

## Megújulásra törekszik az egyik legnagyobb hazai orvosszervezet

Interjú Prof. Dr. Poór Gyulával, a MOTESZ elnökével

Prof. Dr. Ertl Tibor elnöki mandátumának lejártát követően, ez év januárjától Prof. Dr. Poór Gyula, a Semmelweis Egyetem tanára, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) főigazgatója lett a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségének (MOTESZ) új elnöke. A professor lapunknak adott interjújában beszámolt a 128 szakmai tagszervezetet számláló szövetség újrafogalmazott céljairól és integratív, interdiszciplináris feladatairól.

– **Professzor úr, mindenekelőtt engedje meg, hogy ezúton gratuláljak a MOTESZ elnökévé történő megválasztásához magam és az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztősége nevében! Ön szerint mi az a legfontosabb érték, amelyet a MOTESZ képvisel?**

Az 1966-ban alakult MOTESZ, illetve elődje, az 1931-1941 között működő Magyar Orvosok Tudományos Egyesületeinek Szövetsége (MORTESZ) a magyar orvostársadalom kiváló professzorai révén komoly rangot vívott ki magának belföldön és külföldön egyaránt. A két világháború között báró Korányi Sándor, Bókay János, Grósz Emil professzorok elnökletével fémjelzett szövetség, majd az újrászerveződést követően Gömöri Pál, Zoltán Imre, Szécsény Andor, Sótorny Péter és Romics László professzorok vezetésével olyan szellemiséget hagyott örökül a mai generációra, amely kellő alapot biztosít számunkra a MOTESZ tekintélyének megerősítéséhez.

– **Az ORFI irányításán és a gyógyításon túlmenően Ön szerteágazó feladatokat lát el a tudományos közéletben is. Miért érzett indíttatást arra, hogy mindemellett elvállalja a MOTESZ elnöki funkcióját?**

Az elnöki funkció elvállalásának hátterében az a szándék áll, hogy visszaállítva a szövetség presztízsét és orvostársadalmon belüli kiemelkedő szerepét, újult erővel lássunk neki azoknak a feladatoknak, amelyekre a MOTESZ hivatott. Mindemellett számomra nagy megtiszteltetés, hogy betölthetem ezt a pozíciót, már csak azért is, mert mindezidáig egyetlen reumatológus elnöke sem volt a szövetségünknek. Bizonyos értelemben egyedül báró Korányi Sándor tekinthető kivételnek, aki a magyar belgyógyászat kiemelkedő alakjaként – az ő korában a reumatológia még nem volt önálló tudományág – a Magyar Reumatológusok Egyesülete elnökének, a Magyar Orvosok Rheuma Egyesületének első elnöke lehetett.

### SAKMAKON ÁTÍVELŐ FELADATOK

– **Az Ön vezetésével működő elnökség hová helyezi a hangsúlyt a MOTESZ munkájában?**

Legfontosabb célunk a MOTESZ szakmai súlyának visszaállítása, és az orvostársadalmon belüli beágyazottságának növelése. Szövetségünk 128 tagegyesületet képvisel, e tekintetben az egyik legnagyobb lefedettséggel bíró hazai orvosszervezet. Ebből kifolyólag elsődleges feladatunk az orvoskollégák tagegyesületeken keresztüli szolgálata. Mindehhez arra van szükség, hogy az eddiginél élénkebb, szorosabb kapcsolatot alakítsunk ki a tagszervezetekkel. Ennek érdekében a hivatalba lépésünkkel levélben megkerestük mindegyik tagegyesületet, és megkérdeztük, milyen elképzelésük van a MOTESZ jövőbeni stratégiájáról. A társaságok kilencven százaléka élt a véleménynyilvánítás lehetőségével, és megírta nekünk, hogy mely szakmai programok megvalósítását tartja fontosnak.

– **Tartalmaztak-e visszatérő elemet a beérkezett válaszok?**

Igen, szinte mindegyik társaság vázolta azt a vezérgondolatot, hogy próbáljuk meg kölcsönösen segíteni egymást, illetve, hogy tegyük hatékonyabbá a kommunikációt. Csak oly módon tudjuk magasabb szintre emelni a MOTESZ munkáját, ha optimalizáljuk a tagegyesületekkel folytatott interaktív kapcsolattartást. Ezért létesítettünk egy webfelületet, amelyen rendszeresen megjelentetjük majd a MOTESZ és a tagtársaságok híreit és egyéb közérdekű információkat. Kiépítünk egy internetes fórumot, lehetővé téve tagjaink számára, hogy a tagegyesületeket érintő szakmai kérdésekben véleményt cseréljenek, tájékozódjanak.

– **Melyek a MOTESZ legfontosabb feladatai?**

A MOTESZ az orvosok és fogorvosok szakmai és tudományos egyesületei és társaságai, valamint az azokhoz közvetlenül kapcsolódó természet- és társadalomtudományi társaságok és egyesületek önkéntes társulásán alapuló szövetség. Feladata, hogy szövetségi szinten összehangolja a tagegyesületek tevékenységét és együttműködését, elősegítse a közös problémák megoldását, biztosítsa az információáramlást, a párbeszéd és az eszmecsere folyamatos gyakorlását, valamint segítse a tagtársaságok szervezeti munkáját. Ellátja az egész magyar medicinát lefedő tagszervezetek érdekképviseletét, azonban ezt kizárólag szakmai alapon teszi, megkülönböztetve magát az egészségügyben működő érdekvédelmi szerveződésektől, például a Magyar Orvosi Kamarától, vagy a Magyar Kórházszövetségtől. A MOTESZ tehát elsősorban az összes szakmán átívelő szakmai és tudományos kérdésekkel foglalkozó szervezet.

– **Mondana néhány konkrét példát?**

Ilyen az orvosi tevékenység bármilyen átfogó szakmai kérdése. Tárgyát tekintve idetartozhat bármi az etikától a jogig, a genetikától a személyre szabott orvoslásig, a gyógy-

szerkutatástól a finanszírozásig, valamint az oktatástól a kutatásig terjedően. Mindez gyakorlatilag a MOTESZ fontos megnyilvánulási területe lehet, ezért ezen interdiszciplináris témákban folytatunk műhelymunkát, és fogalmazzuk meg állásfoglalásainkat, javaslatainkat.

Primer feladatunk továbbá szorgalmazni és támogatni a tudományos és szakmai műveltség fejlesztését, és a medicina eredményeinek magas szintű gyakorlati alkalmazását. Ennek érdekében továbbképző fórumokkal segítjük a folyamatos továbbképzést és az orvosi munka színvonalának megőrzését. E konferenciák közül a legjelentősebb a Magyar Orvostudományi Napok, amely idén november 6-8. között először kerül megrendezésre Budapesten. Pálinkás József professzor úr, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke személyesen fogja megnyitni a rendezvényünket, amely szervezeten illeszkedik a Magyar Tudomány Napjának programsorozatához. A tudományos eszmecsere során bemutatjuk a legfontosabb népegészségügyi területek – a kardiovaszkuláris betegségek, a hipertónia, a stroke, a diabétesz, a különböző anyagcsere-betegségek, a daganatos megbetegedések, az idegrendszeri, a légzőszervi és a mozgásszervi betegségek – legújabb diagnosztikus és terápiás eredményeit. Tesszük ezt közérthető módon, hogy azon kollégák számára is feldolgozható információt nyújtsunk, akik nem az adott szakterületen dolgoznak. Lesz továbbá két kerekasztal-beszélgetés is, amelyek egyikén a hazai orvos-beteg viszony kérdéskörét, a másikon pedig a Magyarországon elindított népegészségügyi programokat fogjuk áttekinteni. Ez utóbbira meghívtuk Szócska Miklós államtitkár urat és számos szakértőt, akik be fognak számolni arról, hogy milyen országos szűrőprogramok valósultak meg a 18 éves kor alatti és feletti lakosság körében, és milyen egyéb átfogó programoktól várhatjuk még a népegészségügyi szempontból fontos területeken történő előrelépést.

## KÖZÉPPONTBAN A BETEG

**– Manapság egyre hangsúlyosabbá válik a betegek együttműködésének kérdése. Ön szerint miért áll még mindig gyenge lábakon nálunk a compliance?**

E tekintetben a nyugati országokhoz viszonyítva valóban jelentős lemaradásban vagyunk. Ez így is marad mindaddig, amíg nem tesszük méltó és egyenrangú partnerré a beteget. Amíg ezen a helyzeten nem változtatunk, addig elavult, konzervatív viszonyokat őrzünk. Éppen ezért az a célunk, hogy elérjük: a beteg minden tekintetben felkészült partner legyen. Kapjon meg minden információt, mert csak akkor fog együttműködni, ha ismeri a betegségét, tudja, milyen beavatkozások várnak rá, azoktól mi várható, és neki személyesen mit kell tennie a saját gyógyulása érdekében. A betegek közreműködése nélkül ugyanis nem lehet betegeket gyógyítani. Jó alkalom kínálkozik a párbeszédre a novemberi konferenciánkon sorra kerülő betegfórumon, amelyre a betegszervezetek képviselőit is meghívtuk. A fórum résztvevői azt fogják körbejárni, hogyan néz ki az optimális, egyenrangú orvos-beteg viszony etikai, jogi és kommunikációs ol-

dalról. Mindezt az orvosok és a betegek szemszögéből is meg fogjuk vizsgálni.

**– A betegfórumon nyilván sok fontos kérdés felszínre fog kerülni, azonban nem látom, hogy a MOTESZ milyen konkrét, gyakorlati lépéseket tehet annak érdekében, hogy javuljon a betegek együttműködő készsége.**

A MOTESZ feladatkörébe tartozik, hogy a maga eszközeivel elősegítse az eddiginél harmonikusabb, jobb viszony kialakulását az orvostársadalom – vagy ha úgy tetszik, az egészségügy – és a civil társadalom között. Ennek lehetséges útja a média rendszeres tájékoztatása, amelynek során a pozitív példák kiemelése fontos szerepet kap. Hiszen a sajátnak nem lenne szabad arra szorítkoznia, hogy kizárólag az egészségügyben jelenlévő anomáliákat helyezze előtérbe. Azt gondolom ugyanis, hogy az egészségügyi ellátórendszer 99 százaléka kiválóan teljesít. De mindig akad egy százalék, amelyik nem tartja be korrektül az etikai normákat. Tehát nekünk fel kell mutatnunk a pozitív jelenségeket, és egyensúlyra törekvő tájékoztatást kell adnunk a közvélemény számára. A civil társadalommal folytatott közvetlen párbeszédet pódiumbeszélgetések, filmvetítések keretében képzeljük el, ahol az érdeklődőknek lehetőségük nyílik feltenni a kérdéseiket, illetve elmondani a véleményüket bizonyos etikai kérdésekről. Ezek közé tartozik a paraszolvencia visszatérő problematikája. Világos, hogy a hálapénz, mint jelenség, senki számára nem kívánatos az egészségügyben. Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy a jelen bérvizonyok között nem lehet teljesen kiiktatni a rendszerből. Köztudott, hogy a közelmúltban minden kórházvezetőnek megvolt a lehetősége az intézményén belül szabályozni ezt a kérdést.

**– Elárulná, hogy az Ön által vezetett intézményben, az ORFI-ban milyen határozat született ezzel kapcsolatban?**

Leszögeztünk bizonyos alapelveket, amelyek tükrében szigorúan tilos a betegtől előre kérni, követelni, arra ráutaló magatartással kikényszeríteni a hálapénzt. Ez korrupciónak számít, amitől minden józanul gondolkodó ember elhatárolja magát. A gyógykezelést követően, amennyiben a beteg bárminemű ráutalás nélkül szeretné kifejezni a háláját az orvosának, ezt elnézzük, mindaddig, amíg az egészségügyi bérrendezés meg nem történik. De még utólag is csak attól a betegtől fogadható el a hálapénz, akinek az anyagi helyzete ezt megengedi. A szegény, megszorult embertől elfogadott hálapénz etikailag védhetetlen.

**– Nem beszélve arról, hogy a paraszolvencia árnyékot vethet a korábbiakban emlegetett egyenrangú orvos-beteg viszonyra is. Ön szerint a gyógyító tevékenységen túlmenően milyen egyéb támogatás nyújtható a kórházban fekvő betegeknek?**

Véleményem szerint minden kórháznak törekedni kell arra, hogy elősegítse a hozzá forduló beteg szellemi, etikai épülését, továbbfejlődését. De ezen túl, mint közösségi hely, minden kórháznak részt kell vennie a társadalom szebbé, jobbá tételében. Mit értek ez alatt? Nálunk az ORFI-ban például mindezt a „Több, mint kórház” elnevezésű program ke-

retein belül próbáljuk megvalósítani. Heti rendszerességgel tartunk betegfelvilágosító előadásokat, ahol a páciensek tájékozódhatnak a betegségükről, megtudhatják, milyen diagnosztikus és terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre, és kérdéseket tehetnek fel, hogy felkészült partnerei lehessenek az orvosoknak. Konzultálhatnak továbbá a szociális kérdésekben jártas munkatársunkkal is, aki tanácsot tud adni arról, hogy lakóhelyükön milyen támogatási lehetőségeket pályázhatnak meg, illetve a helyi önkormányzattól milyen segítséget igényelhetnek. Fontosnak tartjuk a betegek lelki gondozását is, ezért együttműködünk a négy történelmi egyházzal. A kápolnáinkban hetente tartott szertartásokon bárki részt vehet, illetve saját felekezetének lelkészével folytatott beszélgetések alkalmával gyakorolhatja a lelki életét. A „Több, mint kórház” program keretében rendszeres művészeti tárlatvezetéseket is tartunk. A képzőművészetben jártas kollégánk segít a klubgalériánkban berendezett kiállításokon szereplő alkotások értelmezésében. Összefoglalva tehát, a gyógyításon túlmenően információval látjuk el a betegeinket a saját betegségükről, szociális tanácsadást nyújtunk nekik, bevonjuk őket a szakralitásba és a művészetekbe. Ezek a programok komoly elfogadottságot élveznek, amin nem kell csodálkozni, hiszen a betegek szeretik, ha törődnek velük. Reményeink szerint így olyan impulzusokat kapnak tőlünk, amelyek által tartalmasabb és hasznosabban élhetik a későbbi életüket. Mindezzel elősegítjük az orvos-beteg kapcsolat elmélyülését is, mert hisszük, hogy az orvostársadalomnak a civil társadalommal történő szorosabb együttműködése kizárólag a betegeken keresztül tud megvalósulni.

S ha már az ORFI-nál tartunk hadd számoljak be még egy kezdeményezésről: díjat alapítottunk a betegeink részére. Az ún. „Betegkurázi” díjra minden betegünk pályázhat, aki hajlandó megosztani velünk azt, hogy mit tett, vagy tesz a saját gyógyulása érdekében. A pályázatot évente fogjuk kiírni, így motiválva a betegeinket az aktívabb együttműködésre.

**– Ezek a kezdeményezések példaértékűek lehetnek a többi fekvőbeteg intézmény számára is...**

Ezt szeretnénk. Pontosán ezért, terveink szerint – mint MOTESZ elnök mondom – szándékunkban áll országos szintre kiterjeszteni a „Betegkurázi” díjat, hogy a nem mozgásszervi betegségben szenvedő, más kórházak gyógykezelése alatt álló betegek is megírassák a történetüket. Mert hisszük, hogy a gyógyító tevékenység csak akkor lehet eredményes, ha maguk a betegek is segítik az orvosuk munkáját. Ahhoz pedig, hogy a betegek hajlandóak legyenek változtatni az életvitelükön, szemléletváltásra van szükség, ami csak akkor fog megvalósulni, ha partnerré tesszük őket. Vagyis ellátjuk minden információval és kellően motiváljuk őket az életmódváltás irányába. Természetesen mindig lesznek közöttük olyanok, akik nem fognak kooperálni, de nekünk törekednünk kell arra, hogy az együttműködésre képes, illetve az orvosi segítséget ilyen vonatkozásban elutasító betegek közötti arány megváltozzon. Ez a MOTESZ egyik kiemelt feladata. Bízom abban, hogy ez a fajta munkánk a közeljövőben erősödni fog.

**KAPCSOLATÉPÍTÉS**

**– Mely szervekkel, illetve intézményekkel folytatnak együttműködést?**

Kapcsolatot tartunk fenn az ágazati államtitkársággal, az állami intézményekkel, a köztisztviselőkkel és a civil szervezetekkel. Együttműködünk a Magyar Orvosi Kamarával, a Magyar Kórházszövetséggel, a Magyar Tudományos Akadémiával és az egyetemekkel. Ez a fajta kooperáció számunkra elengedhetetlen, hiszen a munkánkban kiemelt szerepet kap a magyarországi népegészségügyi programokban, az egészségügy aktuális feladataiban való részvétel. Segítenünk kell az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer kialakításában közreműködők tevékenységét, részt kell vennünk a mindenkori népegészségügyi célok eléréséhez és az egészségtudományok fejlődéséhez kapcsolódó együttműködésekben. Támogatnunk kell a kutatás-fejlesztési és innovációs lehetőségeknek az egészségügyben történő minél teljesebb körű kiaknázását. Javaslatokat, állásfoglalásokat, szakvéleményeket fogalmazunk meg az orvosok szakmai tevékenységét és minőségét közvetlenül befolyásoló, valamint az egészségügyet egyéb módon érintő jogszabályok megalkotásához, és a Szakmai Kollégium munkájához.

**– Milyen a kapcsolatuk a nemzetközi orvos-szakmai testületekkel?**

Mint azt az alapító okiratunkban deklaráltuk, a hazai orvostudomány és orvoslás érdekeinek szem előtt tartásával segítjük a széleskörű nemzetközi összefogás kialakítását azért, hogy az egészségügyi ellátórendszerek Európaszerte megfigyelhető problémái közös fellépéssel könnyebben legyenek megoldhatók. Az euroatlanti integráció elősegítése érdekében kapcsolatot létesítettünk és tartunk fenn nemzetközi szakmai szervezetekkel (pl. UEMS, WMA, stb), támogatjuk a taggyűléseink hazai és nemzetközi kapcsolatainak fejlesztését és fenntartását, tudományos rendezvények szervezését. Szorgalmazzuk mindazon lehetőségek feltárását, amelyek Magyarország európai uniós tagságából fakadóan segíthetik a magyar egészségügy fejlődését, a felsőoktatás, a tudományos kutatás, a doktori képzés, a szakirányú továbbképzés, a folyamatos orvosi továbbképzés magas színvonalú megvalósítását. Bilaterális kapcsolataink közül kiemelendő a magyar-német vonalon történő együttműködés, amelyben komoly szakmai eredményeket értünk el. Nagy lehetőségek rejlenek a Kínai Orvosszövetséggel ápolott, múlt évtizedben kialakított szakmai kapcsolatban, amelyet a jövőben tovább kívánunk mélyíteni. Természetesen tudjuk, hogy az európai orvoslás nem keverendő össze az alternatív gyógyítással, ennek ellenére sokat tanulhatunk a kínai egészségügytől, amely számottevő forrást allokált az ellátórendszerbe. Megemlítendő még, hogy nyitni kívánunk az angolszász országok és a tengerentúli kapcsolatok irányában is.

**– Ennek az igen szerteágazó kapcsolatrendszernek az ápolása mellett hogyan jut idejük, energiájuk a 128 hazai tagszervezet munkájának koordinálásra?**

Részben e-mailen folytatott kommunikáció útján, részben a szövetségi tanácsulések alkalmával bármelyik tag-egyesület megkereshet minket a problémájával, állásfoglalást, vagy egyéb segítséget kérhet tőlünk. A MOTESZ tevékenységének ugyanaz a szépsége, mint a nehézsége: a legkülönbözőbb szakmákat képviselő egyesületek munkáját kell összefognunk. Azokat az általános problémákat

próbáljuk meg felvetni, amelyek minden szakterületen egyaránt jelentkeznek. Azt gondolom, hogy e téren sikerült már előrelépni. Idekívánkoznak báró Korányi Sándor szavai: „E cooperatióban ismét kifejezésre fog jutni az orvosi tudomány egysége és mikor azzal mindnyájan ismét bensőbbé való érintkezésbe jutunk, annak haszna nem maradhat el.”

Boromisza Piroska

## NÉVJEGY



**Dr. Poór Gyula** professzor a Semmelweis Egyetemen végezte tanulmányait 1977-ben. Azóta az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetben (ORFI) dolgozik, 1995 óta osztályvezető főorvosként, majd 2000 óta az intézet főigazgatójaként. Vezetése alatt az ORFI növelte a betegellátásban, oktatásban és kutatásban betöltött hazai és

nemzetközi szerepét, és gazdaságilag mindvégig megőrizte egyensúlyát.

Belgyógyász és reumatológus szakorvos, aki a kilencvenes években az Egyesült Államokban, a Mayo Klinikán folytatott sikeres kutatómunkát. Az MTA doktora, három akadémiai bizottság tagja, az MTA Környezet és Egészség Bizottságának elnöke, az MTA levelező tagságára is jelölték. Az ORFI-ban működő Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszéki Csoport egyetemi tanára 2003-tól, 2006-tól a Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem Budapesti Orvostovábbképző Karán a Reumatológiai és Musculoskeletális Tanszék vezető professzora. A Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság elnöki tisztét 1993 és 1999, a Magyar Reumatológusok Egyesülete elnöki pozícióját 2004 és 2012 között töltötte be. A Magyar Reumatológia c. folyóiratnak 1991 óta főszerkesztője, a

Szakmai Kollégium Reumatológia Tagozatának elnöke 2011-től. A Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottság tagja, 2013-tól a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) elnöke.

Nevéhez fűződik a Nemzeti Osteoporosis Program elindítása, a hazai oszteológiai, majd az arthritis/biológiai terápiás centrumhálózat kialakítása, ezáltal komoly részt vállalt a modern hazai reumatológia megteremtésében. Számos hazai és nemzetközi szakmai szervezet, valamint folyóirat választott tisztségviselője, 2010-től 2012-ig a Közép-Európai Reumatológus Kongresszus (CECR) elnöke volt. A WHO oszteoporózis elleni világprogramjának titkári feladatait látta el, jelenleg az UEMS Európai Reumatológiai Testületének tagja. A Cseh Reumatológiai Társaság és a Purkinje Társaság 2010 májusában tiszteletbeli tagjának választotta. Speciális kutatási területe az oszteoporózis, a Paget-kór és a köszvény, valamint a gyulladásszerű reumatológiai kórképek molekuláris biológiai hátterének tanulmányozása, melyek területén munkacsoportjai számos új eredményt publikáltak. Nemzetközileg elismert tudományos és oktatói munkásságát könyvek, könyvfejezetek, magas impakt faktorú közlemények és kiemelkedő idézettség jelzik. Eddigi szakmai életútját 2010-ben Batthyány-Strattmann László Díjjal jutalmazták, 2011-ben a Köztársaság Elnökének Érdemérmével tüntették ki.

*Folytatás a 20. oldalról*

### **Mi az a teranosztika (Theranostics = therapy+ diagnostics)**

- A nanotechnológia fejlődésével lehetségessé vált a betegség diagnosztizálásának, képi megjelenítésének, terápiájának, és a változás követésének integrálása egyetlen folyamatban. Ez a teranosztika.
- A gyógyszermolekulákat nanorészecskékhez (pl. ún. kvantumpöttyökhöz) köthetjük, amik valamely tulajdonságukat (pl. a színüket) megváltoztatják, amint a gyógyszer célba ért.
- Ez a módszer a lassú, célzott gyógyszer-kibocsátási folyamattal együtt is alkalmazható. Miközben a gyógyszerek kifejtik hatásukat, a nanorészecskék megváltoztatják a színüket, így az orvosok visszajelzést kaphatnak a terápia előrehaladásáról.
- Már meglévő, jó példa a teranosztikára az arany nanorészecskék használata, melyek egyidejűleg a rákos sejtek képi megjelenítésére (dekorálására) és kezelésére is alkalmasak.

**Bővebben az EU FP7 UNION projektről:** Koordinátor: Dublin City University  
A projekt összköltsége: 5 179 603 EUR  
[http://cordis.europa.eu/projects/rcn/106203\\_en.html](http://cordis.europa.eu/projects/rcn/106203_en.html)