

# EGÉSZSÉGŐR

A KONTROLL TEMATIKUS MELLÉKLETE



## ■ KÖSZÖNTŐ

### Legyünk egészségtudatosak!

Az Óév végén és az Újév elején bizonyára sokan kívántak egymásnak egészséget. Mindannyian számba vettük életmódunkat, lehetőségeinket. Célokat tűztünk ki: leszokunk erről-arról, többet vagy kevesebbet teszünk ezért-azért...

Valószínű többen elhatároztuk, hogy tenni fogunk egyet és más az egészségükért: helyesen táplálkozunk, kevesebb édességet eszünk, többet mozgunk, rendszeresen pihenünk, és időközönként szűrővizsgálatra járunk...

Mit kívánunk 2010-re? Egészségtudatosságot! Fordítsanak több időt egészségük megőrzésére, tegyenek meg mindent gyógyulásuk érdekében. Éljenek egészséges szemléletben!

Vajda Márta

## ■ SZŪRŐVIZSGÁLATI KÖRKÉP

### A szűrővizsgálat nem fáj

A gyógyulás és a megelőzés záloga

Egy ismerősöm évek óta tudott már arról, hogy egy csomó van a hónaljában. De úgy gondolta, hogy az elváltozás nem lehet rosszindulatú, hiszen nem nőtt. Azért halogatta a vizitét, mert a lakóhelyétől, a kis dunántúli faluból messze kellett volna utaznia ahhoz, hogy alaposan megvizsgálják. Aztán egyszer mégiscsak rászánta magát, és elment mammográfiára, ahol megállapították, hogy a daganat rosszindulatú, operálni kell.

Sokat szenvedett, de meggyógyult. Ma már arra figyelmezteti családtagjait, ismerőseit, hogy aki valamilyen elváltozást észlel magán, haladéktalanul keressen fel orvost.

De a legjobb, ha mindenki rendszeresen elmegy szűrésre - hangsúlyozzák a szakemberek, hiszen a prevenció elengedhetetlen ahhoz, hogy a nagyobb bajok elkerülhetők legyenek. Azért, hogy a vizsgálatokra ne kelljen messze menni, olykor a szűrőállomások még ki is települnek a nagyobb városokba.

Sok lappangó kór nem okoz panaszt a kezdeti stádiumban, ilyen a mell- vagy a vastagbélrák. Nem mindig tapintható a gyanús elváltozásra utaló csomó a mellben, és nem érez fájdalmat az a beteg, akinek a vastagbélében még "csak" egy polipot, egy jóindulatú szövet-szorulatot találtak. Pedig ebből idővel rák alakulhat ki. De ilyen észrevehetetlen, kezdeti stádiumban fájdalommentes személetesi területen a makula degeneráció is, ami kezeletlenül vak-sághoz vezet.

A szűrővizsgálatokon viszont mindezek időben kiderülhetnek, ezt segíti összeállításunk.

#### Országos: ÁNTSZ

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnál Dr. Budai András osztályvezetőtől, országos szűrési koordinátortól megkérdeztük, hogy az elmúlt évben hol és milyen szűrővizsgálatokat hirdettek meg az ÁNTSZ?

- A népegészségügyi lakosság-szűrési program a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében működik. A szakterület mai állásának megfelelően a mammográfiás vizsgálaton alapuló emlőszűrés, a citológiai vizsgálatot is magába foglaló méhnyakrák-szűrés, és a székletbeli rejtett vérzés kimutatásán alapuló vastagbél-szűrés,

amelyben a nem-negatív eredmények után béltükrözést végeznek, igyekezik meghonosítani. A szűrés szervezeten, azaz személy szerinti nyilvántartással és követéssel folyik. Az emlőszűrés és méhnyakrák-szűrés az ország egész területén elérhető, a vastagbél-szűrés, gyakorlat-szerűen céljából, csak néhány területen.

- A behívottak hány százalékát megy el a szűrésekre?

- Az emlőszűrésen a meghívottaknak mintegy fele jelenik meg, ám számosan részesülnek mammográfiás vizsgálatban, amelynek a minősége, kellő gyakorlat híján, nem garantálható. A méhnyakrák-szűrésen a behívottaknak csak a töredéke vesz részt. Ennek oka a több évtizedes megszokásban keresendő: a nők jelentős hányada a megszokott nőgyógyászhoz, magán-nőgyógyászhoz fordul "szűrésre"; idő kell a korszerű szűrővizsgálat meghonosodásához!

- Milyen eredményt hoztak a szűrések?

- A szűrővizsgálatok "hozama" megfelel a nemzetközi átlagnak. A halálozás mérséklődésében mért hatása csak 7-10 év múlva jelentkezik.

- A falvakban élők miként tudnak a szűréseken részt venni?

- Többféle képpen igyekszünk eljuttatni a szűrővizsgálat lehetőségét. Jelenleg négy mammográfiával felszerelt szűrőbusz járja az ország távoli vidékeit. A méhnyakszűrés a helyi védőnők bevonásával igyekszünk elérhetővé tenni, míg a vastagbél-szűrésben a háziorvosoknak van kulcsszerepük.

## ■ AKTUÁLIS

Vakcinában az igazság?

### Kérdőjelek és tévhitek

Megosztotta az országot a várhatóan februárban tetőző új típusú influenzajárvány. A korábbiaktól eltérően nem a betegségen átesett, és az azt "megúszók" csoportja vált ketté. Helyette az oltást igenlő és ellenző emberek vitatkoznak egymással a buszon, a váróteremben, a szülői értekezleten, vagy éppen a televízió kamerái előtt...

A megbetegedések és a statisztikák - úgy tűnik - azokat igazolják, akik beadatták maguknak a védőoltást. A magas lázzal, hidegrázással, köhögéssel, torokfájással, orrdugulással, náthával, izomfájdalommal, fejfájással, fáradtsággal, esetenként gyomor-bélrendszeri tünetekkel járó új influenzavírust a

lyekkel előszeretettel hozakodnak elő az oltástól elhatárolódó emberek. Az ÁNTSZ szerint nem igaz, hogy a vakcina nem biztonságos, ahogy az az állítás sem állja meg a helyét, hogy a HINI ellen elegendő vitaminnal védekezni. Bár a szoktnál is nagyobb figyelmet kell rá fordítani, sajnos a meg-

lékhatásait és veszélyeit firtató vita verte föl. Az elbizonytalanodott embereket a napi rendszerességgel érkező, gyakran a vírus szövődményei miatt bekövetkező halálesetek győzik meg arról, hogy beadassák maguknak a vakcinát. "Eleinte kis túlzással hegyekben állt az oltóanyag, és azok sem kértek, akiknek ingyenesen jár. Most már egyre többen jelentkeznek oltásért" - mondta az egyik megkérdezett háziorvos.

Az oltást térítésmentesen a 12 hónaposnál idősebb, súlyos betegség kockázatának kitétt, a szezonális influenza által is veszélyeztetett csoportok kaphatják meg, de a kismamáknak, vagy a gyermeket tervező nőknek sem kell fizetniük a vakcináért. Hasonlóan az egészségügyi, vagy ápolást, gondozást nyújtó intézmények dolgozóihoz, és az intézményekben huzamosabb ideig ápolat vagy gondozott, 12 hónaposnál idősebb személyekhez. Akik nem jogosultak ingyenes oltásra, ők az ország kétszáz oltópontján, összesen 3000 forintért adathatják be maguknak a vakcinát.

Szabó Eszter Judit  
Kép forrása: www.cbc.ca



legkönnyebben a légúti megbetegedésekre fogékonyabb gyermekek, és a kórházi ápolást igénylő páciensek kaphatják el, de a vírus egészséges, élet erős fiatalokat is ágnak dönt.

A szövődmények szempontjából a krónikus betegségben szenvedők, és a várandós kismamák tartoznak a legveszélyeztetettebb csoportba, utóbbiak oltását a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium, valamint a Magyar Nőorvos Társaság külön felhívásban szorgalmazta, hangsúlyozva, hogy az oltásnak nincs az anyát vagy a magzatot károsító hatása, nem okoz súlyos megbetegedéssel járó szövődményeket.

A vírus mellett, számos tévhit is kering a levegőben, ame-

betegedés nem előzhető meg az alapvető higiéniai szabályok szigorú betartásával sem.

Tulajdonképpen a legnagyobb port az oltóanyag mel-

A szűrővizsgálatokat indokolt időközönként megismételve kínáljuk, az egészségügyi el-látórendszer szolgáltatásaként, nem pedig kampányszerűen. Reményeink szerint, a népeség egészségkultúrájába idővel be fog épülni a felajánlott szűrővizsgálat, azt természetes lehetőségként fogják igényelni, és ez megmutatkozik majd a jelenleg katasztrofális egészségügyi helyzet gyökeres javulásában.

#### Budapest: ORMOS

Az Ormos Intézet hagyományos és alternatív medicinával foglalkozik, azzal a céllal, hogy a legkorszerűbb orvostechnikai vívmányokat ötvözze a magas szintű természetgyógyászati módszerekkel, amelyekről dr. Szathmáry Judit igazgató-főorvos-sal beszélgettem.

- Szoktak-e kampányszerű szűrővizsgálatokat tartani?

- Igen, általában íriszdiagnosztikai, illetve termográfiai vizsgálatra van igény. Az utóbbi években megnövekedett a med-nedzserszűrések száma is.

Folytatás a 2. oldalon

## ■ MEGKÉRDEZTÜK

Interjú Hadházy Ágnessel

### Szegénység kontra egészség

A szegénység megbetegít

Mik a szegénység fő okai? Kit tartunk ma szegénynek? Milyen összefüggés van a szegénység és az egészségi állapot között? - kérdezem Hadházy Ágnessel, a MTA TK Gyerekprogram Iroda igazgatóját, a Ferge Zsuzsa akadémikus vezette program egyik vezetőjét...

- Nálunk a szegénység a 90-es évek eleje óta nőtt meg hirtelen és széles körben. A szegénységhez vezető társadalmi okok ma már ismertek: a magas és növekvő munkanélküliség, az

alacsony iskolai végzettség, illetve a szakképzettség hiánya, a nemzetközi összehasonlításban alacsony keresetek, a mind szűkmarkúbb jóléti rendszer, valamint a roma népességhez

tartozás talán a legfontosabb tényezők. Ha az anya gyes-en vagy gyet-en van, akkor ez jelentősen növeli a szegénység kockázatát. KSH-adatok alapján a népesség egyharmada, mintegy hárommillió ember él az országban a létminimum alatt. Ez azt jelenti, hogy csak a legszigorúbb takarékoság mellett képesek a családok fennma-

radni, és ha a legkisebb váratlan baj bekövetkezik, akkor könnyen összeomlik az életük. E harmadon belül sokféle fokozat, sokféle árnyalat van a mély szegénységtől, a tartós nyomortól az átmeneti szűkösségtől.

- Milyen összefüggés mutatható ki a születési hely, a szegénység és az egészségi állapot között? Folytatás a 3. oldalon

# A szűrővizsgálat nem fáj

Folytatás az 1. oldalról

- **Milyen eredményt hoztak a szűrések?**

- A szűrővizsgálatok keringési, belszeri és mozgásszeri elváltozások széles skáláját észle-



Dr. Szathmáry Judit az Ormos Intézet igazgató-főorvosa

lik, amelyek kb. kétharmad része ismeretlen a páciensnél.

- **Milyen problémákkal keresik fel az intézetet?**

- Korábban már kezelt betegek gyakran elsőként választják intézetünket, amennyiben újabb egészségi gondjuk támad. Új betegek egy része utolsó lehetőségként veszi igénybe intézetünk segítségét, ha előzőleg eredménytelen próbálkozások hátráltatták egészségi problémáik megoldását. Új betegek másik része utolsó szalmaszálba kapaszkodva fordul hozzánk, ha egészségének helyreállítását lehetetlennek minősítették az általa felkeresett egészségügyi fórumokon. Tekintettel arra, hogy tevékenységünk jelentős mértékben bővült, szűrővizsgálat, illetve állapotfelmérés céljából egyre gyakrabban keresik fel intézetünket régi és új betegeink.

- **Mennyire sikeresek a gyógyításban az alternatív módszerek?**

- Ismeretes, hogy a mozgás-



Termográfiai vizsgálat az Ormos Intézetben

szervi panaszok sikeresen kezelhetők, de ezeken túl belszeri megbetegedések (epe-, máj-, bél-, gyomorproblémák), pszichés problémák, szemészeti betegségek, és a lassan népbetegségnek számító reflux betegség is említhető, amelyek gyógyítása eszközeinkkel lehetséges. A hipertonia vonatkozásában is számtalan sikert könyvelhetünk el. Sikeresek érszűkületes betegek gyógykezelései, de a gerinc sérvek általunk kezelt esetei is a műtét elkerülését eredményezik.

- **Eljutnak-e a kis településeken élőkhöz?**

- A szolgáltatásaink kizárólag budapesti intézetünkben érhetőek el. A különböző médiakon keresztül országos szinten tájékoztatunk a vizsgálati, illetve kezelési lehetőségeinkről. A kezelt páciensek egyharmada vidéki településekről fordul hozzánk.

- **Mik a további terveik?**

- Tekintettel arra, hogy az állami egészségügy már nagyon hosszú ideje (sajnos) mélyrepülésben van, így a mi fejlesztési terveinket és jövőbeli változtatásainkat a szükségszerűség szabályozza! Értém ezalatt, hogy a biztosított jogviszonyúak állami szakellátásának sajnálatos szűkítése egyfajta piaci igényt generál. Nekünk csak ebbe az irányba kell mozdulnunk. A dolog sajátosságából ered, hogy mindaddig, amíg ez a tendencia folytatódik, a beteg értelemszerűen keresni fogja a leggyorsabb megoldást! Ezért rendeztünk be egy nagyon komolyan felszerelt laboratóriumot, röntgent, csontritkulás-vizsgálót, mammográfiát és ultrahang vizsgáló részleget több UH géppel is. Teljes körű fogászati ellátás, nőgyógyászat és terhesgondozás is bekerült az intézet szolgáltatásai közé.

- **Az OEP finanszírozza a kezeléseket?**

- Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem finanszírozza, de minden Magyarországon létező egészségpénztárral szerződésben állunk. Azok a munkavállalók, akik cafeteria rendszerben kapnak ilyen juttatást, el tudják számolni a munkáltatónál - mondta el Dr. Perdukne Tárca Viktória, az Ormos Intézet marketing igazgatója.

## VIDÉK:

### Gyógyforrás Miskolcon

A miskolci Gyógyforrás Gyógycentrumot Kovács Sándor tulajdonos - természetgyógyász vezeti a feleségével, 2000 óta. A természetgyógyászatot ötvözik a hagyományos orvoslással.

Ma már elmondhatják, hogy a Gyógyforrás Gyógycentrum orvosok, természetgyógyászok, gyógyszerészek, gyógytornászok baráti kapcsolatát is jelenti az egész országban.

Mint Kovács Sándor elmondta, szinte minden hónapban végeznek szűrővizsgálatokat a miskolci rendelőkben. Ez általában reflexológiai és elektroakupunktúrás állapotfelmérést jelent, de azt tapasztalja, hogy a szűrés ma még nem érdekli eléggé az embereket, akkor sem, ha ingyenes.

Rendelőjünkben gerincszűrés is szoktak végezni minden korosztálynak, s náluk a lúdtalpszűrés, az otthoni kezelésre, tornára való betanítás is természetes. Ilyenkor megfelelő gyakorlati feladatlapot kap a páciens és azok a tornák, gyakorlatok láthatók rajta bekarikázva, amelyek számára fontosak. A gerinc- és lúdtalpszűrés nagyon jó eredményt hoznak. Amint megtanulja az illető a tornát, eljár úszni, megváltozik az életritmusa, egyre jobban érzi magát.

A reflexológiai állapotfelmérés, szűrés is érdekli az embereket, ezek ingyenesek és nagyon érdekesek, mert a talpakról rengeteg problémát észre lehet venni. Ezekről gyakran tud is a beteg, de vagy megszokta, vagy nem tulajdonít jelentőséget neki. Ilyenkor megbeszéljük, jó lenne például egy hasi ultrahang, urológiai vagy kardiológiai szakvizsgálat stb., s ha beigazolódik a probléma, megkez-

dődhet a célzott kezelés.

Foglalkoznak reflexológiával, masszázsterápiákkal, gyógyornóvénny-terápiákkal, Bach-virág-terápiával, mofetta, szauna-kezelésekkel, Biopton fénykezelésekkel, keleti terápiákkal (gyógyornóvénny, masszázs). Az embereket a kínai orvoslás alapján mérik fel és utána kezelik, ha szükséges. Mozgásterápiákkal (hastánc) is foglalkoznak és évente életmódtáborokat is szerveznek orvosok, természetgyógyászok közreműködésével.

A legkülönbözőbb problémákkal keresik meg őket, allergiás, immunhiányos betegségekkel, bőr-, vese- és húgyúti betegségekkel, ízületi, mozgásszeri problémákkal, szív- és érrendszeri gondokkal, meddőség esetén nőgyógyászati, valamint gyomor- és bélrendszeri problémákkal.

Nagyon sok pikkelysömört, migrénes fejfájást, fülzúgást, bélrendszeri problémát sikerült már gyógyítaniuk. Cysták, myomák, vese- és húgyúti bajok, allergiák tömkelegével találkoztak az eltelt évek alatt - foglalta össze gyógyításai eredményeit a természetgyógyász.

### Nem csoda történik

Az alternatív gyógymóddal, szelíd gyógymóddal sok betegség sikeresen kezelhető, vagy meggyógyítható. Természetesen tudni kell, hol vannak a határok, csodára a természetgyógyászatban sincs lehetőség.

Kovács Sándor szerint az em-



Akupunktúra az Ormos Intézetben

berek többet törődhetnek az egészségükkel. Hozzájuk a fiatalabb korosztályból, tehát 3 éves kortól 38-40 éves korig jönnek legtöbben. Az ő világlátásuk nyitottabb, jobban tájékozottak, olvasottak, érdeklődők. Érdekesnek tartja, hogy a 60-80 éves korosztály alig képviselteti magát, nekik jobban meg kell magyarázni például azt, mi az a csicsóka.

### Ha nekem jó volt, másnak is lehet jó...

Interneten keresztül az egész országot meg tudják szólítani, de a legnagyobb erő a szájhangom. Az egész országból érkeznek hozzájuk, városokból, falvakból a távolság nem akadály. Külföldről is sokan jönnek, Olaszországból, Svájcából, Németországból, Ausztriából, néha az USA-ból stb. szinte rendszeresen. Elmondta Kovács Sándor, hogy sok hírlevél-olvasójuk van külföldön, és azt tapasztalják, onnan sokkal nagyobb hozzáértséssel jönnek a válaszok a játékosan feltett természetgyógyászati kérdésre.

### Internetes tudástár

A Gyógyforrás honlapján létrehozott egy folyamatosan bővülő könyvtárat, amiben jelenleg tizenegy - orvos barátoktól érkezett - letölthető tanulmány érhető el. Felkerülnek majd a honlapjukra gyógynövénykönyvek, albumok, betegségek és gyógyításuk, allergiai, immuni-

tással kapcsolatos, nőgyógyászati, és meddőségi információk is. Az írásművek 35-45 perces oktatófilmekkel egészülnek ki, amelyeknek témái: a jóga, a callanetics, az otthoni gyógytorna, gyerek- és felnőttmozgás, a hastánc.

Kezeléseiket nem támogatja a TB, de minden hazai egészségbiztosítóval van szerződésük, külföldi partnerük az osztrák International Wellness Club (IWC).

## JÓ PÉLDA

### Amikor mindenki jól jár

Vadász Zsuzsanna, az Ajka-i ház szemészeti szakasszisztense, már közel három évtizede dolgozik az egészségügyben. Elmondta, hogy nekik hivatalból is el kell menniük a szűrővizsgálatokra. Kötelező a citológiai, a mammográfiai és a tüdőszűrés. Utóbbin tavaly októberben volt, mammográfiára kétévénként jár.

- A térségünkben úgynevezett faluszűrések is vannak, én ott szemészeti szakasszisztensként segítem a munkát - mesélte. - A faluszűrés a helyi művelődési házban van, szervezője a polgármesteri hivattal lép kapcsolatba. Idejében meghirdetik az eseményt a településen. Novemberben Pusztamiskén, előtte Kolontáron jártunk. A faluszűrések alkalmával szemészeti szűrést, vérnyomás- és vércukorszint-mérést, hallás-

## CIVIL KEZDEMÉNYEZÉS: Egy Csepp Világnap

# Édes élet cukor nélkül

### Szűrések szórakozással

Aki csak beszélgetni, vagy kikapcsolódni szeretett volna azon a vasárnapon, az is megtalálta számítását, ha ellátogatott az Egy Csepp Figyelem Alapítvány ingyenes, szórakoztató egészségnapjára...



nem hagyom ki ezt a lehetőséget, hiszen a cukorbetegség évekig fennállhat akár tünetek nélkül, és csak akkor jelez, ha már nagy baj van. Korai felismerése pedig csak szűréssel lehetséges.

„Gratulálok, jó az 5,1-es vércukor érték!” - mondja a vérével és az azonnali kiértékelés után a nővér. Megnyugodva sietek a nagyterembe a diabétesz megelőzéséről szóló tudnivalókkal.

A koleszterinszint-mérésre már sokan várnak, és bizony a kapott értékem sem valami fényes. Tájékoztató anyagokban itt sincs hiány, magamhoz veszek néhányat.



Édes élet cukor nélkül - olvasom az egyik standon, amelyhez közelebb lépve, kiderül, hogy itt a csicsóka, azaz édesburgonya, napjaink újra felfedezett növénye a "sztár". A belőle készült lekvár apró betűs összetevőikhez előkeresem a szemüvegem.

Jut eszembe, régen jártam már szemészetben. Most viszont néhány méterre itt a lehetőség,

### A lényeg: genetika és az életmód

8-15 százalékban befolyásolja csak az egészségügyi ellátás az ember egészségi állapotát, a többi a genetikán, az életmódon és a környezeti hatásokon múlik - hangzott el az Országos Tisztviselői Hivatal képviseletében Szőke Katalin előadásában az Egészségmarketing konferencián. A magyarok közül háromszor többet érzik rosszabbnak saját egészségi állapotukat, mint az

hogy megmérsem a szemnyomást. - A nagy szemnyomás a glaukóma, magyarul zöldhályog legfőbb oka - foglalja össze a vizsgálatot végző doktornő a lényegét. A műszeres vizsgálat azért is fontos, mert az érintettek 90 %-ánál a zöldhályog nem okoz tüneteket, de kezeletlenül vaksághoz vezethet - teszi hozzá. Szerencsére a kritikus 21-es érték alatti eredménnyel távoztam.

A csarnok egyik sarkában álló szűrőbuszba is bekukkantok, ahol hallásvizsgálaton lehet részt venni. A következő standnál fejtörésre kényszerülök: mi is az a BMI, azaz magyar testtömeg index? A válasz: a testsúly és a testmagasság négyzetének hányadosa, ami az elhízás mértékének megállapítására szolgál. Márpedig a has és a törzs körüli "úszógumik" nagyobb kockázatot jelenthetnek

a szív- és érrendszeri, az egyes daganatos betegségekre és a diabéteszre!

Jövő ősszel is sor kerül az Erős Antónia által létrehozott Egy Csepp Figyelem Alapítvány egész napos rendezvényére, a Nemzetközi Diabétesz Világnap egyik eseményeként. A www.egycseppfigyelem.hu honlapon az ingyenes szűrésekről is hírt adnak. Szádvári Lídia

EU átlaga - tette hozzá. Szükség van állami felelősségvállalásra az egészségügyben, mert a gazdaságfejlesztés alapja az egészséges ember, az egészségesen és munkaképesen eltöltött évek számának növelése - hangsúlyozta.

Reagálni kell a magas halálozási mutatókra, a kor tipikus betegségeire. Az egészségügyi magatartásra, az egészséges megőrzésért való egyéni felelősségvállalásra való ösztönzés kiemelt feladat. Szádvári

Az egészségkommunikációt a népegészségügyi programokban mindenekelőtt a szűrővizsgálatok jelentik.

**SZÉP - Szűréssel az életért kampány**, amelynek részeként szív- és érrendszeri vizsgálatra, vércukormérésre, szemészeti és ortopédiai szűrésekre várják a lakosságot.

A nőket megszólító **Liliom szűrőprogram** a rosszindulatú daganatos megbetegedések csökkentését tűzte ki céljául, de az egészségkommunikáció része a parlagfű ellenes kampány és a lakossági egészségügyi honlapok fejlesztése is. Szádvári Lídia

## ■ OLVASNIVALÓ



Az akontroll.hu oldalon letölthető az Egészségőr megjelenő száma, a témában folyamatosan megjelenő friss hírek, tudósítások, fórum, és egyedülálló szolgáltatás-ként - online tanácsadó felületen - a Társadalmi Unió jogásza ad szakszerű válaszokat az érdeklődőknek.

Garamvölgyi Annamária

# Szegénység kontra egészség

Folytatás az 1. oldalról

- Nem mindegy, hogy az ország melyik részén születik a gyerek. A 90-es évek közepe óta ugyanis a szegénység egyre inkább a városok elszigetelődő és leromlott részeibe, és még inkább a falvakba húzódik. A szegénységi kockázat kiugróan magas az észak-magyarországi régióban élők esetében, és az Észak-Alföldön élők is átlag feletti. A másik végletet Budapest képviseli 0,4-es szegénységi kockázati valószínűséggel.

Az összes szegény több mint fele, a gyermeket nevelő szegények 55 százaléka falvakban él. Annak ellenére, hogy mindenkinek alapvető joga az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, ennek esélyei rendkívül egyenlőtlenek. Jelenleg szinte törvényszerűen annál kevesebb és gyengébb minőségű szolgáltatáshoz jutnak a gyerekek, illetve a családok, minél rosszabb az anyagi helyzetük vagy minél szegényebb településen élnek. A hátrányos helyzetű régiókban az egészségügyi intézményeket működtető önkormányzatok is szegények. Holott a gyerekek egészséges szellemi-testi-lelki fejlődéséhez annál több közösségi szolgáltatásra van szükség, minél kevesebbet tud nyújtani a család. Az egészségügyi és más szolgáltatások azonban egységes rendszer szerint működnek, amely nem tudja figyelembe venni az ország jelentős települési egyenlőtlenségeit.

**- Hiányos az intézményrendszer?**

- A 33 leghátrányosabb helyzetű kistérségben - ahol egymillió ember él - például nincs házi gyermekorvos, tehát nem a legmegfelelőbb szakember látja el a beteg gyereket. A védőnők és a gyermekjóléti szolgálat munkatársai az átlagosnál is túlerheltek.

Nincs a gyerekek számára napközbeni ellátás, nem megoldott a korai fejlesztés, és nehéz hozzájutni logopédus, fejlesztő pedagógus, vagy a családsegítő szolgáltatásaihoz. A kötelező szűrésék sokszor elmaradnak a pénz- és szakemberhiány miatt, vagy, mert a szakrendelés messze van és nem telik útiköltségre, vagy ha a gyerek mégis eljut a szakrendelésre, a gyógyszer a család már nem tudja kiváltani. A TÁRKI felmérése szerint a családok 17,5%-a nem költ semmit egészségügyi kiadásokra.

**- Óvodában, iskolában hozzájuthatnak a gyerekek jóléti szolgáltatásokhoz...**

- Bár az óvodát a szülők és a

szakemberek egyaránt fontosnak tartják, a hátrányos helyzetű gyerekek rendszeres óvodába járatása nem megoldott. Sokszor akadály a ruha, cipő hiánya, és nem ritkán az óvodai dolgozók, illetve más szülők rejtett, vagy nyíltan kirekesztő megnyilvánulásai. A szegények jelentős része ugyanis nem éri el a társadalmi normákhoz igazodó szintet. Olyan luxusra, mint a nyaralás nem is gondolhatnak. A legelemibb szükséglet, az evés, valamilyen szinten kielégített, ám a mélyszegények 6-7 százaléka nem jut naponta egyszer sem meleg ételhez. Különösen fontos tehát, hogy a gyerek mit kap enni az óvodában, az iskolában. Jobb, ha helyben főznek, és nem egy vállalkozó szállítja egy távoli helyről a tömegmérétekben készí-



tett ételt. Az általános és középiskolákban az ingyenes iskolai étkeztetéshez sok gyerek hozzájut ugyan, de egyre többet hallani az étkeztetés gyenge minőségéről. Az iskolába járó szegény gyerekek negyede - ez közel százazernyi gyerek lehet - nem tud részt venni az iskolai kirándulásokon. Kétharmaduk, azaz mintegy 300 ezer gyerek nem jut sportolási lehetőséghez, ennél is nagyobb hányaduk számítógéphez (bár ez az adat változik a legutemesebben) - és az arányok még riasztóbbak a cigányoknál.

**- Mennyiben befolyásolja a felnőtt családtagok egészségi állapota a gyerekeket?**

- A gyermekek fizikai és mentális fejlődése szempontjából a családtagok betegsége döntő jelentőségű, mivel a betegségek kihatnak a felnőttek munkaképességére, anyagi helyzetére, jövőbeni biztonságára, a gyerekekre szánnható figyelemre, és megterhelik a család légkörét. Nagyon leegyszerűsítve: a szegénység és stressz betegít, a betegség szegényedést és stresszt okoz az egész családnak.

**- Mondhatjuk, hogy a szegénység elsősorban a képzetlen és sokgyermekes cigány családokra jellemző?**

- Nem, bár a cigány népesség átlagos életszínvonala, lakhatá-

si körülményei, egészségi állapota, foglalkoztatottsága, iskolázottsága lényegesen rosszabb a társadalom egészénél. Az átlagosnál magasabb arányban betegek, ami az egészségtelen életkörülményekkel és életvitellel együtt oda vezet, hogy várható élettartamuk mintegy 10 évvel rövidebb az átlagosnál. De mindezek a problémák nem csak a cigányságot érintik! A 60 éves aluli népesség legszegényebb harmadának csak körülbelül 30 százaléka cigány - azaz a szegények többsége nem roma. Minél szegényebb csoportokat nézünk, annál nagyobb a romák aránya, azonban a szegénység nem roma kérdés!

**- Mit lehet tenni?**

- A szegénységben felnövő gyerekeknek kisebb az esélyük, hogy egészségesek maradjanak, a jobb helyzetű társaiknál betegek, rövidebb ideig élnek és egész életüket beárnyékolja a reménytelenség. Tudnunk kell, hogy a gyerekek egyéni sorsa, a családok szegénysége nem az ő magánügyük! Ha nem történik változás, a szegénység újratermelődése folytatódik és ennek terheit, kiadásait az egész gazdaságnak és társadalomnak cipelnie kell.

Ezért indult el 2007-ben a Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program, a GYENP és a "Legyen jobb a gyerekeknek" Nemzeti Stratégia, amely 25 évre, egy nemzedékre szól, 2032-ig.

Már működnek a Biztos Kezdet Gyerekházak, amelyek a korai fejlesztő program részeként az 1-5 éves gyerekeket és szüleiket fogadják, javítják a rossz helyzetű gyerekek esélyeit, csökkentik a szegregációt.

A jobb egészségügy is sokat segíthetne, többek között idejében elkezdett szűrővizsgálatokkal, a szűrés eredményének követésével, megelőzéssel, tanácsadással - például a tinédzserkori terhességek megelőzésére.

A gyermekegészségügyben dolgozó valamennyi szakembernek kiemelt figyelmet kell fordítania a gyermekek szociális helyzetére és a családban előforduló kockázati tényezőkre. Mindezekhez a szemléletmódon is változtatni kell, és javítani kell az együttműködéseket is.

Sűrűtörek a tennivalók, hiszen évtizedekre van szükség ahhoz, hogy érzékelhető előrelépés legyen a legnagyobb mai problémák kezelésében és abban, hogy az szülők valamivel jobb feltételek között nevelhessék a következő generációt.

Szádvári Lída

## FOGALOMTÁR

### TEK - területi ellátási kötelezettség

A közfinanszírozásban részesülő egészségügyi intézmények mindegyikének van területi ellátási kötelezettsége. Ez azt jelenti, hogy minden szakmában, minden település számára kije-

lölésre került az az egyetlen szolgáltató, amely minden körülmények között köteles biztosítani az egészségügyi ellátást az adott településen lakó biztosított számára. A szolgáltató az ellátást csak akkor utasíthatja vissza, ha a beteg ellátása olyan szakmai felkészültséget igényel,

amellyel nem rendelkezik. Ebben az esetben az illetékes - megfelelő felkészültséggel rendelkező - súlyponti kórházba kell a beteget áthelyezni, vagy továbbküldenie. Bővebb info az ÁNTSZ honlapján olvasható.

Koltai Tünde

## KAPCSOLÓDÓ

Interjú Dr. Svastics Egon sebész-onkológussal

# A rákbetegek nem várhatnak

Ágyakat szabadíthatna fel az ambulanciák fejlesztése

Néhány hónappal ezelőtt nagy vihart kavart az a hír, hogy az Országos Onkológiai Intézetből (OOI) elküldtek egy háromgyerekes nyíregyházi fiatalasszonyt. Az orvosa azért utalta az országos intézetbe, mert úgy ítélte meg: ott vannak meg a kezeléséhez feltétlenül szükséges személyi és tárgyi feltételek. Az elutasítást állítólag azzal indokolták, hogy a kötelezően ellátandó területen (TEK) kívülről nem vehetnek fel új betegeket.

Nyilván nem ő volt az egyetlen páciens, akinek a kezelését nem vállalták. Főleg a nőgyógyászatról, a sebészetről és a patológiáról küldték vissza az embereket azokba a területileg illetékes vidéki intézményekbe, ahonnan a fővárosba utalták őket. Az országos intézet ezekben az esetekben a területi korlátozást érvényesítette. Az OOI szűken vett ellátási kötelezettsége ugyanis négy budapesti kerületre és néhány, főváros környékén levő településre korlátozódik.

A területi elv természetesen általánosságban nem kifogásolható: bizonyos esetekben kórháznak, betegnek egyaránt az az érdeke, hogy az ellátást a lakóhelyéhez legközelebbi gyógyító intézményben kapja meg a páciens. A rákbetegség azonban sok szempontból speciális eset, néhány napos huzavona miatti késlekedés veszélybe sodorhatja a páciens életét. Ezért itt megengedhetetlen az operáció, illetve a szakszerű kezelés halogatása.

**- Hogyan érvényesül a rákbetegek gyógyuláshoz való joga, és hogyan jutnak el a betegség diagnosztizálásától a szakszerű kezelésig - kérdeztem meg Dr. Svastics Egon sebész-onkológust, aki közel húsz esztendeig dolgozott az Országos Onkológiai Intézetben, majd - egészen a bezárásig - a Budai MÁV Kórház osztályvezető főorvosa volt. Jelenleg a gyógyító munka mellett az idén 25 éves "A rák ellen, az emberért, a holnapért!" társadalmi alapítvány kuratóriumi elnöke.**

**- Ez idő szerint négyféle célzott szűrővizsgálatra van lehetőség - kezdte a beszélgetést Svastics Egon. Közülük a legrégebbi a nőgyógyászati szűrés, amire még mindig sok nő nem megy el, és ezért évente több százan halnak meg egy olyan betegségben, amiből - ha időben felfedezik - meg lehet gyógyulni. Sajnos, amikor panaszok jelentkeznek, már kicsi az esély a teljes felépülésre. A székletminta-vételen alapuló vastagbélrák szűrésre nincs elegendő pénz, az utóbbi időben visszafejlesztett tüdőszűrést pedig annak idején a tbc-re "hegyezték ki".**

A mammográfia viszont jól

sikerült történet: mára országos hálózat alakult ki. A nőgyógyászati szűrésnél lényegesen népesebb: a negyvenöt és hatvanöt év közötti nők 45 százaléka vesz részt kisebb-nagyobb rendszerességgel a mellrákszűrésben. Ha a nőgyógyászati szűrésen elváltozást fedeznek fel, akkor a szűrést végző orvos azonnal tudja, mit kell tennie: saját kórházába vagy a megyeszékhelyre utalja a beteget.

Az emlőrák-szűrésnél más a helyzet. Magyarországon jelenleg negyvenhét mammográfiai központ, illetve szűrőállomás működik, amelyekben olyan radiológus szakemberek dolgoznak, akik - ha szükséges - kiegészítő ultrahang, illetve szövettani biopszia vizsgálatokkal 90-95 százalékos biztonsággal el tudnak jutni a diagnózishoz. Amennyiben kezelés szükséges, a szűrőállomások automatikusan kapcsolatban állnak azzal az onkológiai központtal, amelyik komplex módon el tudja látni a beteget.

A kolonoszkópiás vizsgálat felfedezett daganat esetén az orvosok beutalóval küldik tovább a betegeket a megfelelő intézményekbe. A nyíregyházi orvos nem tesz jót a páciensének, ha - bár a helyi kórházban megfelelő ellátást kaphatna - nem oda ad beutalót, hanem mondjuk a fővárosba irányítja. Az sincs rendjén, hogy a szűrőcentrumokba nem kerülnek vissza adatok - például a szövettani lelet -, amikből sokat tanulhatnának, illetve a hiányzó adatokat nem tudják jelenteni az ÁNTSZ-nek.

**- Mi történik, ha a betegség előrehaladott állapotban van?**

- Ilyenkor a páciens járóbetegként utalják az úgynevezett Svastics Egon. Közülük a legrégebbi a nőgyógyászati szűrés, amire még mindig sok nő nem megy el, és ezért évente több százan halnak meg egy olyan betegségben, amiből - ha időben felfedezik - meg lehet gyógyulni. Sajnos, amikor panaszok jelentkeznek, már kicsi az esély a teljes felépülésre. A székletminta-vételen alapuló vastagbélrák szűrésre nincs elegendő pénz, az utóbbi időben visszafejlesztett tüdőszűrést pedig annak idején a tbc-re "hegyezték ki".

Léteznek olyan kítűnő készítmények, amelyek nem olcsók ugyan, de az OEP biztosít-

ja a betegek részére. Ezeket visszafelhasználható, lokalizálható, illetve az operáció számára jobban hozzáférhető lesz a daganat. Fordított utat is megjárhat a beteg: a sebész azonnal elvégzi a műtétet, és amikor együtt van minden vizsgálati adat, a bizottság ezzel alapján dönt a további kezelésről.

**- Megengedhető-e a várólista rákos betegeknél?**

- Vannak esetek, amikor a műtéttel várni lehet, és van, amikor a lehető leghamarabb el kell végezni. Emlődaganatnál például a diagnózis és a műtét között ne teljen el több mint két hét. Ugyanakkor nincs országos protokoll arra vonatkozóan, hogy mennyi időn belül kell műteni. A területileg illetékes intézményben mindenkit el kell látni, de várólista ott is lehet. Egy tudósműtetre hathat vártni a beteget megengedhetetlen. Ez sajnos nálunk sokkal fejlettebb országokban is előfordul.

Nagy baj, hogy nálunk az ambuláns betegeket nem finanszírozzák értékükön. Ezért fekvőbeteg osztályokra kerülnek betegek ambulánsan megoperálható jóindulatú daganatokkal is. Ezzel elveszik a helyet és az időt a súlyosabb esetektől. Fejlesztetni kellene az ambulanciákat, mert most beszűkült az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés.

Sokszor hetekig kellene várni egy hasi ultrahangra, ezért az orvos nem lát más megoldást, mint befektetni a beteget, és a kórházban a vizsgálatot gyorsan elvégzik. Máskor pedig kórházba utalnak olyan, sugárterápiára szoruló pácienseket, akiket ambulánsan is lehetne kezelni. Csakhogy a sugár nem mindenhol elérhető, és azt sem lehet elvárni, hogy például egy egrí beteg naponta elutazzon Miskolcra, hogy megkaphassa a kezelést.

**Jó példa:** egy Tolna megyei településen a háziorvos megszervezte, hogy a szűrővizsgálatra váró nőket busz szállította be Szekszárdra, és így minden rászoruló elment. Nagykanizsáról és Zalaegerszegről Szombathelyre minden nap külön busz vitte a betegeket sugárkezelésre. Nem tudom, hogy az önkormányzat a mai rendkívül nehéz anyagi helyzetben képes-e még megfizetni ezt a kítűnő szolgáltatást. Ezek csak egyedi esetek, de követendő jó például szolgálnak. És éppen az ilyen megoldások szabadíthatnának fel akár több száz ágyat is a valóban fekvőbeteg-ellátásra szorulóknak számára. **Csop Veronika**

## A betegség megelőzhető, és gyógyítható!

# 25 éve a rák ellen...



Hazánk első civil kezdeményezése, "A rák ellen, az emberért, a holnapért!"

Társadalmi Alapítvány 1985 óta vesz részt a rákellenes életstílus terjesztésében, szolgálja az egészségmegőrzést és a betegségből való gyógyulást.

Programjait és támaszadó szolgálatait képzett szakemberek vezetik. Orvosi, pszichológiai és táplálkozási tanácsokkal látják el a betegségből lábadozókat, és családtagjaikat.

A gyógyulni vágyók az alapítvány terapeutáit, valamint meghívott szakértőit, előadói segítségével megismerhetik a he-

lyes légzésterápiákat, valamint egyéb gyógyulást segítő kreatív terápiákat. Egészségesek és betegek egyaránt részt vehetnek jogán, hagyományos tornán, orvosi előadásokon, életmódtáborokban.

Dr. Farkas Ilona, az alapítvány szakmai vezetője, alapítója büszkén mondta el az Egészségőrnek, hogy a népszerű Egészségkonyha programjukon közel tízezren vettek részt és sajátították el a reformtáplálkozás fortélyait, megismerték a teljes értékű étkezés elemeit, az alapanyagoktól a biológiai érték megőrzését biztosító konyhatéchnikaig, és megkóstolták az egészséges nyersanyagokból főtt ételeket. Az alapítvány számos gyógyulást, és egészség tudatosságot támogató szakiroda-

lom kiadását gondozta a 25 év alatt.

Rózner Klára, az alapítvány igazgatója óriási eredménynek tartja, hogy az egészség tudatosság fejlődése szempontjából a reformszakácskönyvek hatalmas piacán rekordgyorsasággal fogyott el '77 remek reform recept', valamint a "Négy évszak reform receptjei" címmel megjelent kiadványuk.

Jubileumi évükben újabb kiadványokkal, egészségprogrammal, kulturális rendezvénnyel, és tevékenységüket támogató közéleti személyiségekkel várják az érdeklődőket! Köszönettel fogadják és programjaikra költik az 1%-os felajánlásokat. Adószámuk: 19009557-2-43 www.rakellen.hu

VM

## TUDÓSÍTÁS

### Egészségmarketing konferencia

# Fogyasszunk egészséget!

Állampolgári jogaink közé tartozik a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog. A jog azonban önmagában kevés ahhoz, hogy egészségünket megőrizzük. Ezért egyénileg is felelősek vagyunk. Többek között ez a tanulsága az egészségmarketingről, az egészségről folytatott kommunikációról szóló konferenciának, amelyet a Kreatív Csoport szervezett. A konferencián sok szó esett arról, hogy a magyarok egészségtudatossága alacsony...

Kiderült, hogy a hazai lakosság mintegy 42%-a elhízott, 37%-a dohányos és igen kevesen táplálkoznak valóban egészségesen. Az egészségügygel kapcsolatos alulinformáltság és a

plasztikai sebészeti kezeléseikig. Könnyen elcsábítható a fogyasztó, mert valójában nem tudja, az adott termék milyen hatással van az egészségére.

### 4 csoport aszerint, hogy mit teszünk, vagy nem teszünk meg egészségünkért:

- **érdektelenek** - akik nem rendelkeznek egészségmegőrző stratégiával
- **egészségkeresők** - akik gyűjtik az információkat a táplálkozásról, a lelki egyensúly megőrzéséről és más idevágó ismeretekről
- **aktívak** - akik főleg a sport, a fitness területén jeleskednek
- **kompensálók** - ebbe a csoportba főleg nők tartoznak - akik elsősorban a táplálkozással kívánják megőrizni egészségüket és állandóan konfliktusban vannak: finom legyen, amit esznek, vagy egészséges?

bizalomhiány is szerepet játszik ebben. A tájékozatlanság gyökerét az előadók abban látják, hogy hiányzik az egészségnevelés az iskolai oktatásból, így aztán nincs mire építeni később sem. Ezért jobb híján az internetről próbálunk tájékozódni, ahonnan hihetetlen mennyiségű információ zúdul ránk, a turbó diétáktól kezdve a táplálék kiegészítőkön át a

### Az egészség, mint fogyasztható termék

Az egészség több annál, mint hogy nem vagyunk betegek. A WHO definíciója szerint a testi, lelki és szociális jóllét állapotát jelenti. Kiadásainkból átlagosan 6%-ot költünk egészségre, testápolásra. A következő ötven év gazdasági motorja azonban az egészségpiac lesz.

## ESÉLYEGYENLŐSÉG

### Látássérültek ellátása Németországban

# Mérséklük a hátrányokat

Gyakran halljuk a Magyarországon élő vak és gyengénlátó emberektől, hogy a látássérültekről való állami gondoskodás mennyi kívánnivalót hagy maga után. „Más országokban bezzeg...”, és ilyenkor jönnek az ismert, rendszerint minden információt nélkülöző kijelentések...

Megkérdeztük, hogy a fejlett, 82 millió lakosú Németországban, amely az európai földrész legnagyobb piacaként ismert, és a világ harmadik legnagyobb gazdasági hatalma az USA és Japán után, vajon milyen ellátást kapnak a látássérültek, akik Bernd Bertram, aacheni szemészprofesszor feldolgozásában szereplő adatok szerint kb. 1,2 millióan élnek Németországban.

Kérdéseinkre Berlinből Hans Kaltwasser, a Német Vakok és Látásfogyatékosok Szövetségének nemzetközi együttműködési referense válaszolt.

- Vajon hány vak és gyengénlátó ember él Németországban?

- A vak és látásfogyatékos emberek számát nem ismerjük pontosan Németországban. Ennek oka, hogy országunk 16 tartományában az ottani szervezetek erről saját nyilvántartást vezetnek, hiszen az ellátásokat a sérültek helyben kapják meg. Az egykori NDK egészségügyi minisztériuma ismertette az évenkénti adatokat annak a statisztikának az alapján, hogy ki kap vakjáradékot. De az nem lehetett pontos szám, mert azok, akik nem kaptak pénzbeli segítséget az államtól, abban

az összesítésben nem szerepeltek. A két német állam újraegyesítése utáni adat szerint kb. 150 ezer vak és 500 ezer látásfogyatékos ember élt Németországban.

- Mit kapnak az államtól a vak és gyengénlátó emberek?

- Az ellátás alapvető célja: mérsékelni az állapotukból adódó hátrányokat.

Aki vak, igényt tarthat a vakjáradékra. A szövetségi tartományok maguk rendelkeznek ennek odaítéléséről és mértékéről. A tényleges fizikai állapotot nálunk is orvosi igazolással kell bizonyítani. A járadék összege a tartományokban eltérő, függ a kortól, a látássérültség fokától. Csak Bajorországban, Berlinben és Hamburgban kapja minden korcsoport ugyanazt a pénzösszeget. A díjtétel havonta 230-480 euro között mozog. A vak emberek adókönyvitést is kapnak. A 3700 eurót meghaladó jövedelem után átalányösszeget fizetnek. Függetlenül az átalánydíjtól, igényelhetnek háztartási segítőt is, ha otthon nehezen boldogulnak, maximum 940 euróig, amely összeg mentes a forgalmi adótól. A vakok postai küldeményei bel- földre és külföldre is térítésmentesek.

- Kell-e fizetniük, ha közlekednek?

- Különböző betűjelek mutatják az igazolványban, hogy valaki milyen fogyatékossgal él. Ennek alapján ingyen utazhatnak a helyi járatokon, de maguknál kell tartaniuk a jogosultságot tanúsító igazolványt. Ez a rendelkezés Németország minden tartományában egységesen érvényes. A vak emberek vonatokon 2. osztályon térítésmentesen utazhatnak a lakóhelyük-től 50 km-ig. Ugyanez vonatkozik a személyi kísérőjükre vagy a vakvezető kutyájukra.

- Mit kapnak a látássérültek, mint a segédeszközök fogyasztói?

- A németországi segédeszköz-ellátási irányelv és a betegbiztosító pénztár segédeszközlistája szabályozza, hogy melyik segédeszközt finanszírozza a betegbiztosító. Fizetik a mozgástréner, a fehér botot, az olvasást segítő eszközöket, a beszélő készülékeket, a pontírású kiadványokat.

- Milyen az akadálymentesítés Németországban?

- A fogyatékosok esélyegyenlőségéről szóló törvény kötelezi a szövetségi hatóságokat az építészeti és technikai létesítményeknek az akadálymentesítésére és az információk hozzáférhetőségére, a kommunikációs segítségre. Egy sor szabályozás készült a vakok és látásfogyatékosok igényei alapján.

Garamvölgyi Annamária

Már ma is megvásárolhatók az egészség kellékei, például a szemüveg, a hallásjavító készülék. Kérdés, meg tudjuk-e ezeket fizetni? Az sem mindegy, hol lakik valaki: a Szabadsághegyen lakók például átlagosan 19 évvel tovább élnek, mint mondjuk a 15. kerületiek.

Tovább árnyalja a kérdést, hogy az egészségügy a fogyasztót nem tekinti partnernek, hanem egy paternalista személet jegyében megmondják nekünk, mit tegyünk, hogy egészségesek legyünk. Ez viszont ellenérzést szül. Ha az emberekre hatást kívánunk gyakorolni, figyelembe kell venni a racionális tudat alatt megbúvó érzéseket, tabukat, vonzódásokat, az örömezés vágyát és így tovább, és akkor érthetővé válik annak a dohányosnak a viselkedése is, aki ugyan tudja, hogy káros az egészségre, mégis rágyújt.

### Igen, de...

Nincs de! - harsogja mindenhol a Médiaunió 2009-es kampánya, azért hogy legyen elég a kifogásokból és tegyünk az egészségünkért, hiszen életünk csak egy van. Bátran bele kell vágni az életmód-változtatásokba és kitartani a vállalt elhatározások mellett. A kampány célja: az emberek ismerjék fel azt, hogy felelősek egészségükért és igyekezzenek változtatni egészségromboló magatartásukon. SzL

## JÓ TUDNI

### Legdöntőbb láncszem: a háziorvos

# Az orvosválasztásról

Váltani tudni kell, vagy bátorság kell hozzá? Mit kell tennie a páciensnek, ha orvost akar váltani, mennyire szabad a döntésében? - a kérdésre Dr. Balogh Sándor címzetes egyetemi docens, az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója válaszolt.

Szabad orvosválasztásra 1992-től van lehetőség. Ennek alapján az egészségbiztosító nem írja elő a betegnek, hogy melyik orvoshoz forduljon, de ez a lehetőség nem jelenti azt, hogy a beteg bármely problémájával felkereshet bármely orvost. Természetesen más az, ha magán-orvosi ellátásról beszélünk. A szabad orvosválasztást sokan összekeverik azzal, hogy szükséges-e beutaló a szakorvosi ellátáshoz, vagy nem. Ez esetben nem az orvos megválasztása korlátozott, hanem a beutalás voltaképpen egy "előszűrés", annak megfelelően, hogy a betegség tünetei milyen szakorvosi szakterületre tartoznak.

Beutaló nélkül kereshető fel a szemészeti, bőrgyógyászati, urológiai, nőgyógyászati, pszichiátriai, fül-orr-gégészeti, sebészeti, valamint az onkológiai szakrendelés, továbbá a sürgősségi ellátást igénylő esetek: balcsanak, vese- és epegyógyászati, infarktus, agyvérzés. Egyéb esetekben első utunk mindenképp a háziorvoshoz vezet.

Tudni kell azt is, hogy korlátlan orvosválasztás csak háziorvos szinten lehetséges. Ezzel elsősorban a városokban, megyei városokban élnek az emberek, elsősorban praktikus okokból, mint például költözés - és nem az orvos személye elleni kifogások miatt. Mindenki arra törekszik, hogy a háziorvos könnyen elérhető legyen - közel a munkahelyhez, illetve a lakóhelyhez - ez utóbbi főleg az időseknel szempontra. A kistérségi településeken viszont alig-alig van mód a szabad orvosválasztásra, sőt egyes régiókban még a szakorvosválasztás is nehézségekbe ütközik. Egyszerűen azért, mert elérhető távolságban csak egyetlen háziorvos, illetve szakorvosi rendelő, vagy egyetlen diagnosztikai laboratórium található.

- Mi a helyzet a fővárosban?

- Empirikus vizsgálatok igazolták, hogy a megszokás és az információhiány miatt a betegek túlnyomó többsége még Budapestten sem vált háziorvost, pedig megtehetné. Csak korlátozottan és szakmai szempontból megalapozatlan módon élnek a választás lehetőségével. Mint az élet annyi más területén, az orvosválasztásnál,

## Átalakulás

A parlament elé október 30-án benyújtott törvénytervezet szerint a magánnyugdíj-pénztárak 2013-tól magánnyugdíj-biztosítókká alakulnak - ismertette Oszkó Péter pénzügyminiszter kormányzóvivői tájékoztatóján. A változtatást az indokolja, hogy a járadékszolgáltatást kiszámítható és előre tervezhető módon, megfelelő stabilitással kell biztosítani, ugyanakkor az intézményrendszert biztosabbá és ellenőrizhetőbbé kell tenni - magyarázta a pénzügyminiszter.

(Szerk.)  
Bővebben a forrásoldalon: [www.kormanysovivo.hu](http://www.kormanysovivo.hu)

akár egy műtéti beavatkozás előtt is, leegyszerűsített döntést hoznak az emberek, amivel felmentik magukat a felelősség alól. Nem szakmai érvek, hanem felületes információk, pillanatnyi elhatározás vezeti őket.

A szakrendelőkben és a kórházakban szabad orvosválasztás címén az alulinformált betegek hálapénzzel és szívességgel szolgálatokkal fizetve versenyeznek a vélelmezett jobb orvosokért. Holott az összetett helyzet a betegek és az orvosok részéről egyaránt körültekintő mérlegelést kíván.

A betegnek joga van ugyan az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és az ellátását végző szakorvos megválasztásához, de nem választhat például szabadon orvost és kórházat, ha azt egészségi állapota, az ellátás sürgőssége szakmailag nem indokolja. Sürgős beavatkozásnak számít például a koszorúér-tágítás. Sürgősségről akkor beszélünk, ha ellátatlanság esetén a beteg átmeneti vagy tartós egészségkárosodást szenved. Továbbá, nincsenek például úgynevezett "betegutak", legfeljebb papíron.

- Hogyan tájékozódhat a beteg a különféle döntéshelyzetek dzsungelében?

- A fő szabály úgy szól, hogy oda mehet a beteg, ahol fogadják. Hiszen az adott intézmény ellátási kapacitása, anyagi helyzete, belső szabályai határozzák meg a költséges műtéti beavatkozások lehetőségeit. Ráadásul akkor is fennáll a teljesítményvolumen korlátja, amikor adott esetben nem a beavatkozások anyagi korlátai szabnak határt - mint például a pszichiátriai ellátás esetében.

A beutalást kezdeményező háziorvos mindezzel tisztában van, ezért az ő szerepe megkerülhetetlen a beteg intézményválasztási döntésében. A beteg az adott intézmény osztályán dolgozó orvosok közül szabadon dönthet arról, hogy ki legyen a kezelőorvosa.

Ha a beteg nem a beutalón feltüntetett, vagy területileg illetékes egészségügyi fekvőbeteg intézményben kívánja igénybe venni a szükséges kezelést, megteheti, de vagy magasabb összegű napidíjat kell fizetnie,

vagy pedig akár a kezelés teljes költségét állnia kell. Az intézménynek pedig rendelkeznie kell az ellátási területen kívülről érkező beteg ellátásához szükséges kapacitással.

A betegek útja a korábbiál összetettebbé vált. A belgyógyászaton belül például van már speciális, lisztérzékeny betegeket fogadó ambulancia. Aki történetesen Debrecenben él, eldöntheti, hogy helyben keresi fel az általános belgyógyászati ambulanciát, vagy Budapestre utazik a speciális ambulancia felkeresésére. A döntések tehát nagyon összetettek és sok minden befolyásolja az orvos részéről is, a beteg állapota, pénzügyi megfontolások - ki állja például a beteg CT-vizsgálatának költségeit? Ráadásul a lehetőségek korlátozottak és folyamatosan változnak is. Különösen a nem egyértelmű esetekben fontos az úgynevezett második vélemény, amely semmiképpen nem felülbíráló, ellenőrző jellegű, hanem a betegség tüneteinek árnyaltabb megközelítését szolgálja, ami a beteg javára válik.

- Mi a teendőnk, ha másik háziorvoshoz szeretnénk tartozni?

- Ezt először is be kell jelenteni a régi háziorvosnak. Az okokat nem szükséges részletezni, formális indoklás is elegendő. Ezek után a páciens megkapja a rá vonatkozó egészségügyi dokumentum kivonatát - de csak a kivonatát - amit magával kell vinnie a választott, új háziorvosához. Az orvosválasztásban pedig nem bátorságra, hanem tájékozottságon alapuló, felelős döntésre van szükség. És ne feledjük: egészségügyi ellátásunk legdöntőbb láncszeme: a háziorvos.

Szadvári Lidia

## Ajánló

### A márciusi Egészségőr melléklet tervezett témáiból:

Folytatjuk az egészségügyi tanácsadó hálózat ismertetését és a fogalomtár bővítését.

Bemutatjuk a hazai gyógyfürdőket és a balneológiai-terápiákat, az egészséget szolgáló léböjt-kúrát, valamint *foglalkozunk* a hagyományos és alternatív mozgásszervi kezelésekkkel.

### EGÉSZSÉGŐR

A KONTROLL országos fogyasztóvédelmi újság melléklete

Felelős szerkesztő:  
Vajda Márta  
vajdamarta@akontroll.hu  
ISSN: 1786-1969



Készült az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával.