mint fent, továbbá a túlzott tejtermék-bevitel (túlzott zsírbetevitel).

• SZIGORÚ VEGETÁRIUS DIÉTA:

Csak növényi élelmiszereken alapul. Egyik speciális fajtája a nyers kosztos táplálkozás: hőkezelésmentesen elkészített teljes értékű növényi élelmi anyagokon alapuló diéta (Bicsérdi Béla követői). Előnye: táplálkozás prevenció rövidtávon és szakember által ellenőrzött módon. Veszélyei: mint fent, tápanyaghiányos állapot, túlzott fogys.

• A MAKROBIOTIKUS TÁPLÁLKOZÁS:

A jin-jang elven alapuló, jellegzetesen japán és kínai tudományokból táplálkozó – bár más népek táplálkozási szokásait is feldolgozó – gabonacentrikus diéta. Erősen hangsúlyozza a diéta bio és natur minőségű, állati és növényi élelmiszerek arányának egyénre, körülményre szabott, gyógyító, továbbá az ember testi-lelki szellemi harmóniájának fenntartását szolgáló minőségét. A vegán étrendhez hasonló, de azzal nem azonos. Nem megengedettek a tej és tejtermékek, a túlnomított élelmiszerek, ígatószerek és ígató fűszerek használata. Az étrend általában főleg 50-60% főtt, teljes értékű gabonából, 5-10% zöldség alapú levesből, 25-30% párolt zöldségből, 5-10% főtt hüvelyesből és kevés olajos magból áll. Előnye: mint fent, továbbá minőség, arányok, a maga rendszerében kiegyensúlyozottságra igényes étrend, amelynek táplálkozásterápiás lehetőségét ma is vizsgálják pl. rákgyógyítás esetében. Veszélyei: keleti kultúrkörből származó étrend, amelynek élelmiszer-ellátási megvalósíthatósága, így sokszínűségének kivitelezése kétséges, ezért szűkített választékú megvalósulása sokszor hiányos táplálkozáshoz vezethet.

Öko diéta

Egy amerikai tudós, Frances Moore Lappé hagyomány-feldolgozó diétája, amely a harmadik világ és a fejletti ipari országok táplálkozási problémáit összefüggéseiben, ökológiai és táplálkozáspolitikai szempontból vizsgálja. Az öko diéta lehetőleg hús nélküli táplálkozás, csak a legszükségesebb mértékű, kémialet élelmiszer-feldolgozást, és a gabonák, hüvelyesek, zöldségek, gyümölcsökön, olajos magvakon, egyéb élelmiszereken – az ún. főleg növényi fehérjekompletálás elvén – alapuló étrendet hirdeti. Elgondolkodtató az a szintézis, amelynek alapjait az ismertetett diétákban és hagyományokban is megtaláljuk, és amelyeket a modern tudomány adatai, valamint korántsem lebecsülendő tapasztalásaink is alátámasztanak. Előnye: táplálkozás prevenció, környezetvédelem eszköze. Veszélyei: nincs, legfeljebb a profitorientált szemlélet emberre, vállalkozásokra van.

A jó választás

Az étrendi javaslatok színes skálájából valószínűleg az tünik jó választásnak, ami korunkból normális módon – elefantosontorony és külön filozófiamentesen kiadók, mégpedig az, ami az empirikus ismeretek és a modern egészséges élelmiszeripari technológiák megoldások szintéziséből ered. Ez a napi gyakorlatra, táplálkozásra lebontva azt jelenti, hogy akkor vagyunk relatív biztonságban, ha nem fetisizáljuk sem az egyes étrendi irányzatokat, sem az egyes élelmiszereket, és olyan tejs és teljes értékű étrendet választunk meg, amiben minden élelmiszer arányosan és elviekben szerepelhet.

» Ránky Edit »

ÉLELMISZERTUDOMÁNY | INTERNET



A sok kávé vesekövet okozhat

AZOKNAK, AKIK HAJLAMOSAK A VESEKÖRÉ, csökkenteniük kell a koffeinbevitelt – derült ki legújabb kutatások eredményeiből. Amikor a kutatók a vesélyeztetett csoportnak két csésze kávénak megfelelő mennyiségű koffeint adtak, azonnal megnőtt a vizeletben kiválasztódott kalcium aránya, így a vesék kialakulásának esélye is. A kutatás vezetője, Linda K. Massey a Reuters Healthnek elmondta, a vesekőtől szenvedőknek kevesebb, mint két csésze kávé szabad csak meginniük naponta, óvakodniuk kell más koffeintartalmú italoktól is. A kalcium a vesék egyik legfontosabb összetevője, ezért jelent veszélyt a kiválasztódást felgyorsító koffein a veseköveseknek. Minél több a vizeletben a kalcium, annál valószínűbb, hogy vesék alakul ki – mondta Massey, a spokane-i Washington State University kutatója.

A témával kapcsolatos eddigi kutatások már rámutattak, hogy a vesekőre nem hajlamos emberek vizeletében is több kalcium található ki a koffein hatására. Ennek ellenőrzésére Massey és csapata 39 vesélyeztetett és 9, a vesék képződésére nem hajlamos embert vizsgált. A Journal of Urologyban közzétett tanulmány szerint a kávéfogyasztás után mindkét csoport vizeletében magas kalcium-, magnézium- és citrát arányt mértek. Egy interjúban Massey elmondta, hogy a kalcium a vesék képződését idézi elő, a magnézium és a citrátok pont ez ellen nyújtanak védelmet. A kutatást végző orvos felvilágosító interjújában hozzátette, mindem egyenlítői ki egymást, a vesélyeztetett csoportnak vigyáznia kell a kávéfogyasztásra.



Az elhízás veszélye a nők körében

A CUKROZOTT ITALOK (ALKOHOLMENTES ÜDÍTŐK, GYÜMÖLCSLEVEK) nagy mennyiségben tartalmaznak gyorsan felszívódó cukrokat, így hozzájárulhatnak a testsúly növekedéséhez és a 2-es típusú diabetes mellitus kialakulásához is. A The Journal of the American Medical Association oldalain bemutatott tanulmány keretében a cukrozott italok fogyasztása, valamint a testsúlynövekedés és a 2-es típusú cukorbetegség kockázata közötti kapcsolatot vizsgálták nők körében. A prospektív kohort analízist 1991-1999 között folytatták le a Nurses Health Study II. nöbetegeinek részvételével. Az 1991-es induláskor a diabetez értekelő csoport 91249 nöbetege sem diabetezes, sem más major krónikus betegségekben nem szenvedett. A testsúly változását egy 51603 nő által alkotott csoportban vizsgálták. Ebben a csoportban 1991-ben, 1995-ben és 1999-ben BMI meghatározás, továbbá teljes körű diétás tanácsadás történt. A szerzők a 716300 követett beteg-év során 741 igazolt diabetes esetet észleltek. A közelítően stabil diétás mintával rendelkező nők körében nem változott lényegesen a testsúly mértéke a vizsgált periódus alatt.

A befolyásoló tényezők között történő igazítás utáni eredmények szerint a legnagyobb mértékű súlynövekedés azoknak a betegeknek a körében következett be, akik egy négy éves periódus alatt a heti 1 vagy kevesebb cukrozott alkoholfmentes ital fogyasztásról napi egy vagy több cukrozott üdítőital fogyasztására tértek át. A nagyobb mennyiségű gyümölcsleves tartalmazó italok fogyasztása mellett a testsúlynövekedés üteme szintén nagyobb volt.

A potenciális befolyásoló faktorokhoz történő igazítás utáni eredmények szerint a napi kevesebb, mint egy cukrozott üdítőital fogyasztókhoz képest a 2-es típusú diabetes mellitus kialakulásának relatív kockázata 1.83-szorosnak a nőknek a körében, akik naponta rendszeresen egy vagy több, cukorral édesített üdítő ital fogyasztottak. A diabetes kialakulási kockázatának növekedése (RR=1.83) kísérte a gyümölcsleves tartalmazó italok napi rendszeres fogyasztását is.

TÁPLÁLKOZÁS



Az antioxidáns dió

NORVÉG ÉS AMERIKAI KUTATÓK 1000 NÖVÉNYI ÉLELMISZERT RANGSOLTAK aszerint, hogy mennyi antioxidáns hatóanyagot tartalmaznak. A dió, amelynek 100 grammja 20,97 mmol mennyiségben tartalmaz antioxidánsokat, a ranglista élére került! Ezt követi a granátalma (11,33 mmol/100 g), a földipere (6,88 mmol/100 g) és a napraforgómag (5,39 mmol/100 g). A bokormogyoró 0,49 mmol/100 g értékével csak a mezőny végén kullog. Az antioxidánsok segítenek semlegesíteni a sejteinket károsító oxigéngyököket. Ilyen, ún. szabad gyökök a napárgáras, környezeti mérgek, a dohányzás és a stressz hatására keletkeznek. Többek között a rák, az érhalozat károsodása és az Alzheimer-kór is ezekre vezethető vissza. Fontos „gyökfogóként” tartják számon az E-vitamint, a polifenolokat, a szelént, a rezet, a cinket és a magnéziumot. Ezeket túlméneőn a dióban rengeteg omega-3 és omega-6 zsírsav található, amelyek kiválóak a szívbetegségek megelőzésében. A kutatók naponta egy maréknyi dió elfogyasztását ajánlják.



Az almában lévő jótékony vegyületek

BIZONYÍTOTT, HOGY A GYÜMÖLCSBEN ÉS ZÖLDSÉGBEN gazdag étrend fogyasztása mellett csökkenhet egyes krónikus megbetegedések, például a cardiovascularis betegségek és a daganatok kialakulási kockázata. A krónikus betegségek kockázatának csökkentését valószínűleg nagyrészt a zöldségekben és gyümölcsökben megtalálható fitovegyületeknek (fenolok, flavonoidok és karotinoidek) köszönhető. A Nutrition oldalain olvasható riport szerint a közkezdelt alma igen gazdag fitovegyületekben. Számos epidemiológiai tanulmány keretében mutatták rá arra, hogy az almafogyasztás mellett csökkenhet bizonyos daganatok, a cardiovascularis betegségek, az asthma és a diabetes mellitus kialakulási esélye is. Laboratóriumi vizsgálatok során kiderült, hogy az alma nagyon erős antioxidáns aktivitással rendelkezik, képes a daganatos sejtek proliferációjának gátlására, valamint csökkenti a lipid peroxidációt és a kolesterin szintet is. Az alma számos fitovegyület, többek között quercetin, catechin, phloridzin, chlorogén-savat tartalmaz, melyek valamennyien egyben erős antioxidánsok is. Az alma fitovegyületeinek összetétele nagyon módosul a gyümölcs érése, érlelése során. A fitovegyületek összetétele az alma tárolása során alig, vagy egyáltalán nem módosul, ám a gyümölcs feldolgozása következtében az előnyös összetétel jelentősen megváltozhat.



A mediterrán diéta hatása a vérnyomásra

AZ ÉTRENDEK BEFOLYASOLJA AZ ARTÉRIÁS VÉRNYOMÁST, és a bizonyítékok szerint a mediterrán diéta fogyasztása mellett csökkenhet a cardiovascularis mortalitás. Az American Journal of Clinical Nutrition oldalain bemutatott tanulmány keretében azt vizsgálták, hogy van-e összefüggés a mediterrán diéta, az oliva olaj fogyasztás és az artériás vérnyomás között. A European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study görögországi karjában a résztvevők esetében értékeltek az artériás vérnyomást, számos szociodemográfiai, antropometriai, diétás tényezőt, valamint felmérték a fizikai aktivitást, és a klinikai változókat. A résztvevők közül 20,343 egyén nem rendelkezett korábban hypertoniával diagnózissal. Ebben a betegcsoportban regressziós analízis során értékelték a systoles és dyastoles vérnyomásértékeket, valamint egy 10 pontos score segítségével a mediterrán diétához való kötődést és az oliva olaj fogyasztás mértékét. A mediterrán diétához való erősebb kötődés mellett alacsonyabb systoles és dyastoles értékeket észleltek. A rendszeres oliva olaj, gyümölcs- és zöldségfogyasztás mellett alacsonyabb, a gabonafélék, hús és hústermékek és az etanol rendszeres fogyasztása mellett pedig szignifikánsan emelkedett systoles és dyastoles vérnyomásértékeket észleltek. Az oliva olaj és zöldségfogyasztás (melyeket gyakran együtt fogyasztanak) történő közös igazítás szerint az oliva olaj fejt ki a domináns előnyös hatást az artériás vérnyomásra.



A vörösbor daganatellenes hatása

A SALK INTÉZET KUTATÓI MEGFETJTÉK A TÉRSZERKEZETÉT annak a NÖVÉNYI enzimeknek, amely a vörösborban található resveratrol nevű anyag termelését irányítja. A vörösborban daganatellenes hatása van, csökkenti a vér alvadékonyságát és a vérnyomást. Kimutatták, hogy ez az anyag meghosszabbítja a muslák élettartamát, vagyis úgy tűnik, hogy öregedésgátló hatása is van. A szőlő azonban ezt az anyagot igazából a gombák elleni védekezéshez használja. Szemben egy vele erősen rokon enzimmel, amely szinte minden növényben termelődik, a resveratrol csak néhány növényfaj termeli. A kutatók szerint biotechnológiai módszerekkel valószínűleg kiváltható ennek az anyagnak a termelődése számos más növényben is. A borfogyasztás kifejezetten jól tesz az egészségre – jelentették ki az angol kutatók. A vörösbor ugyanis meggátolja egy, a szívbetegségek kialakulásáért felelős sejtalkotélem termelődését a szervezetben, így kifejezetten ajánlható gyógyítalként. Számtalan tanulmány megállapította már, hogy a mértékletes vörösborfogyasztás csökkenti a szív megbetegedéseinek kialakulását. A szakemberek mostanig mégsem tudták megmagyarázni, hogy miért éppen a vörösbor fejt ki jótékony hatást az emberi szervezetre. A londoni School of Medicine és a Queen Mary Egyetem munkatársainak közösen publikált tanulmányából végre fény derül a talányra. Amint a BNC beszámolójából kiderül, a vörösbor megakadályozza egy, a véreket összehúzóerővel okozó kémiai anyag kialakulását. Az ártó fehérje, az úgynevezett endothelin-1 már az artériaproteómák korai fázisában kimutatható: elősegíti a szíri lerakódást a véregekben, és növeli a szívinfarktus esélyét.

Miután a kutatók az egyik legfinomabb vörösborfajtában, a cabernet sauvignon-ban megtalálták a jótékony hatást okozó polifenol nevű vegyületet, a londoni intézetekben 23 vörös-, négy fehér- és egy rozébor, valamint egy alkoholfmentes szőlőlé került górcső alá. Bebizonyosodott, hogy a fehér- és a rozéborok egyáltalán nincsenek hatással az endothelin-1 kialakulására, de a vörösbor igen: pontosan az alapanyagául szolgáló szőlő héjában megtalálható polifenolok arányában. A mechanizmus megismerése révén szeretnénk pontosan kiszámítani a jótékony hatás eléréséhez szükséges bor mennyiségét – jelezte a kutatók további irányát Roger Corder, a londoni Queen Mary Egyetem munkatársa. Nem véletlenül, hiszen kísérleteik során nem emberekkel, hanem testettségzett marhaszív-izomszjékkal dolgoztak.



Virágzó fügekaktusz a másnaposság ellen

Egyes vélemények szerint az ALKOHOLFogyasztást követő másnaposság az alkoholos italban lévő szennyező anyagok, valamint az alkohol metabolizmusán során felszabaduló bomlástermékek által kiváltott gyulladás következménye lehet. A virágzó fügekaktusz (Opuntia ficus indica) nyert kivonat képes a stresszingerre adott gyulladásos válasz mérséklésére. Az Archives of Internal Medicine oldalain olvasható két-tíz-vak, placeboval kontrollált, randomizált vizsgálatban 64 egészséges fiatal önkéntes felöltött vett részt. A fiatalok az alkoholfogyasztás előtt 5 órával fügekaktusz kivonatot (600 IU) vagy azonos formátumú placebo-t kaptak. A résztvevők 4 óra alatt 1,75 gr/tskg alkoholt fogyasztottak. A másnaposság tüneteinek (9 tünet) mértékét és az általános közérzetet egy 0-6 pontos skála segítségével értékelték. A következő reggel vér és vizelet mintát is nyertek a résztvevőktől. Két hét elteltével keresztetett formában megismételték a vizsgálatot. Az eredmények szerint a 9-ből 3 tünet (nausea, szájszárazság és anorexia) intenzitását szignifikánsan mérsékelte a fügekaktusz kivonata. Összességében az aktív csoportban átlagosan 2,7 ponttal volt alacsonyabb a tüneti értékelés eredménye, a súlyos másnaposság kockázata pedig a felére csökkent. A CRP koncentrációja és a másnaposság intenzitása között erős összefüggés volt felfedezhető. A placebo csoportban a CRP szintje átlagosan 40%-al volt magasabb, mint az aktív csoportban. A szerzők szerint a másnaposság tünetei a gyulladás aktivációjával magyarázhatók. A virágzó fügekaktusz kivonata, valószínűleg a gyulladásos mediátorok felszabadulásának gátlása révén, közepes mértékben mérsékelni képes a másnaposság tüneteit.

Az a politika, amely egyoldalúan a gazdasági problémák rövid távú kezelését preferálta, és a környezetvédelmi ráfordításokat alacsony szinten tartotta gazdasági szempontból is hátrányos következményekkel járt, a környezetszennyezés már a gazdaság fejlődését is akadályozta.

Teendők a jövő érdekében

A szennyezett környezet csökkenti a mezőgazdasági és élelmiszeripari termékeink versenyképességét az ország idegenforgalmi vonzerjét, és növeli az egészségügyi kiadásokat is. A lakosság egészsége, a gazdasági fejlődés érdekében és a jövő nemzedék iránt érzett felelősség miatt is a környezetvédelem ügyét stratégiai kérdésként kell kezelni. Követendő környezetpolitikai alapelvek, az egészséghez való jog alapszükséglet. A védelemnek és a megelőzésnek azonban nemcsak az egészségre közvetlenül ható környezetszennyezésre, hanem valamennyi környezeti elemre ki kell terjednie, és ez érvényes a talajra, az állványi vagonra, a vízbázisok védelmére, a levegőre, az élővilágra, a különleges növény- és állatfajokra, az élőlénytársulásokra, a természetes élőhelyekre, a biológiai sokféleségekre a táj és a település környezet védelmére is.

A problémák megoldásának elsődleges feltétele a környezethez való viszonyunk gyökeres átalakítása és a gazdaság és társadalom minden szférájának új értékrend kialakítása. A környezeti károk korai felismerésének és megelőzésének elsődleges jelentősége van. Nagyon fontos a szennyező anyagok mennyiségének visszaszorítása és a környezeti hatásvizsgálatok szélesítése. A környezeti szempontoknak mind a makro-, mind a helyi szinteken érvényesülniük kell a döntésekben. Mivel a környezeti folyamatok nem korlátozódhatnak országhatárokon, ezért fokozni kell a nemzetközi környezetvédelmi együttműködést is. A környezetvédelmet az állam és polgárai együttes felelősséget viselnek. A környezeti célok megvalósítása széles körű társadalmi részvétel nélkül elképzelhetetlen, elengedhetetlen, hogy ismerjük környezetünk állapotát és annak veszélyeit. Az egészséges környezethez való jog alapján a társadalom tagjai a létezőnél lényegesen jobb környezetminőséget igényel-



A környezeti ártalmak egészségügyi hatásai és a betegjog (2. rész)
A környezeti ártalmakkal, a környezetvédelemmel foglalkozni mindig időszerű kérdés, és ne gondoljuk azt, hogy e téma csak a mai kor emberét foglalkoztatja. Az emberiség alig van tudatában annak, hogy a kék bolygó, amelyiken élünk, nagyon törékeny. Sivatagokat teremtettünk, áradásokat okoztunk, érdeinket tettük tönkre. Otthonaik és munkahelyeink dohányfüsttől és ártalmas részecskéktől terheltek. (Az írás első része a Látlelet 10-11. számában volt olvasható.)

nek. A jövőbeni cél a környezeti károk felszámolása, a levegő és vízminőség tisztaságának a helyreállítása a talaj romlásának felszámolása stb. A szennyezett levegőtől települések levegőminőségének javítása végett, csökkenteni kell a kéndioxid terhelést, a nitrogén-oxidok kibocsátását, és az olmszennyeztséget is mérsékelni kell. Csatlakoztunk az 1985 évi Bécsi egyezményhez, az 1987-es Montreali jegyzőkönyvhöz, csökkentjük a széndioxid és cfc kibocsátását is.

A környezeti információ rendszerének szolgálgátja a hatósági munkát, a környezeti állapot monitorozását, és a népesség tájékoztatását is. Nyíltan és teljes körűen mint ahogy azt az 1989. nov. 7-én és 8-án aláírt Európai Charta is megszabta. Eszerint az érintett népességet, illetően nem lehetnek visszatartott adatok. A (volt) Kelet-Közép-Európai országok és a fejlődő világ dilemmával találja szemben

magát. Mielőtt ők a környezetvédelmi kérdésekben az elsődleges szempontokat reálisan meghatározzák, gazdasági növekedést kell elérniük, hogy a szükséges pénzügyi fedezetet előteremtsék. Rövidtávon a korlátozott növekedés csak a szennyezés problémáját súlyosbítja. A környezet- védelmi gyógyulás csak nagy költségek árán valósítható meg, és a nyugat részéről összehangolt támogatást és beruházást igényel. Az új európai stratégia három fő szempontot határoz meg, javítani az információt és ismeret, gyors válasz az egészséget veszélyeztető fenyegetésekre és megnevezni az egészség determinánsait. A gazdag országok, amelyek ötven éven keresztül szennyezték környezetüket meg kell adniuk a pénzügyi és technológiai segítséget az érintett országoknak, hogy elkerüljék a szennyeződést, hogy biztosíthassák, saját gazdasági és szociális fejlődésüket.

A környezeti terheléssel és környezet-egészségügyi következményekkel kapcsolatban szinte minden fontos társadalmi kérdés kapcsolatban áll a politika, a jog, a gazdaság, a szociális-foglalkozási hierarchia az ebből eredő eltérő expozíció a nem egyenlő környezeti terhelés, az életpálya során az eltérő életminőség és nagyon is különböző várható élettartam, a társadalmi és egyéni konfliktusok sokasága, és e kérdésekre szeretnénk a magunk eszközeivel ráirányítani a figyelmet. Meggyőződésem, hogy mindezek az adatok részben társadalmi, részben egyéni felelősség kérdését is felveti. Ha igaz, hogy a betegségek jó része környezeti ártalmak miatt alakul ki, ha igaz, hogy az emésztőszervi daganatok 42 %-a összefüggésbe hozható az elfogyasztott élelmiszer, italok anyagaival, akkor az is igaz, hogy a megoldás a prevencióban van. Övünk belső, szűkebb környezetünket, de övünk tágabb életterületünk is! Azokban az országokban, ahol ilyen irányú szemléletváltozás már bekövetkezett, meghosszabbodott az életkor.

Az emberi jogok szorosán összefüggnek az emberi szabadság alapvető tételével, hogy az egyén szabadsága nem sértheti más egyének és csoportok, közösségek szabadságát. A polgári társadalom erősítése érdekében szükséges együttműködni a nem kormányzati szervezetekkel, a polgári jogi mozgalmakkal és az érdekképviseleti szervezetekkel. Stratégiai kérdés a népjóléti-népegészségi helyzet haladéktalan és gyökeres javítása. Hiszen az elengedhetetlen gazdasági növekedés csak egy a jelenlegi fizikailag és mentálisan egészséges, magasabb egészség-kultúrájú népességgel érhető el. A demokratikus társadalmi fejlődés előrehaladtával a jogi, etikai, és erkölcsi kérdések egyre nagyobb figyelmet kapnak az egészségügyi ellátás mindennapijaiban is.

Összefoglalva, sok még a tennivaló. Napjainkban továbbra is fennáll a kérdés, hogy a versenyfutásunkban az ember melyik szándéka győz. Az első pályán a „győzelem” ökológiai, környezeti katasztrófákhoz, végső soron agóniához, majd pusztuláshoz, míg a második a győzelem egy korlátozottabb, kisebb növekedéssel járó világhoz, de az ember és környezete viszonylag harmonikus koegzisztenciájához vezet.

Antal Géza betegjogi képviselő

BALATONFÜRED

SZENTENDREI PAPIRGYÁR RT.

A Szentendrei Papírgyár 1937-től a hazai papírgyártás egyik meghatározó szereplője. Az egészségügyi intézmények számára rendkívül kedvező áron hirdetjük meg termékeinket. Íme néhány termék kínálatunkból:

TERMÉK	kiszámlálás	Nettó ár
C hajtogatott papírkéztorló	100 db / csomag	4000 Ft / karton
Z hajtogatott kéztörő	250 db / csomag	5000 Ft / karton
Rózsaszín kéztörő	100 db / csomag	3000 Ft / karton
Natur Mini 1 rétegű toalettpapír:	12 db / zsák	átmérő: 19 cm
Natur Midi 1 rétegű toalettpapír:	6 db / zsák	átmérő: 23 cm
Natur Maxi 1 rétegű toalettpapír:	6 db / zsák	átmérő: 30 cm
Literes folyékony szappan:	12 db / gyűjtő	158 Ft / darab
5 literes folyékony szappan:	5 literes kanna	675 Ft / darab
250 lapos kistekercses toalettpapír:	64 tekercs / zsák	1200 Ft / zsák
Tekercses kéztörő Mini (zöld):	12 db / zsák	átmérő: 14 cm
Tekercses kéztörő Midi (zöld):	6 db / zsák	átmérő: 20 cm
Tekercses kéztörő Maxi (zöld):	2 db / zsák	átmérő: 30 cm

Termékeinkkel kapcsolatban az alábbi telefonszámon várjuk hívását: 06-26-311-004

VÁLASSZ SZENTENDRÉT!

2000 Szentendre, Dózsa György út 22. • Telefon: 26/311-004, fax: 26/315-688 • E-mail: szpaper@szpm.hu

Állás hirdetés

Egyszer használatos orvostechnikai eszközöket gyártó társaság keres termékeinek értékesítésére egészségügyi ismeretekkel rendelkező munkatársat kereskedelmi képviselői munkakörben.

Elvárásaink:

egyszer használatos orvostechnikai eszközök ismerete • értékesítésben való jártasság tárgyalóképesség • egészségügyi ellátási rendszer ismerete esetlegesen intézményi kapcsolatok • minimum középfokú végzettség

Amit biztosítunk:

alapjövedelem + forgalomtól függő mozgó bér • potenciális partnerlista továbbfejlesztési lehetőség • dinamikus csapat

Előny:

angol nyelv ismerete • vállalkozói igazolvány egészségügyben végzett munka • szakmai tapasztalat

Kérjük, hogy fényképes önéletrajzát a referenciái megjelölésével és a motiváltságát bemutató levéllel együtt „MEDICA” jelöléssel a kiadó címére megküldeni szíveskedjen.

HUNGA-COORD „MEDICA” • 2001 Szentendre, Fiastrók út 2. • e-mail: latlelet@hunakanyar.net

silverplast

A Silverplast Korlátolt Felelősségű Társaság 1991-be alakult meg, műanyagipari termékek melegen történő gyártására, PVC alapanyagú cikkek magas frekvenciás hegesztéssel történő előállítására, belföldi és export-import kereskedelemre. Üzemünk rendelkezik a legmagasabb követelményeket támasztó szabványokkal (ISO 9001:2002, ISO 13485:2003) és használhatja a CE 1011 konformitási jelet az orvostechnikai eszközeinek gyártásánál. Reméljük, hogy folyamatosan bővülő kínálatunk, kedvező áraink és termékeink állandó, jó minőségű elősegíti árunk mind szélesebb körű hazai felhasználását.

Tisztelettel: Kollár Miklós
Ügyvezető igazgató

Infúziós szerelék (egyszeri használatra)



- besűrűsítő tövis védőhüvellyel
- cseppkamra levegőztető szeleppel
- 10 mm-es folyadéksűrítő
- görgős áramlásszabályozó
- latex injekciós közdarab
- 150 cm-es összekötő cső
- LL csatlakozó
- 20 csepp=1 ml
- steril, egyséves csomagolt

Háromjáratú csap (egyszeri használatra)



- polikarbonát, átlátszó ház
- szinkronizált forgatókar
- 360 fokos elforgatási lehetőség
- 0,25 ml-es átáramlás
- 2x male, 1x female luer lock csatlakozó, záróklónszal
- steril, egyséves csomagolt

Felnőtt vizeletgyűjtő zsákok (egyszeri használatra)



- 2 l-es vagy 1,5 l-es kivétel
- 50 ml osztású kalibrált gyűjtőzsák
- alsó keresztes csapos biztonságos leeresztés, vagy leeresztő nélkül
- 90 cm-es összekötőcsővel és kúpos csatlakozóval
- visszatáplálással szerelt
- a zsák tartóra szerelhető
- steril, egyséves csomagolt

Műanyagipari termékeket és Orvostechnikai Eszközöket Gyártó, forgalmazó, Export-Import Kft.
SILVERPLAST KFT. H-2023 DUNABÖGŐD, KOSUTH L. U. 3/B • TEL.: +36 26 390 994, +36 26 390 848 | FAX: +36 26 391 040
WWW.MEDICA.HU | WWW.SILVERPLAST.HU | INFO@SILVERPLAST.HU

Látlelet
EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓS SZAKLAP
AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓ JOGUTÓDJA

Kiadó: HUNGA-COORD Kiadói Kft. Felelős kiadó: a Kft. tulajdonosa.
újságíró-főszerkesztő: Balla M. Anna, orvos-főszerkesztő: dr. Kollár László, orvos-szerkesztő: dr. Salamon Sándor,
ápolási tájékoztató: Petrikné Jakab Zsuzsa, tördelés-szerkesztő: Tick Ervin, marketing igazgató: Kéner Zoltán (Tel.: 06-20/933-1652),
Kiadó és szerkesztőség címe: 2001 Szentendre, Fiastrók út 2., Pf.: 56.
Tel./fax: 06 (26) 316-659, 06 20 9785-662, e-mail: latlelet@hunakanyar.net
A lap előfizetési díja: 3000 Ft/év. Darabonkénti ára: 425 Ft. ISSN 0865-7424
A Látlelet egymásutánítását a lapon található sorszámozás tükrözi.

Lapunkat rendszeresen szemléli Magyarországi legmagasabb médiafelügyelő az
OBSERVER
BUDAPESTI MÉDIAFELÜGYELŐ KFT.
1084 Budapest, Auróra u. 11.
Tel.: 303-4730, Fax: 303-4744
E-mail: marketing@observer.hu
http://www.observer.hu

