

Válasz Prof Dr. Somogyi Anikó asszonynak

hivatalos bírálatára

Köszönöm professzor asszony körültekintő, számomra minden tekintetben hasznos bírálatát. Az értekezés kritikus értékelése különösen fontos számomra és nemcsak a dolgozatom javítását szolgálja, hanem jövőben végzett munkámhoz is utat mutat, támogatást ad.

Bírálatának első soraiban különösen szívet melengető volt nekem a hajdanvolt körzeti orvos doktor bácsi dicsérete és rajta keresztül a körzeti orvoslást művelőinek méltatása. Közöttük voltak az én elődeim és első tanító mestereim. Az ő gondolataikat és példájukat szándékoztam megtartani, és átmenteni a jövő számra. Emléküket megőrizni, példát mutatni a ma fiataljainak és elismerést adni a ma háziorvosainak, akik jó része, már hatvan év felett, évtizedek óta dolgozik. Önmagában is biztató és örömteli számomra, hogy az opponensi feladatok vállalása, ahogy írja „szívemhez közeli feladat” volt.

1.A címről

A „Meg kell, hogy mondjam, hogy kissé bonyolult cím nem nyerte el tetszésemet” szívesebben vállaltam volna „Megismerhető-e és mit ér a családorvos tevékenysége?”mottót, címnek.

Az értekezés címe a beadás előtt ez volt: *„Megismerhető-e és mit ér a családorvos tevékenysége?”* Egy előzetes vélemény alapján, az íratlan szabályok szerint, egy doktori értekezés címének nem tanácsos kérdést megfogalmazni. Ezután lett a bonyolult cím, ami bonyolultsága ellenére is jól fejezi ki a dolgozat szándékát, amit később Ön is elismer pozitív megjegyzésével.

2. A tartalomjegyzékről

„A tartalomjegyzék is elég bonyolult, az 5.2 rész fejezetcíme pl. elég szokatlan: Nő a születéskor várható élettartam inkább kijelentő, nem egy vizsgálat leírását fedő mondat.”

Valóban szokatlan a tartalomjegyzék. Azonban tekintettel arra, hogy 65 közleményből szándékoztam a gondolatmenetet, a mondanivalómat összekapcsolni és végig vezetni, nem találtam jobb megoldást. Emellett egy korábbi években elkészült és sikeresen megvédett értekezés ugyanezt a tagozódást követte.

Az 5.2 cím választása valóban nem szerencsés. Jobb lett volna esetleg így fogalmazni: *A csökkenő kardiovaszkuláris mortalitás, növekvő születéskor várható élettartam.* A dolgozatban lévő alcím, az idézett 56., 57., 59. és 60. jegyzékszámú cikkekből, amelyek a 74-80 oldalak között kerültek összefoglalva, teljes mértékben igazolódik.

3. Az irodalom jegyzékekről

„A dolgozat 93 oldal, majd a 114-ik oldalig a rövidítésjegyzék, saját közlemények listája, irodalomjegyzék, köszönetnyilvánítás következik a 114. oldalig.”

Az egymás után következő, tagolatlan és számozatlan irodalom talán nem jó helyre került és az is lehetséges, nem is kellett volna, hogy a dolgozat része legyen. Kétségtelen jobb lenne a helye, a számozott, az értekezésben közvetlen felhasznált irodalomjegyzék után. A címe: *Az értekezés alapjául szolgáló 65 közleményben felhasznált irodalom számozatlanul és tagolatlanul*

A sok-sok gépelési hiba részben, a magyartalanság egészben az én hibám. Az elírások és a pontatlanságok fő oka, hogy a számos helyről összeszedett tábla, ábra, írás és idézett adat, az én szövegszerkesztői korlátaimmal vegyülve, egy profi nyomdai szerkesztő igénybevételét tette szükségessé. A wordben általam megírt szövegek táblázatok egy profi nyomdai szövegszerkesztői program útján lettek elkészítve, a kész nyomdai szöveg már nem volt visszafordítható wordbe. A 8-10 szer történt kisebb nagyobb javítások olyan módosulásokat eredményeztek, amelyek ezekhez a hibákhoz vezettek, és amelyek a későbbi javításoknál már elkerülték a figyelmem. Ez nemcsak szövegszerkesztésben, hanem az ábrák/táblák szöveggörnyezetbe helyezését is módosíthatták. Később erre még további magyarázatokat is adok. Egy mindjárt a következőben.

4. táblázatok, ábrák

„Pl. Az 1. táblázat (a dolgozatban: tábla) miért 3 oszlopú? Hol látszanak a 2. tavaszi”

A magyarázatra a két tábla

Eredeti ábra

1. tábla Öt-hét öt napján ellátott összes lakos és táppénzes morbiditása két körzetben

Betegségcsoportok	I. körzet						II. körzet					
	Tavaszi				Őszi		őszi					
	ellátott	%	táppénzes	%	ellátott	%	ellátott	%	táppénzes	%	ellátott	%
BNO kód szerint	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Cukorbeteg 250	21	9	5	5,6	29	11,1	6	7	6	2,7	1	0,8
Elme és idegrendszer 290-389	17	7,4	6	6,8	22	8,7	6	7	13	5,9	11	8,6
Magas vérnyomás 401-405	42	18	5	5,6	45	18,0	1	1,2	19	8,7	2	1,5
Szív-érrendszer 410-439	23	10	4	4,5	26	10,3	3	3,5	8	3,6	–	–
Légúti 460-496	28	12	15	16,8	36	14,2	25	29,4	56	25,6	39	30,4
Emésztőrendszer 530-579	13	5,6	5	5,6	14	5,5	11	13	37	17	25	19,8
Mozgásszervi 710-739	54	23	32	36	49	19,2	20	23,5	43	20	30	23,3
Egyéb	35	15	17	19,1	33	13	13	15,3	36	16,5	20	15,6
Összesen	233	100	89	100	252	100	85	100	218	100	128	100

Helyesen

Betegségcsoportok BNO kód szerint	I körzet								II. körzet			
	Tavaszi				Őszi				Őszi			
	ellátott		táppénzes		ellátott		Táppénzes		ellátott		táppénzes	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Cukorbeteg 250	21	9	5	5,6	29	11,1	6	7	6	2,7	1	0,8
Elme és Idegrendszer 290- 389	17	7,4	6	6,8	22	8,7	6	7	13	5,9	11	8,6
Magas vérnyomás 401-405	42	18	5	5,6	45	18,0	1	1,2	19	8,7	2	1,5
Szív-érrendszer 410-439	23	10	4	4,5	26	10,3	3	3,5	8	3,6	-	-
Légúti 460-496	28	12	15	16,8	36	14,2	25	29,4	56	25,6	39	30,4
Emésztőrendszer 530-579	13	5,6	5	5,6	14	5,5	11	13	37	17	25	19,8
Mozgásszervi 710-739	54	23	32	36	49	19,2	20	23,5	43	20	30	23,3
Egyéb	35	15	17	19,1	33	13	13	15,3	36	16,5	20	15,6
Összesen	233	100	89	100	252	100	85	100	218	100	128	100

A teljes, 7 körzetre kiterjedő vizsgálat 1983-84 között történt. Az első pilot vizsgálat az I. és II. körzetben, amelynek első fázisa az I. körzetben, két periódusban (ősszel és tavasszal), majd a II. körzetben csak ősszel történt. A tábla első sorának két körzetet elválasztó határvonala, zavaróan balra csúszott az átszerkesztések során.

„2. ábra: nagyon hiányzik a szöveg aláírás, a magyarázat.”

Valóban a 13. oldalon lévő kevés magyarázat. A 2. és a 3. ábra a leglényegesebb ábrák közé tartoznak, mert szorosan kapcsolódnak a későbbi kor korrigált fejkvóta alapú háziorvosi finanszírozáshoz, amely a 92. oldalon, az oldal közepén és A főbb megállapítások kiemelt összegzése: 2. és 3. pontjában említésre került.

„8. táblázat: első sor kétszer van a táblázatban”

Jogos ez hiba, pedig biztosan emlékezem, hogy kijavítottam, mégis benne maradt.

„A 25. oldalon a hipertónia vizsgálat hipotézisei: – megismerhető-e a hipertónia ellátási adatai és miként? – fellelhető szakmai ajánlások megtalálhatók-e a mindennapokban? – alkalmas-e az általános orvos a feladat ellátására? – egy vizsgálat befolyásolhatja-e a praxis tevékenységét? Az 1. kérdésre, ha nem a válasz, nyilván nincs értelme a vizsgálatnak, tehát nem kérdés. Mit jelent az, hogy „fellelhető szakmai ajánlások megtalálhatók-e a mindennapokban”

A vizsgálat 1983-84-ben zajlott. Tudomásom szerint akkor összeszedett, a maiakhoz hasonló, írott ajánlások nem voltak, emiatt írtam a „fellelhető” jelzőt. Ugyanúgy nem voltak adatok a körzeti orvos hipertónia ellátásáról sem. A vizsgálat egy prospektív vizsgálat volt, amelyben adatokat gyűjtöttünk a

22 körzeti orvos hipertónia gondozásának jellemzőiről. A vizsgálat indításakor még abban sem voltunk biztosak, hogy ki tudjuk-e gyűjteni a papíralapú körzeti orvosi dokumentációból az induló adatokat, de a végső, egy év letelte után összegyűjtött adatok megismerése nem volt kérdés. Emiatt volt a kérdés felvetés.

„Az 5. ábra 1983-ban 4 félét mutat be negyedévek helyett, de egyébként sem érthető, hogy melyik oszlop mutatja a kombinációs kezelést. Más kérdés, hogy korszerűbb-e az a terápia, amelyik az alkalmazott vegyületeket egy tablettában alkalmazza, vagy mindegy, hogy ugyanazokat hány tablettában veszi be a beteg.”

Ez egy tipikus példája a nyomdahibának, ami kijavítatlan maradt, mert triviális volt számomra, de így utólag olvasva valóban eléggé félreérthető lett. A helyes ábra aláírás: *1 félét, 2 félét, három félét négy félét szedők*, a cím alapján antihipertenzívum szedők. A félét-ből lett félév. Akkor kombinált patikaszer még nem volt, a Viskaldix is csak néhány év múlva állt rendelkezésre. Létezett a Rausedil, az Erpozid (igaz ez kombináció), a Dopegyt, a B blokkoló, a vízhajtó és talán a Minipress. Az akkori technikai lehetőségek nem tették lehetővé az együttaszedés variációinak összegyűjtését és nem is volt cél.

„A 25. oldal 1. mondata: „Látható, hogy egy év kevés idő a változásra.” utolsó mondat ugyanarra a tényre vonatkoztatva: „Megállapítható, hogy a gyógyszer kombinációs és akkor korszerűnek tekinthető hatóanyagú szerekre történt váltások egy év alatt is bekövetkeztek, valamint a vérnyomás értékekben javulást eredményeztek.”

Én nem látok ellentmondást a két mondatban, bár kétségtelen így is lehet értelmezni.

„A 6. ábra valószínű megértéséhez is sok idő kellett.”

Ezen nincs mit vitatkoznom.

„A 12. tábla címe: „A metabolikus szindróma komponenseinek sorra standardizált prevalenciája (%) felnőtt lakosság kezelési panelkritériumait és a teljes koleszterin értékeit felhasználva” - bonyolult és nem teljesen fedi a táblázat tartalmát. A 36. oldalon, ahol a metabolikus szindrómáról van szó - ha még a fogalmazási hibáktól el is tekintünk, - „A magyar 11,5%-os átlagos előfordulási arány, ami a középkorú népesség 25–30% os mértékét jelenti, felhívta a figyelmet a sürgős beavatkozás szükségességére első sorban az életmódból változások tekintetében.” – számszerűen nem olvasható le az előző táblázatból. „

Ez egy angol cikk ábrája és a cikk szövege a 31. számú irodalom alapján Kékes, Császár professzorokkal közösen írt cikk szövegéből került kiemelésre. Ez még nem bizonyítja igazam, de a cikkben ábra a szöveg alátámasztására nem volt.

„74. oldalon a 28. ábra magyarázat nélkül nem érthető (A?B?C?D?E? mit jelent?)”

Az ábra több információt tartalmaz, ami nem lényeges ma már és nekem is gondolkodnom kellett ezen, mit takart az öt betű. Elhagyható lett volna. Az A, B, C, D, E az akkori OEP 5 jogviszonyban foglalkoztatott háziorvosi kategóriát jelentette, akikkel az OEP finanszírozási szerződést kötött. A= alkalmazotti kör. B= vállalkozói kör, C= üzemorvos, aki háziorvosi szolgáltatást is folytat, D= önkormányzattól független háziorvos, E= Szakvizsga nélküli háziorvos

„A 80. oldalon a „Az eredmények egyértelművé...” mondat félreérthető. Másfél évtized alatt kb. 4 (más szövegkörnyezetben -5) évet nöött a születéskor várható élettartam, nem másfél évtizedet.”

Így fogalmaznám újra, mert valóban nyakatekert:

Az eredmények egyértelműen igazolják a következőket:

1. A lakossági szokások, 2000-2008 között– dohányzás, zsiradék és alkohol fogyasztás - statisztikai adatok alapján nem javultak, hanem romlottak
2. Az intervenciós kardiológia és a stroke centrumok kialakítása csökkentette a kardiovaszkuláris halálozást
3. A koleszterin csökkentők, antihipertenzívumok és antidiabetikumok szedésének növekedése statisztikai számításokkal igazolt mortalitás csökkenéssel járt

A 4, vagy az öt év születéskor várható élettartam a 2008-ban 4 év és a 2010 5 év volt. Ez az oka a 4 és 5 év említésének.

Még egyszer köszönöm professzor asszony észrevételeit. Bízom benne, hogy válaszaim a jogos észrevételeket megmagyarázták és a hibák többségét korrigálták.

Kérem válaszaim elfogadását.

Dr. Balogh Sándor