

Ülésezett az Országos Küldöttközgyűlés

Idei, törvényben előírt, menetrend szerinti éves küldöttközgyűlését tartotta november 30-án, szombaton a Magyar Orvosi Kamara.

Mivel az elsöre meghirdetett időpontra – szinte megszokottan – nem volt meg az előírt határozatképesség, a meghívóban szereplőnél fél órával később indult meg a munka, ekkor viszont már az első feltételt is bőven meghaladó létszám biztosította az eredményességet. A hagyományoknak megfelelően az elnöki köszöntést ünnepi rész követte. Először a Hippokratész emlékérem díjazottait méltatta a kuratórium felkért előadója, majd a díjak átadása következett. Idei díjazottak: dr. Bányai Elek – Pécs, dr. Huszágh Hedvig – Vác, dr. Kántor János – Baja, dr. Lábodi László – Szeged, dr. Lazáry György – Szombathely.

Ügyszintén ez alkalommal került sor a MOK Médiadíj kiosztására is, melyet idén egészségügyi publicisztika kategóriában Németh Ernőnek, a kecskeméti Gong Rádió főszerkesztőjének ítélte a MOK elnöksége, míg az egészségügyi ismeretterjesztés területén Szilvási Zsuzsát, a Jász-Nagykun-Szolnok megyei Új Néplap újságíróját illette az elismerés.

Az ünnepi részt követte a napirend szerint kitűzött pontok teljesítése, mely elfogadása ügyrendi vitával indult. A küldöttek többsége nem értett egyet azzal a javaslattal, hogy az elnök beszámolójáról csak a felügyelő bizottság elnökének beszámolóját követően történjen szavazás, ám azt támogatta, hogy a napirendben a két beszámoló kövesse egymást. A napirend ezek szerint a következő volt:

Elnöki beszámoló

Az Országos Felügyelő Bizottság elnökének beszámolója

Alapszabály-módosítás

Az Országos Hivatal vezetőjének beszámolója a MOK 2012. évi

összesített gazdálkodásáról.

Egyebek (mivel nem volt ez irányú felvetés, így erre nem volt szükség)

Dr. Éger István elnök beszámolója elején kitért arra, hogy a Közgyűlés dokumentumai – az OFB beszámolóját kivéve, amint azt többen szóvá is tették – korábban valamennyi küldött számára elektronikus úton hozzáférhetővé váltak, s ezért a korábban szokottnál rövidebben, csak a lényesebb változások, eredmények bemutatására szorítkozhatott. Alig több mint félórás beszédében igyekezett rámutatni azokra az új szolgáltatásokra, melyek biztosítása az emelt tagdíj teremtette anyagi források révén vált lehetővé. Beszélt a minőségbiztosítási rendszer kialakítását elősegítő kamarai támogatásról, ügyeleti beosztást generáló programról, érdekvédelmi ténykedésről stb. A következőkben a teljes tagság biztosításához hasonló feltételekkel valamennyi családtag is biztosítható évi 3000 Ft befizetése mellett, valamint ugyanezen összegért, vagy többszöröséért bármely tag szabadon többszörözteszheti biztosítása kártérítési szolgáltatásait. Elmondta, hogy az Alapszabály módosítását az Egészségügyi Kamarákról szóló törvény változásai mellett a ka-

Szilvási Zsuzsa



mara felügyeletét ellátó EMMI kifogása is szükségessé teszi, mivel kifogásolják a tagdíj-megállapítás szabályszerűségét. Bár véleménye szerint a szabálytalanság ténye legalábbis vitatható – az OKGY tavalyi beszámolójának elfogadásával gyakorlatilag szentesítette a tagdíj mértékét is –, a tárcát vezető miniszterrel előzetesen abban állapodott meg, igyekeznek olyan megoldást találni, amelyet a felügyeleti vizsgálat igényel, egyértelműsítve az OKGY kizárólagos jogát a tagdíj mértékének meghatározására. Röviden megvilágította a köztestület anyagi helyzetét, melyet stabilnak ítélt, jelezve, hogy a részletekről felkerült anyagokat az Országos Hivatalvezető napirendje fejt majd ki. Beszámolt a MOK szervezetközi és nemzetközi kapcsolatainak alakulásáról, több pozitív fejleményt kiemelve, mint a Magyar Rezidens Szövetséggel és a MOTESZ-szel fejlődő kapcsolatokat, illetve az Orvosok Világszervezetében (WMA) elnyert teljes jogú tagság tényét. A kamara szakmapolitikai tevékenységét vizsgálta végül röviden, elemezve az idei béremelés érdekében kifejtett aktivitást is.

A beszámolót követő kérdések, vita, helyenként hevülettől sem mentesen elsősorban a tagdíj-emelés tényét, annak szabályszerűségét boncolgatta, vitatta. Végül az elnöki beszámolót a küldöttek 77%-a fogadta el, 14% ellenében, a többi tartózkodott.

Következett az Országos Felügyelőbizottság elnökének beszámolója. Dr. Bánki Magdolna mondandójában gyakorlatilag csak az Országos Hivatal ellenőrzésének nehézségeiről szólt, pl. arról, hogy nem biztosítottak számukra a MOK könyvvizsgálóján túl külön, „független könyvvizsgálót” – valamint egyes általa sokszor személyeskedéstől sem mentesen kiemelt, „válogatott” adatokról. Megítélése szerint nem

megfelelőek például a dolgozók juttatásai, az üzemanyag-felhasználás, az ügyvédi költségek mértéke, a köztestület kft.-inek gazdálkodása stb. Végezetül a tagság adatainak külföldre való ki-ajánlásával vádolta meg az elnökséget. Előadását csendes döbbenet fogadta, a küldöttek részéről sem kérdés, sem hozzászólás nem volt. Az ülést vezető elnök kérésére a MOK jelenlévő könyvvizsgálója előbb szakszertűlenséggel és némi jóindulat hiányával vádolta meg az OFB elnökét az elhangzottak kapcsán, majd – indulatoktól sem mentesen – kifejezte mély megdöbbenését a hallottakon, mondván, ő még ilyen életében egyetlen hasonló esemény alkalmával sem tapasztalt. A kamara ügyvédje kért szót ezután, aki igyekezett megvilágítani a számtalan hatósági eljárás szabott költségei mértékét, amelyek nem képezik a jogászok személyes hasznát, ám jelentősen növelik az összes jogi kiadás mértékét. Dr. Éger István elnök nem tért ki az elővezetett adatok és vádak részleteire, mindössze csak azzal egészítette ki az előtte szólókat, hogy a vizsgálat nem lezárt, s annak adatait az alapszabály sze-



A Magyar Orvosi Kamara elnöksége

rint először az ellenőrzöttel kellett volna ismertetni, őt meghallgatni stb., mindegyik pedig kísérlet sem tettek. Végül küldötti mivoltában szólította meg az egybegyűlteket mondván, nem fogja megszavazni az elhangzott beszámolót, s másokat is erre buzdított. A küldöttek 58%-a végül ekként is cselekedett, míg 32% tartotta elfogadhatónak, a többiek tartózkodtak. Így a kamara történetében példátlan módon Országos Felügyelőbizottság elnökének beszámolója nem kapta meg a küldöttek támogatását.

Németh Ernő



Következett az Alapszabály módosítása, melynek során a küldöttek nagy figyelmet és fegyelmet tanúsítva tették a dolgukat. A többes javaslatoknál a különvéleményt előterjesztőknek 1 perc áll rendelkezésére, hogy személyesen

is védhesse álláspontját, mellyel az előterjesztők néha igen, de nem minden esetben éltek. A legnagyobb vitát természetesen itt is a tagdíj alapszabályban az OKGY által ismételt megerősítendő, 2013. január 1-től érvényes mértéke – 2300 Ft – váltotta ki, melyet végeredményben a küldöttek 51%-a szemben 45-tel és a TESZT véleményével is, nem támogattott. Mivel a TESZT-nek külön a 2014-es évre szóló előterjesztése nem volt, így várhatóan újabb OKGY összehívása válik szükségessé a jövőbeni tagdíj megállapítása érdekében. Egyebekben a számos ponton módosított Alapszabályt a küldöttek egységes szervezetben, 91%-os többséggel fogadták el.

Végezetül az Országos Hivatalvezető a Magyar Orvosi Kamara 2012-ik évi teljes vagyonmérlegét, gazdasági eredményeit bemutató beszámolója hangzott el, elnyerve a küldöttek 75%-ának támogatását, szemben 16-tal, 8%-nyi tartózkodó mellett.

Mivel az egyebek programpontra javaslat a küldöttek részéről nem érkezett, az Országos Küldöttközgyűlés a Szózat elnéklésével zárult.

Orvosnap Nógrádban

A Magyar Orvosi Kamara Nógrád Megyei Területi Szervezetének kezdeményezésére megrendezték a csaknem két évtizede szünetelő Nógrád Megyei Orvosnapot, amely korábban összefogta a megye orvos egészségügyi dolgozóit. A kamara megbízásából dr. Csonka Csaba osztályvezető főorvos és a felkért Asszisztencia Kft. rendezte meg az orvosnapot Balassagyarmaton, az Önkormányzat támogatásával a Művelődési Házban.

A délelőtti folyamán négy előadás hangzott el, melyeket a közel 150 résztvevő nagy érdeklődéssel hallgatott meg. Prof. dr. Vécsei Vilmos (Bécs) A traumatológia múltja, jelene és jövője címmel, prof. dr. Rudas László (Szeged): A sepszis, mint népegészségügyi probléma címmel, dr. Márkus László főorvos (Salgótarján) Orvosi jogi esetek tanulságai orvosszakértői

szemmel, valamint dr. Németh Attila (Nyíró Gyula Kórház Főigazgató Főorvosa Budapest), Művészetek a pszichiátrián címmel tartott nagy sikerű előadást. A délutáni előadások két szekcióban, a manuális és konzervatív orvoslásról folytatódottak a megye orvosainak előadásával. A prezentációk magas szakmai színvonalúak és a résztvevők számára pontszerzőek voltak.

Köszönet illeti az összejövetelel kiállítóként és támogatóként részt vevő Bayer-, Nestlé-, Novartis Hungaria Kft.-t. A rendezvényen részt vett a kezdeményezők között

is szereplő dr. Palkonyay Gábor GYEMSZI Észak-Közép- Magyarországi Területi Egészség-szervezési Központ Orvosszakmai vezető, korábban Nógrád megyei osztályvezető főorvos.

Az orvosnap alkalmas volt a megye különböző intézményeiben dolgozók találkozására, beszélgetésre, ami sajnos jelen korunkban mellőzött dolog. A nem orvos egészségügyi dolgozók is részt vettek és előadást is tartottak. Az orvosnap a jelenlévők tárgyilagos véleménye szerint sikeres és magas színvonalú volt. A pozitív visszajelzések miatt az Orvosnapot jövőben évente szeretnénk megrendezni.

mutyi! mutyi! MUTYI!

Hát kérem szépen, végre! Végre! Végre jogszerű vizet öntöttek a tiszta pohárba november 30-án a Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlésén, ideje volt! Megismertük az összes mutyit és jogszerűtlenséget, megtörténtek a nagy leleplezések, és erről szerencsére a sajtó is értesült, idejében és kellő mélységben. Merthogy mi mindent tudhattunk meg: a kamara elnöke autót használ, és abba üzemanyagot tankol! Aztán meg: ha valami külföldi útra megy – ugyancsak az elnök –, akkor repülővel utazik és szállodában lakik, az ember hátán a hideg futkos. Megtudtuk, hogy a kamarának két cége is van, de ez nem elég, az egyik biztosításközvetítéssel foglalkozik és kapcsolatban áll egy nagy biztosítótársasággal. Ezzel a két szememmel láttam a kivetített ábrán, itt vakuljak meg, ha nem!

Sok mást is megtudtunk, például, hogy a kamara jogászainak 26 millió forintot fizetett ki a köztisztviselő 2012-ben a tagdíjából és azt is (ismét egy sötét fejezet), hogy többen munkáltatói kölcsönt kaptak a devizahitelek kiváltására, ráadásul bármiféle biztosíték nélkül. Remélem, a rendőrök láncra verve vezetik el a felelősöket.

Az ülést ezen felül is erős szándék hatotta át, hogy a tagdíjak kérdését végre rendbe tegyék, és törvényesen szabályozzák annak mértékét az Alapszabályban, ahova az való. A törekvés nem arról a hatszáz forintról szólt, ami ellen a törvényesség nevében többen is kikeltek, hiszen ez az összeg egy jégkrém ára, vagy jó esetben két óra parkolásé Budapesten, hanem a jogkövető magatartásról.

Én személy szerint ezt a megtisztulási folyamatot csak üdvözölni

tudom, ahogy az már az előbbiekből is kiderült, ebbe a szép harmóniába mindössze néhány belső hang kever bennem diszharmoniót. Anélkül, hogy ünnepet szeretnék rontani, leírom ezzel kapcsolatban néhány gondolatomat, szigorúan azokról a kérdésekről, amelyekről addig, amíg a szememet fel nem nyitották, azt hittem, ismerem:

Kezdjük a jogászoknak kifizetett összegekkel, előrebocsátva, hogy amit most írni fogok, sokkal kevésbé lesz érdekes, mint amit a küldöttközgyűlésen hallottunk, szívem szerint azt javasolnám, hogy ezt a részt, és az összes ez után következőt ugorja át mindenki. Tehát a nagy összeg: azzal az unalmas ténnyel kezdeném, hogy az ügyvédi munkadíjakat is 27% ÁFA terheli, mint annyi mást, az ide tartozó összegeket ugyan kifizeti a szerencsétlen megbízó, de ez a

kifizetést követően a költségvetést, és nem az ügyvédek pénztárcáját gazdagítja. Azután folytatnám azzal, hogy a kivetített összegből több millió forint olyan tételekből keletkezett, amelyek a kamara képviseletében indított bírósági, közjegyzői eljárások költségéből, díjából adódtak, és amiket a cikk írójának ügyvédi irodája fizetett be a kamara által e célra letétbe helyezett összegből, mely költségeket természetesen (vagy nem természetesen?) a felhasználást követően kiszámlázott a kamarának (számtani feladat: ha valaki befizet másvalaki helyett egymillió forintot, amit a másvalaki a valakinek utóbb kifizet, mennyi bevétel keletkezik valakinél? Ül le Józsika, egyes, nem nulla forint, hanem egymillió, legalábbis amennyiben a felügyelőbizottság osztályoz).

További tétel: a fizetési meghagyásos, peres, végrehajtási eljárásokban egy IM-rendelet alapján ügyvédi díjat is megállapítanak, mindegyikben a jogszabály szerinti minimumot. Ezek az így megállapított díjak ugyan a kamarához folynak be, de az ügyben eljáró irodát illetik meg, ezeket az iroda javára megítélt – nem tagdíj eredetű – pénzeket is az ügyvédeknek kifizetett kamarai pénzek közé számolta a felügyelőbizottsági beszámoló. Ha levonjuk az ÁFA-t, az irodámon keresztül befizetett költségeket és azokat a pénzeket, amik kizárólag technikai okokból kötöttek ki a kamara számláján (nem akartuk, hogy a kötelezetteknek kétféle kelljen utalni), nagyjából a kivetített összeg felénél járunk, ezt még természetesen el kell osztani a jogászok létszámával (kettő) és máris megkapjuk, hogy mennyit kaptunk kollégámmal egy év alatt a kamarai pénzekből (azt nem akarom tovább számolni, hogy ebből havonta mennyi marad az érintetteknek, de a becsléseket bárki elvégezheti, aki maga is vállalkozóként dolgozik).

Mindezzel a felügyelőbizottság is tisztában lehetett volna, amennyiben megkérdezik az érintetteket, vagy akár megnézik a kamarai nyilvántartásokban a kifizetések jogcímeit, erre azonban valamilyen titokzatos okból nem került sor, gondolom a tények a megtisztulási folyamat hatékonyságát rongálták volna.

A lakáskölcsönök ügye: ezt részben én bonyolítottam le, eddig azt hittem, ismerem az ügyet, és abban a részében, amit én végeztem a munkából, helyesen, a szakmám szabályai szerint jártam el, de közismert tény, hogy saját magával szemben mindenki elfogult, miért pont én lennék a kivétel?

Egyrészt nagyon meglepődtem, amikor kiderült, a kamarának ez a lépése is a mutyi körébe tartozik. Eredetileg esküdni mertem volna, hogy ezt egy szociálisan érzékeny szervezet lépésének fogják minősíteni, hiszen a kölcsönök kedvezményezettjei olyan adminisztratív és hasonló munkakörben dolgozó emberek voltak az országos hivatalnál és a területi szervezeteknél, akiknek az egzisztenciáját veszélyeztette a devizalapú kölcsönök előre nem kalkulálható mértékben megnőtt törlesztése. A kölcsönök nyújtása pedig – hittem én – mindenben megfelelt a kifejezetten ilyen kölcsönökre létrehozott jogi szabályozásnak. Most már tudom, hogy nem szociális érzékenységről, és nem jogkövető magatartásról van szó, hanem mutyiról, bár még senki nem magyarázta meg nekem, hogy ez miben is áll.

...a felügyelőbizottság is tisztában lehetett volna, amennyiben megkérdezik az érintetteket, vagy akár megnézik a kamarai nyilvántartásokban a kifizetések jogcímeit, erre azonban valamilyen titokzatos okból nem került sor...

BOTRÁNY

Botránytól volt hangos a sajtó az Országos Küldöttközgyűlést követő napokban, botrányos eseményeket, botrányos leleplezést kiáltva a nagyvilágba. Egyetértek. Az ügy valóban botrányos.

Az Országos Felügyelőbizottság elnöke tévedésektől nem mentes, és tendenciózus felhangú kérdéseket tartalmazó prezentációval sokkolta a küldötteket.

A jelentésnek nevezett vádirat lezáratlan, sőt valójában és érdemben meg se nagyon kezdett ellenőrzési ténykedésről szólni.

Az ellenőrzött az ellenőrzés során szót nem kapott, s lehetőséget sem, hogy megkérdezzék az ellenőrzés által feltártakról.

Az ellenőrző ezzel tételesen megsértette az Alapszabály rá vonatkozó passzusait.

Az OKGY „értékelte” a munkát, a MOK eddigi történetében példa nélkül álló módon leszavazva azt.

Sokan várták, hogy a leszavazott levonja a konzekvenciákat. Nem tette.

Helyette ország-világ nyilvánosságának kikürtölte a saját maga által is bizonyítatlannak ítélt vádakat, besározva a rábízott köztestületet, ami több mint bűn. Morális hiba.

Mindez tényleg botrány!

Dr. Éger István

Azt sem magyarázta meg nekem a Felügyelőbizottság, pedig a pályafutásom hátralévő idejére használhatnám az így szerzett ismereteket, hogy mennyiben nyújtotta a kamara ezeket a kölcsönöket bármiféle biztosíték nélkül. Eddig abban a hiszemben voltam, ha az ilyen ingatlanos kölcsönszerződéseknek jelzálogjogot kötünk ki a kölcsön biztosítékául az adós ingatlanára, és a kölcsönszerződést közjegyzői okiratba foglaljuk (ami azt jelenti, hogy a hitelezőnek a kölcsönszerződéssel kapcsolatos esetleges igényeit pereskedés nélkül, közvetlenül a szerződés alapján lehet végrehajtani), akkor az ilyen esetben a lehető legtöbb biztosíték védi a hitelezőt. Megtudtam, hogy nem! Azt nem tételezem fel a felügyelőbizottság elnökéről, hogy meg sem nézte a szóban forgó szerződéseket, és úgy alkotott róluk ítéletet, hiszen ez igen méltatlan lett volna.

Mindez talán azzal függ össze, amiről ugyancsak szó volt a gyűlésen, és ez az, hogy csak a kamarának van független könyvvizsgálója, a Felügyelőbizottságnak nincs, márpedig milyen helyzet az, ahol csak olyan könyvvizsgáló van, amelyik az ellenőrzött szervezet-

től független, amikor az ellenőrző szervezetnek is joga van egy tőle független könyvvizsgálóra, a megfelelő vizsgálati eredményeket nyilvánvalóan az utóbbi tudja produkálni. A kamarától független könyvvizsgáló ugyanis a kamarától függ a Felügyelőbizottság szerint, a Felügyelőbizottságtól független könyvvizsgáló pedig – ezek szerint – a Felügyelőbizottságtól függ. Kizárólag ez az állapot biztosítaná az abszolút független könyvvizsgálatot. Nem tetszenek érteni? Nem? Sajnos én sem!

Nagyon érdekesnek bizonyult a Felügyelőbizottság elnökének és néhány jelenlévőnek a jogérzéke a visszamenőleges jogalkotással kapcsolatban. Ez a kérdés azért merült fel, mivel a MOK Alapszabályába bekerült volna (a tényleges helyzetnek megfelelően), hogy 2013. január 1-je óta 2300 Ft a kamarai tagdíj, ez pedig súlyosan sértett volna a hozzászólók szerint különböző, közelebből meg nem jelölt jogszabályokat.

Ugyanakkor ezzel némileg ellentétes tendencia is érződött ugyanazon az oldalon, amikor is megilletődött tisztelettel rebegtek néhányan a Kúria (kérem a kedves olvasót, amikor a Kúria szóhoz ér,

egy pillanatra szíveskedjék felállni, elég egyszer, tehát a zárójelben felbukkant megnevezés miatt nem szükséges ezt megismételni) Kamarát elmarasztaló ítéletéről, és a Kamara elnöke súlyos feddést kapott, amiért nem lelkesedett azért. A szóban forgó ítélet egy olyan perben született, ahol a törvényességi felügyeletet gyakorló minisztérium kifogásolta, hogy a Kamara regisztrációs díjat szedett a belépő tagoktól 2011. áprilisában, májusában, mindezt egy 2011. július 1-jével hatályba lépett jogszabály-módosítás alapján találta szabálytalannak. A Kamara nem találta elfogadhatónak, hogy egy negyed évvel visszamenőleges hatállyal hozott szabályhoz kellett volna igazodnia, a Fővárosi Törvényszék ebben egyetértett a Kamarával és jogerős ítéletével elutasította a minisztérium keresetét. A Kúria (most ismét fel lehet állni), mint minden jogszerűség letéteményese, teljességgel elfogadhatónak találta a fenti, visszamenőleges hatályú jogi szabályozást, így a pert a felülvizsgálati eljárásban (ilyen eljárást a jogerős ítéletek ellen lehet kezdeni) a minisztérium nyerte, ugyanis a Kamarának az ítélet szerint áprilisban alkalmazkodnia kellett volna a negyed évvel később kihirdetett és hatályba lépett módosításokhoz. Ezt az eljárást és döntést a Kamara elnöksége – fogalmazzunk így – valóban lehangolónak találta.

Ugyanakkor érdekesnek mondható, hogy ez előtt az ítélet előtt éppen azok emeltek mélyen kalapot, akik annyira hevesen ellenezték a tagdíjnál a már említett szabályozást. A nálam kevésbé jóhiszemű emberek ebből könnyen arra a következtetésre jutnának, hogy az adott körnek bármi és bárminek az ellenkezője is nagyszerű, amennyiben az rombolja a Kamara működését a jelenlegi vezetés alatt. Én természetesen semmi ilyesmi nem gondolok.

Még egy dologra szeretnék kitérni a múlt szombati eseményekkel

Egy pillanat! Várjunk csak! Hol is lett a tagdíj meghatározva? Nem találom sehol, segítsen hát valaki! Persze, most jut eszembe, milyen szórakozott is vagyok, hiszen az OKGY kiszavazta a tagdíjat az Alapszabályból!

kapcsolatban: a jogszerűség jegyében egy rendkívül erős küzdelem indult el, hogy a tagdíj mértékét az Alapszabály határozza meg. Valóban, a 2011-es Alapszabály elfogadásakor volt egy szempont a tervezet előkészítői részéről amellett, hogy a tagdíj mértékét a TESZT határozza meg. A TESZT döntéshozói – a területi szervezetek vezetői – maguk is gazdálkodnak a kamarai költségvetésből, a testület viszonylag gyakran ülésezik, sőt évente néhány napot együtt töltenek, dolgoznak a tagok, az országos küldötteknél sokkal behatóbban ismerik a Kamara pénzügyeit (a felügyelőbizottságnál persze nem jobban) és ezért felelősebben tudnak dönteni a szóban forgó kérdésben. Az országos küldöttek – legyünk őszinték – inkább abban érdekeltek, hogy ne bántásuk meg az őket megválasztó tagokat egy tagdíj-emeléssel, többségük (ezt bármiféle értékítélet nélkül írom) kevésbé van tisztában a Kamara gazdálkodásával, annak szükségleteivel. Az előbbieknél okán a tagdíj mértéke – az OKGY adta felhatalmazás alapján – az Alapszabály mellékletét képező, de a TESZT által elfogadott Tagdíj-szabályzatban lett meghatározva.

Az Alapszabály 2011-es elfogadása után nem történt semmi a tagdíjjal, így az utóbb kifogásolt szabályozás ellen sem emelte fel senki a szavát, beleértve a Kamara fölött törvényességi felügyeletet gyakorló minisztériumot is, amely felügyelő hatóság az Alapszabályt azonnal megkapta annak elfogadása után. Amikor azonban 2012

telén a TESZT élt az Alapszabályban biztosított jogával, és hatszáz forinttal felemelte a tagdíjat 2013. január 1-jével, akkor kíméletlen harc indult, természetesen nem a nyamvadt hatszáz forint ellen, hanem a törvényesség mellett.

A 2011-es kamarai szabályozás ellen maga az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény adott muníciót, a törvény szerint az Alapszabályban kell meghatározni a tagdíj mértékét. Ennek megfelelően az új tervezet már az OKGY elé helyezte a tagdíjról való döntést, illetve magának a tagdíjnak a mértékét is az Alapszabálynak kellett eszerint tartalmaznia. Így hát az igazság győzött, örömmel jelenthetem, hogy az OKGY 2013. november 30-án megtartott ülésén a jogtíprás fölött győzedelmeskedett a jogkövetés, ezért a tagdíj a ...

Egy pillanat! Várjunk csak! Hol is lett a tagdíj meghatározva? Nem találom sehol, segítsen hát valaki! Persze, most jut eszembe, milyen szórakozott is vagyok, hiszen az OKGY kiszavazta a tagdíjat az Alapszabályból!

Lezárásképpen egy vízió következik, nem tehetek róla, ez a kép született bennem az ülés után: sötét óceán, hideg van, egy ki-világított óceánjáró siklik a vízen, a szalonban játszik a zenekar (ismerős?). Sajnos valaki egy jéghegyet vontatott a hajó útjába, az egyenesen halad, hogy belé szaladjon. Nézzük, ehhez képest mi a helyzet a parancsnoki hídon? Úgy tűnik, néhány utas és a személyzet több tagja is ott van a kapitányon és a tiszteken kívül, az előbbieknél azzal vannak elfoglalva, hogy egyfolytában ütögetik az utóbbiakat.

Lassan ideje lenne, hogy az utasok is tegyenek valamit, persze csak akkor, ha valakit érdekel még a jéghegy!

In memoriam Dr. Oblidál Zoltán (1947-2013)

Dr. Oblidál Zoltán belgyógyász-reumatológus főorvos 2013. szeptember 1-jén súlyos, gyógyíthatatlan betegségben hunyt el Szombathelyen. Egész életét az orvostudománynak és családjának szentelte.

Szombathelyen született, és mindig hű maradt szülővárosához. Mivel csak ismételt próbálkozás után jutott be a Pécsi Orvostudományi Egyetemre (vallási elkötelezettsége miatt) előbb beteghordói, majd röntgenasszisztensi feladatokat látott el a Markusovszky Kórházban. Az egyetem elvégzése után 1977-től a Vas Megyei Markusovszky Kórház I. sz. Belgyógyászatán, prof. dr. Hankiss János osztályán nagy szorgalommal és nyitott szemekkel kezdte meg az orvosi munkát, hogy alaposan elsajátíthassa a belgyógyászat minden kis részletét. 1982-ben szakvizsgázott. Munkáját végtelen türelem, magas fokú szakmai igényesség, a betegekkel szembeni nagy tisztelet és alázat jellemezte.

1992-ben reumatológiai és fizioterápiás szakorvos lett úgy, hogy

egy évet töltött az akkori ORFI-ban, mellette Ormos Gábortól manuálterápiát tanult.

1993-ban felkérlik a Markusovszky Kórház egészségügyi tanácsába, ahol előbb tanácsosi, majd főigazgató-helyettesi funkciót látott el.

2000. decembertől 2010-ig a Celldömölki Kemenesaljai Kórház Belgyógyászati Osztályán az osztályvezető főorvosi funkciói mellett a járóbeteg-ellátást is működtette. Itt diabétesz-regisztert, diabéteszes önszorgató klubot vezetett, laikus és szakdolgozói képzéseket tartott.

Nyugdíjas éveiben, egészen a bekövetkezett haláláig a Vas megyei Művese Állomáson dolgozott.

Életét a tanulás és a tanítás kísérte végig. Egyetemistaként alsóbb éveseket, később egészségügyi szakközépiskolásokat és egészségügyi főiskolai hallgatókat oktatott. Élményeit, szakmai tudását szívesen osztotta meg másokkal, nagy szenvedéllyel, igényességgel és lelkiismeretességgel tartott előadásokat. Nagyon szeretett tanítani. Szakközép- és egyetemista oktató éve alatt hobbiból tanulmányi versenyekre készített fel hallgatókat.



2000-ben Mindenki Gyógyszerkönyve c. jelent meg munkája, mely hiánypótló volt a betegek számára. Majd ismét következett a tanítás, belgyógyászatot, gyógyszer-tanítást és a Mozgásszervek betegségei címmel jegyzetet készített az Egészségügyi Főiskola hallgatói számára.

Egészségügyi szakmai folyóiratokban rendszeresen publikált.

Élete nagy álma a vitorlázó repülés volt, de szeretett édesanyja aggodása miatt ez nem teljesedhetett ki.

Szerette, óvta feleségét és két gyermekét. Élményekben gazdag utazásait fotósorozattal örökítette meg, mintegy emléket hagyva maga után családjának.

Halála óriási veszteség családjának, munkatársainak, barátainak, betegeinek. Példát mutatott emberségből, gondoskodásból, a betegekért érzett felelősségből. Számára a hippokratészi eskü nem egy letűnt kor eszménye volt, hanem életének pillérjét jelentette.

Munkája gyümölcsének nem az anyagi javakat, hanem a tudást tekintette.

Megrendülve, mély fájdalommal búcsúznak tanítványai, kollégái.



Mély fájdalommal tudatjuk, hogy
Dr. Vörösmarthy Dánielné dr. Corrádi Mária,
a MÁV Központi Kórház Fül-orr-gégészet osztályvezető főorvosa
2013. november 22-én megtért Teremtőjéhez.
Végző búcsút 2013. december 9-én 13.00 órakor veszünk Tőle a Budakeszi Temetőben.
Gyászolják: családtagjai, barátai, tisztelői, kollégái és betegei.

Tisztelt Olvasóink!

A jövőben lehetőséget szeretnénk biztosítani elhunyt kollégáink rövid gyász-
közleményének (név, születési év, munkahely) megjelentetésére. Az elhalálo-
zott orvosok adatait az orvosoklapja@nok.hu címre várjuk.

Folyamatosan bővül minőségi termékínálatunk!

Már 3 hónappal ezelőtt elhatároztuk, hogy termékeink, szolgáltatásaink körét folyamatosan bővíteni fogjuk. Az elmúlt hónapok egyeztetései pedig bebizonyították, hogy mind beszállítóink, mind az orvostársadalom részéről erre nagyon komoly lehetőség és igény van!



Jelenleg az alábbi egyedi termékeket és szolgáltatásokat kínáljuk Önöknek:

1. „MOK DOKTOR” egyedi felelősségbiztosítás.
2. Minden családot, családtagot érintő, rendkívül kedvező díjszabású csoportos kockázati életbiztosítás.
3. Kiemelt összegű életbiztosítási védelem egyedi kedvezményekkel.
4. Piacvezető lakásbiztosítási ajánlat.
5. Speciális megtakarítási, tőkepiaci ajánlatok.
6. Növekedés hitelprogram /NHP/ ajánlatok kedvező folyószámla-vezetéssel (2014. januártól).
7. Számítástechnikai és sporttermékek kiemelt kedvezményekkel.

Karácsonyi akciónk keretében a Notebook.hu egyedi HP ajánlataival kívánunk mindenkinek kedveskedni. Reméljük, hogy a HP professzionális ajánlata sok családnak, vállalkozásnak elnyeri tetszését!

„AZ ÖN VÉLEMÉNYE FONTOS NEKÜNK” KAMPÁNY MEGHOSSZABBÍTVÁ!

Azok között a MOK-tagok között, akik 2014. március 31-ig tanácsadónkkal történő személyes találkozó keretében **hiánytalanul** kitöltik igényfelmérő kérdőívünket, értékes nyereményeket sorsolunk ki.

A nyeremények között szerepel 2 éjszakás wellnesshétvége 2 fő részére teljes ellátással, digitális fényképezőgép, és ingyenes élet- és balesetbiztosítás! Minden kérdőívet kitöltő kamarai tag számára a MOK Komplex Kft. visszatéríti a 2014. évi 12. havi MOK-tagsági díjat.

A hatékony együttműködés reményében üdvözli Önt a MOK Komplex Kft. csapata, hiszen...

ÖNNEK IS JÁR LEGALÁBB 100 000 FORINT MEGTAKARÍTÁS ÉVENTE!



Exclusive csomagok csak **MOK** tagoknak!



Irodai csomag standard

HP ProBook 455

15.6" HD A6-4400M DC 2.7Hz, 4GB, 750GB, DVD-RW,
AMD HD8750M 2GB, BT, Win 8 64 bit,
6cell + vezeték nélküli egér és táská



HP Lézernyomtató LJ Pro P1102w

felete, 8MB, USB/WLAN, A4 18lap/perc FF, 600x600 dpi

Eredeti csomag ár: 239 900 Ft

40 000 Ft

MOK kedvezmény

199 900 Ft

Irodai csomag prémium

Irodai Standard Csomag



HP LED IPS Monitor 23" Pavilion 23xi

1920x1080, 1000:1, 250cd, 7ms, D-sub
DVI-D, HDMI, Full HD, ezüst

3 év garanciával, CSAK a MOK részére

Eredeti csomag ár: 289 900 Ft

259 900 Ft

30 000 Ft

MOK kedvezmény



A vásárlás menete:

1. Látogasson el a www.mokkomplex.hu oldalra
2. Tegye a kosárba a kiválasztott csomagot a feltüntetett kedvezménnyel
3. Rendelését átveheti a notebook.hu üzleteiben, vagy kérheti ingyenes kiszállítással, illetve PICK-PACK pont átvétellel

További információk:

Web: www.notebook.hu

E-mail: notebook@notebook.hu

Ügyfélszolgálat: (+36) 1 555-2-888



notebook.hu

www.mokkomplex.hu

Kizárólag a Magyar Orvosi Kamara tagjai élhetnek az ajánlattal!
Ajánlatunk 2013 december 31-ig érvényes.

Magyar Orvostudományi Napok - 2013

A Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat részeként november 6.-8. között a Hotel Novotel Budapestben rendezte meg a Magyar Orvostudományi Napokat. A népegészségügyileg jelentős betegségeket, multidiszciplináris klinikai megközelítéssel, magas színvonalon tárgyaló háromnapos konferencia nagy sikerrel zárult, melyhez a hazai egészségügy általános kérdéseivel foglalkozó kerekasztal megbeszélések is hozzájárultak.

A rendezvény fővédnöke, prof. dr. Pálinkás József, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke köszöntőjében a magyar kutatók nemzetközi elismerését méltatva a hazai orvosképzés és az újabb szakmai ismeretek elsajátítását szolgáló folyamatos továbbképzések rangját emelte ki. Ezt követően prof. dr. Vécsei László, az MTA Orvosi Osztály elnöke üdvözlésében felhívta a figyelmet arra, hogy a kutatási ismeretek gyakorlati hasznosítása az egyre inkább előtérbe kerülő személyre szabott orvoslásban realizálódik.

Prof. dr. Poór Gyula, a MOTESZ és a tudományos konferencia elnöke megnyitó előadásában elmondta, hogy a Magyar Orvostudományi Napok megrendezésének gondolatát a MOTESZ elődszervezetének, a MOTESZ-nak a két világháború között rendezett, hasonló tartalmú sikeres konferenciája, a Magyar Orvosi Nagyhét



inspirálta. Ennek alapító elnöke 1931-ben Korányi Sándor professzor volt. A cél most is az volt, hogy néhány napra újra színtetizálódjon a fragmentálódott medicina, és naprakész tudásanyag átadásával segítsék a mindennapi gyógyító tevékenységet. Poór professzor ezután felvázolta a modern klinikai orvostudomány multidiszciplináris elemeit, melyek a konferencia tudományos programjának alapelvét képezték.

A nagyszámú hallgatóság, az első sorban a referátumok előadói

Ilyenek például a molekuláris medicina és a rendszerbiológia eredményeinek gyors adaptálása, a prognosztikai markerekkel kiegészített korai diagnosztika és szűrések, valamint a gyógyszeres terápia forradalma, ahol a célzottan kifejlesztett molekulák között nagy szerepet kap a biológiai terápia és a célértékek alapján történő, centrumszintű kezelés. Szólt a minimálinvazív technikák és intervenciók, a protetika, az állapotfelmérések és egészséggazdasági számítások, valamint a mindnyájunkat érintő digitális forradalom lehetőségeiről is.

A megnyitó után referátumok hangzottak el a nemzetközileg is kiemelkedő hazai tudományterületek vezető szakembereitől. Prof. dr. Freund Tamás az agykutatás, ezen belül a neuronhálózatok vizsgálatát, prof. dr. Nagy László a genomtudományok szerepét, prof. dr. Erdei Anna az immunológiai kutatások perspektíváit, míg prof. dr. Perner Ferenc a hazai szervátültetés negyven évét tekintette át.

Tudományos szekciók

A vírusokkal foglalkozó blokkban prof. dr. Nagy Károly a környezetünkben lévő veszélyes vírusok térképét vázolta fel. Ezután prof. dr. Hunyady Béla a krónikus hepatitiszek, dr. Bánhegyi Dénes a HIV-betegség kezelése terén elért sikerekről számolt be, míg dr. Sziller István a HPV-fertőzések megelőzésére szolgáló védőoltás jelentőségét taglalta. A metabolikus kórképeket tárgyaló szekcióban prof. dr. Karádi István az anti-lipidémiás kezelések, míg prof. dr.

Poór Gyula a hyperurikaemia és a köszvény terápiás elveit mutatta be. A diabetes mellitus hatékony prevenciójával dr. Hídvégi Tibor, kezelésével prof. dr. Winkler Gábor foglalkozott előadásában.

A következő napi első szekcióban prof. dr. Farsang Csaba és prof. dr. Kiss István tolmácsolásában a hypertonia patomechanizmusa és kezelése, míg prof. dr. Bereczki Dániel és prof. dr. Csiba László előadásában a hazai centrumszintű stroke-ellátás bemutatására került sor. Az ischaemiás szívbetegségekkel foglalkozó blokkban a konzervatív kezelést prof. dr. Kiss Róbert Gábor, az intervencionális kardiológia lehetőségeit prof. dr. Merkely Béla, a sebészeti kezelést prof. dr. Horkay Ferenc, majd a prevenciót és rehabilitációt dr. Simon Éva tárgyalta, kimerítő részletességgel. Az onkológiai szekció a molekuláris diagnosztika bemutatásával prof. dr. Timár József nyitotta meg, ezután a komplex onkoterápiáról dr. Horváth Zsolt, a célzott terápiákról dr. Láng István, és a centrumszintű onkológiai ellátásról prof. dr. Kásler Miklós beszélt. Az öregedő társadalmunkban gyakorivá vált neurológiai kórképek közül a Parkinson-kórral prof. dr. Komoly Sámuel, a demenciákkal dr. Kovács Tibor, a polyneuropathiákkal pedig dr. Diószeghy Péter foglalkozott.

A harmadik nap délelőttje a reumatológiában, gasztroenterológiában és bőrgyógyászatban használt biológiai terápiás készítmények jelentőségével foglalkozott. A három szakterület gyulladásozó kórképeinek közös patogenetikai elemeit prof. dr. Szekanez Zoltán tekintette át, majd Hodinka László szólt a jelen- és jövőbeli biológiai gyógyszerpalettáról. Az arthritisek centrumszintű ellátását prof. dr. Poór Gyula, a gyulladásozó bélbetegségeket dr. Miheller Pál, míg a psoriasisét prof. dr. Kárpáti Sarolta foglalta össze. A további két előadás a biohasonló készí-



Poór Gyula
professzor a
MOTESZ és a
kongresszus
elnöke

ményekkel (prof. dr. Szökő Éva) és az EU-regisztráció kérdéseivel (dr. Buzás Zsuzsanna) foglalkozott. A tudományos témakörök sorát a pulmonológiai betegségek zárták, a tuberculosis (dr. Bártfai Zoltán), az asthma bronchiale (dr. Müller Veronika) és a COPD (prof. dr. Böszörményi Nagy György) legfrissebb eredményeinek bemutatásával.

Kerekasztal-megbeszélések

A tudományos programban két kerekasztal-megbeszélés kapott helyet, az egyik a hazai gyógyítás kulcskérdését, az orvos-beteg partneri kapcsolatot vette górcső alá. Az első előadó dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke kifejezte abbéli óhaját, hogy a paternalista viszonyrendszert mindenütt egy valódi partneri kapcsolatnak kell felváltania, ahol a felkészült beteg és az empatikus orvos a gyógyítás sikerét jelentő egyenrangú kapcsolatot tud létesíteni. Ezt követően Pogány Gábor, a Nemzeti Betegfórum vezetője

Kerekasztal be-
szélgetésen Balog
Zoltán miniszter



a betegek, Mogyorósi Dorottya a bioetika, Balogh Andrea Johanna a jó kommunikáció, míg dr. Keszthelyi Oszkár a jogi szempontokat világította meg. A résztvevők meggyőződése volt, hogy a témakörben még sok hasonló őszinte véleménycserének kell elhangzania, ameddig a morálisan is elfogadható gyakorlat kialakul a hazai orvoslásban.

A másik kerekasztal beszélgetés a nemzeti stratégiákkal és az átfogó egészségügyi programokkal foglalkozott. Ezen vendégként részt vett Balog Zoltán miniszter, aki az Emberi Erőforrások Minisztériumának stratégiaileg fontos alapelveit tárta a hallgatóság elé. Dr. Velkey György, a Magyar Kórházszövetség elnöke a folyamatban levő és tervezett szűrőprogramok, ezen belül is a gyermek- és ifjúkori szűrések széles skáláját mutatta be. Dr. Oberfrank Ferenc, a MOTESZ alelnöke vázolta „az egészség tízparancsolatát”, melyet a Szövetség dolgozott ki, és remélhetőleg mielőbb nagyon sok helyre el tud juttatni. Ez a kerekasztal jól tükrözte, hogy a hazai egészségnevelés csak széleskörű összefogással és sokéves, szívós munkával hozhat eredményt.

A Magyar Orvostudományi Napok konferenciáján a nemzetközileg elismert vezető szakemberek kiváló előadásai olyan színvonalat eredményeztek, mely kiemelkedik a sok hazai rendezvény közül. Az eseménynek a Magyar Tudományos Akadémia honlapja is komoly figyelmet szentelt. Ez a három nap a Magyar Tudomány Ünnepe belül valóban a magyar orvostudomány ünnepe volt, és tudásban, gondolkodásban egyaránt sokat adott a több mint kétszáz résztvevőnek. Reméljük, hogy a MOTESZ a régi hagyomány felelevenítésével egyúttal új hagyományt is teremtett.

ZÖLDI PÉTER

Életem másban folytatom

Fel kell pezsdülnie a szervátültetésnek Magyarországon is – vélekedik a MOK etikai kollégiumának elnöke. Szende Béla professzor a többi között ezért látta fontosnak, hogy közreadják a transzplantációval kapcsolatos állásfoglalásukat, amelyet előző lapszámunkban jelentettünk meg. A részletekről most beszélt az Orvosok Lapjának.

– Tavaly próbaképpen, az idén viszont rendes tagként csatlakoztunk az Eurotransplant szervcsere-szervezethez. Mi indokolta, hogy a kollégium éppen most fogalmazta meg az állásfoglalást?

– Ennek két oka is van. A csatlakozás egyrészt óriási segítséget jelent azoknak a magyar betegeknek, akiknek az élete már csak egy másik ember egészséges szervei révén menthető meg. Azaz, hogy megnyílt a nemzetközi kapu, a transzplantáció lényegesen javulhat minőségileg, hiszen könnyebben található immunológiai szempontból megfelelő szervet betegeinknek. Ugyanakkor nekünk is van kötelezettségünk, hogy szervet adjunk át más országban élő beteg számára.

– Az orvosi aktivitással van gond?

– Nem, inkább az a baj, hogy szervhiány van, ezt kell megoldani. Erre gondoltunk, amikor a Szervkoordinációs Iroda együttműködést kért tőlünk. A kollégium úgy döntött, hogy a téma fontosságára tekintettel, természetesen foglalkozik az ügyvel. Különösen a cadaver-donorból történő szervtranszplantáció az érdekes, ott valóban növelni kellene az aktivitást. Erre az álláspontra jutott a kollégium,

amelyben csaknem minden orvosi szakma képviselteti magát.

– Mégis mi az oka, hogy a cadaverektől kevés szerv jut másokhoz?

– Az orvosok bizonyos értelemben tartanak a halott ember hozzátartozóinak reakcióitól.

– Pedig a rokonságnak nincs beleszólása a szervkivétel kérdésébe.

– Ez igaz, de mivel kényes a helyzet, ezért az orvosok helyzete sem könnyű. Emiatt nem próbálnak erőteljesebben hatni a hozzátartozókra, ráadásul nem alkalmazhatják ostorszerűen a jog adta lehetőségeket, hiszen az nagyon könnyen konfliktushoz vezethet közöttük. Megértő, jó viszonyt kell kialakítani, hogy a donáció ne vezessen sem jogi, sem lelki töréshez. Meg kell magyarázni a hozzátartozóknak, hogy ugyan a beteget már nem lehet visszahozni, de szerveivel esetleg több ember élete is megmenthető.

– Ehhez viszont idő és energia szükséges.

– Így van, és éppen ez a másik ok. Az intenzív osztályokon dolgozó orvosok is nagyon leterheltek, egymás után érkeznek a betegek,



Prof. dr. Szende Béla

s nyilván az életben tartásukra koncentrálnak. Az állásfoglalás viszont azért született, hogy felhívjuk a figyelmet, próbáljanak kíméletesen, de hatékonyan tárgyalni az elhunyt hozzátartozóival is. Legyenek úrrá a feszültségen, s gondoljanak arra a betegre, akit ők nem ismernek, de aki reménykedve várja valahol a szerv által lehetővé tett életben maradási.

– Mi a fő oka a hozzátartozók esetleges ellenállásának?

– Ez fakadhat tájékoztatatlanságból, családi hagyományból, vallási indíttatásból. A kérdés alapvetően kulturális jellegű szerintem. Sokan még a boncolást sem akarják engedni, nemhogy a szerv átültetését. A tájékoztatás kötelező ugyan, de csak utólag, mert azzal is a még életben lévő betegeket védi a jog. Emiatt viszont valóban kényes a kérdés, sok hozzátartozó nehezen dolgozza fel a tényt. Különösen akkor érzékeny a helyzet, amikor a beteg hirtelen hal meg, például balesetet szenved. Az ilyen halál elfogadása sokkal nehezebb a családnak, és a szervkivétellel szemben is nagyobb lehet az ellenérzésük.

– Ebben segít neki szakember?

– Sajnos nincs annyi pszichológus, amennyit ilyen munkába be lehetne vonni.

– Milyen kötelezettséggel jár majd az etikai kollégium véleménye?

– Nem azzal vágunk bele a munkába, hogy vétségnek minősüljön a be nem jelentett cadaver-donor. Nem szerettünk volna fölöslegesen súlyt tenni az orvosokra, de a lelkiismeretükre igenis hatni akartunk.

Nincs mindennek vége

Bár az idén eddig tizenhét százalékkal növekedett a transzplantációk száma, közel háromszor annyian várakoznak szervre, mint ahány beültetés egész évben történik. Ez nem csak hazai sajátosság – az egész világon több szervre lenne szükség. Mihály Sándorral, az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Irodájának igazgatójával beszélgettünk.

– Mi a nemzetközi tendencia?

– A szervhiány mindenütt gondot jelent. Tavaly 200 ezer új, szervre váró beteget regisztráltak, de csak 112 ezer transzplantáció történt meg. A helyzet súlyosbodott az évek során, mind több ember kerül várólistára.

– Mi hogyan állunk?

– Körülbelül ezer beteg vár vese-, máj-, szív-, tüdő- vagy kombinált vese- és hasnyálmirigy-átültetésre. Az utóbbi két évben jelentősen emelkedett a várólistán levő betegek száma, és kisebb mértékben, de emelkedik az agyhalott, vagyis elhunyt donorok száma is.

– Agyhalottakról beszélünk a donorok esetében. Mikor jelenthető ki valakiről, hogy neki már biztosan nincsen tovább?

– Az agyhalott ember orvosi és jogi értelemben is halottnak számít, hiszen az agy működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése állapítható meg nála. Az agyhalál megállapításának kritériumai sokkal szigorúbbak, mint a szélesebb körben ismert szív-tüdő halál kritériumok szerinti halál megállapítás. Az agytörzsi halál megállapítása életkortól és elváltozástól függően 12–24–72 órás megfigyelési időt igényel, amelynek során négy óránként kell észlelni a tüneteket. Az agyhalált egy

háromtagú szakorvosi bizottság állapítja meg. Az agyhalál tényének elfogadása nehéz a kívülállók számára, mert a szív dobog, ám a folyamat biztosan a biológiai halálhoz, az egész szervezet pusztulásához vezet. Agyhalál esetén a szervek leállításának sorrendje más, mint szív-megállás esetén. S mivel az agyban „lakik” minden, amitől egyedi emberek vagyunk, s ami a külvilághoz fűződő viszonyulásunkat szabályozza, leállításával elveszítjük kapcsolatunkat a létezéshez, tehát megszűnik az individuum. A transzplantációs programokhoz a közvélemény bizalma és támogatása nélkülözhetetlen. Ahhoz, hogy egy ország transzplantációs programja sikeres legyen, a lakoságnak el kell fogadnia az agyhalál-kritériumot, vagyis el kell hinnie, hogy egy dobogó szívű emberi test már halott lehet, ez az állapot visszafordíthatatlan, és hogy ezt az orvosok megbízhatóan meg tudják állapítani. Ehhez nélkülözhetetlen a tájékoztatás, mert a feltételezett beleegyezés elvét csak abban a társadalomban lehet alkalmazni, ahol biztos informá-



Mihály Sándor

ciónk van a témával kapcsolatos tájékozottságról.

– Mi a donáció folyamata?

– A nulladik lépés az, hogy meg kell menteni a beteget a haláltól, mindig ez az elsődleges cél. Szeretném hangsúlyozni, senkire nem tekintenek potenciális szervdonorként az intenzív osztályon. A gondolat csak akkor vetődhet föl, ha minden életmentő erőfeszítés ellenére bekövetkezik az agyhalál.

– Hány kórházból érkezik rendszeresen donorjelentés?

– 2012-ben 54 kórházból kaptunk 230 jelentést, és végül 46 kórházban valósult meg 143 szervdonáció. Idén elkezdődött a kórházi koordinátori hálózat kiépítése. Programunkban kilenc nagy intézménnyel működünk együtt, de a rendszert bővíteni szeretnénk.

– Az Irodában kiderül az alkalmasság. Hová kerül az információ?

– Az országos koordinátorok a Nemzeti Szervdonációs Regiszterben rögzítik az adatokat, amelyet továbbítunk az Eurotransplant adatbázis felé az agyhalál megállapítása után. Ha a paraméterek alapján alkalmas a szerv átültetésre és jelzi az első felajánlást kapó centrum, hogy elfogadja a szervet a betege részére, akkor a helyi sebész eltávolítja a hasi szervet. A szervkivétel végző szakember véleménye szintén fontos, hiszen tapasztalatai révén személyes impressziót szerez a látott szervről. Az információt elküldjük az Eurotransplantnak. Ekkor indulhat a szerv a célállomás felé. A transzplantációs központban is véleményezik a megérkezett szerv alkalmasságát, s ha minden rendben van, akkor a szervet beültetik a recipiensbe. A koordináció közvetít a szervdonációs folyamat sok résztvevője között. A szervadományozásról pedig beszélünk kell!

Karácsonyi kislány

Vannak helyzetek az életben, amikor az örömteljes várakozás egycsapásra szorongásba fordul, minden előjel nélkül betoppan a váratlanság. Aztán a szeretet, az odaadó segítség, az okos összjáték jóra fordít mindent, s ettől megváltozik a világ egészen. Az esetből pedig az összes szereplő tanul valamit.

Judit nem számított rá, hogy ismét áldott állapotba kerül. Először és utoljára tizennyolc évvel ezelőtt járt így, tizenhét éves fiát becsülettel neveli férjével. Tavasszal jött a váratlan diagnózis: újabb baba érkezik. A kezdeti ijedtség nem tartott sokáig, mert gyorsan fölvaltotta az öröm, hogy az esztergomi család immár négytagúvá gyarapodik az új esztendő lekelezésén.

A baba szépen fejlődött Judit pocakjában, ám a 26. héten, szeptember 28-án megtörtént a baj: az édesanya rosszul lett, nagy mennyiségű vért veszített. Juditot a város kórházából – ahol megszünt a koraszülött-osztály – azonnal a budapesti Szent János Kórházba irányították. Ott nem sokkal később császármetszéssel világra segítették a 800 grammnál alig nagyobb Viktóriát.

– Semmi előjele nem volt a bajnak – emlékezik vissza Judit. – Fiam időben, fejletten született, Vikivel sem volt gond, s nagyon vigyáztam is magamra. Ki tudja, mi történhetett? Szorongtam, nagyon féltettem a picit, hogy mi lesz vele. Utólag bevallom, a legrosszabbra, az elvesztésére is felkészültem. Az orvosok is nagyon aggódtak miattunk.

Szerencsére Viki az aktuális érettségéhez képest életerősnek

bizonyult, s a gondoskodásnak köszönhetően súlya folyamatosan gyarapodott. Hetekig a PIC-ben kapott ellátást, december elején került át az intézmény csecsemő- és gyermekosztályának koraszülött-részlegébe. Judit naponta utazott hozzá Esztergomból a lefejt anyatejével. Nem volt könnyű dolga, hiszen mások segítségére szorult az utazásnál. Azt mondja: eleinte zavarban volt, hogy szívességet kell kérnie, aztán már magától értetődően kérte a segítséget a kislány érdekében. Egy-egy alkalommal hosszú órákat töltött

a szobában, táplálta, gondozta, babusgatta kisbabáját. Majd jött az örömhír: közölték vele, hogy Mikulás után beköltözhet Viki szobájába, s onnan nemsokára már együtt mehetnek haza a családdhoz.

– Én soha többé nem akarom meghallani, ha az orvosokat és az ápolókat szidják. Mert, hogy mi mindent képesek megtenni, azt csak akkor látja igazán az ember, ha a segítségükre szorul. Lehet, hogy sors kivételezett helyzetet teremtett nekem, ám velünk Esztergomban és itt a Jánosban is kifogástalanul bántak. Mindig figyeltek ránk, nem bizonytalankodtak, barátságos és emberséges hangon szóltak hozzám. Bátran kérdezhettem magamról és Vikiről, mindig türelmesen és érthetően válaszoltak. Nem hallgattak el semmit, de azonnal a megoldást is elmondták. Rájuk voltunk utalva, s ezt ők nagyon is átértékelték. Figyeltek bennünket, mindig beszéltek hozzám, elmondták, hogy van Viki. Amikor csak eszembe jutott, kérdezhettem, türelmesen magyaráztak.

A csöppesség idővel megduplázta súlyát, szépen fejlődik. Juditnak pedig megtanítottak minden szükséges ismeretet, hogy boldogulhasson otthon. S miközben az osztály meghitt csendjében az



anya a babát simogatja, tudja, férje és fia már a karácsonyra készül.

– Óriási fa lesz, nagy ünnepség. Alig várom. Más lesz ez a karácsony, mert ha új gyermek érkezik, az mindig más. Fiam születésekor is különleges lett a karácsony. Most viszont nemcsak az új életet, hanem az egészséget is ünnepeljük. A fa alatt gondolni fogunk az orvosokra és az ápolókra is, mert rengeteget köszönhetünk nekik. Rosszul indult ez a történet, de ma már hiszek a happy endben.

Viki gyarapodásának az orvosok is örülnek. A csecsemő- és gyermekosztály koraszülött-részlegére ő is akkor került, amikor már nem szorult mesterséges lélegeztetésre, intenzív ellátásra a PIC-en. Madarasi Anna osztályvezető főorvos jól emlékszik a baba átvételének napjára, amelyet nagyon vártak már. Az ugyanis azt jelentette, hogy Viki túl van a legnehezebb időszakon, jöhet a hazamentelre való felkészítés.

– A kislány szerencsésen megduplázta a súlyát, s amikor egy ilyen baba átkerül hozzánk, általában már senkiben nincs szorongás. Nagyon apró, egy kiló sem volt Viki, azóta hatalmasat fejlődött. Kétezer gramm elérése jelenti a fordulópontot, ez a hazaadási súly, amittől kezdve már biztonsággal táplálható az intézményen kívül is, mi már nem kellünk hozzá. Ha minden rendben megy otthon, akkor a gyermek szépen fejlődik tovább.

Ehhez persze több felnőtt együttes munkájára van szükség, nem megy egyik napról a másikra, s az édesanyjának is el kell sajátítania bizonyos tudnivalókat. Általában is így van ez minden első gyermeknél, mert az anyai ösztönök diktálnak ugyan, de nem árt az okos, tapasztalt segítség. Koraszülötteknél pedig fokozottan figyelni kell.

A Szent János Kórházban megvan a lehetőség az anya beköltözésére babája mellé.

– Erre akkor kerülhet sor, amikor a kicsi már képes magától



enni. Fontosnak tartjuk, hogy az édesanya és a baba összeszokjon, mielőtt hazatérnek. Ennek nagy a jelentősége, hiszen a legelső hetekben, akár hónapokban gyakorlatilag el voltak szakítva egymástól, csak órákra lehettek együtt. Itt közös szobát kapnak, s mindig igyekszünk zavartalan körülményeket teremteni számukra. Akár hetek is eltelhetnek így, a lényeg, hogy mindketten fölkészüljenek az otthoni életre, ahol már nincs azonnal kéznél a segítség.

Persze nem minden koraszülött édesanyjának adatik meg, hogy éljen ezzel a különleges lehetőséggel. Sokaknak ugyanis gondoskodniuk kell otthon lévő, de még kicsi gyermekükről. Akkor sajnos marad az ingázás. Bármi is a helyzet, az anya attitűdje mindig nagyon fontos. Először is el kell fogadnia a tényt, hogy babája – nemegyszer jóval – a kiírt idő előtt jött a világra, másrészt a különös figyelmet és gondoskodást igénylő helyzetet kell kezelnie.

– Tanítjuk őket, magyarázunk nekik, válaszolunk minden kérdésükre, s annyiszor ismételünk valamit, ahányszor csak kell. Van, aki nehezen teszi túl magát a történeteken, s mindegyiküknek nehéz, hogy hosszú ideig nem

vihetik haza kisbabájukat. Éppen ezért mi pszichés segítséget is próbálunk adni az itt lévő gyermekek szüleinek.

És amiről ritkán szól a fáma, az anyukák viszont tapasztalják: az itt dolgozók is nagyon kötődnek a babákhoz. A helyzetből adódóan szorosabb a kapocs, s bár minden gyermek távoztatásakor a siker örömét élik át, mégis nehezebb az elválás. Mielőtt a család becsukja maga mögött az ajtót, s búcsút int, a gyógyítók a lehető legnagyobb biztonságról gondoskodnak.

– Mielőtt megszületik a döntés az elbocsátásról, felvesszük a kapcsolatot a családot gondozó védőnővel, s részletesen tájékoztatjuk a baba állapotáról, a történetéről. Felhívjuk a figyelmét, mire szükséges ügyelni a későbbiekben, ő pedig tájékoztat bennünket a baba otthoni körülményeiről. Nekünk sem mindegy, hová térhet haza a csecsemő. Minden távozó baba után marad egy kis úr, de tudjuk, nemsokára visszatérnek kontrollra, így nem veszítjük el a kapcsolatot. És ez nem csak szakmailag fontos nekünk.

Aki egy szabóhoz járt Szent-Györgyivel

Csapkodtak körülötte a történelem villámai, hiszen az orvosi hivatást Horthy alatt kezdte, katonaeorvosként folytatta, Rákosi, Kádár alatt fejlesztette, és még a rendszerváltás után is művelte. Mindeközben nem szerzett vagyonokat, egy kis Polskija volt, amikor 1996-ban 82 évesen nyugdíjba ment, és ma is gyakran maga takarítja 28 négyzetméteres lakását. dr. Géher Ferenc belgyógyász-radiológus lehetne fáradt, fásult attól az irdatlan tapasztalatmennyiségtől, amelyet 99 éve alatt szerzett, ő azonban még ma is cinkos mosollyal, kíváncsian tekint a világra.

– Hogy szólíthatom?

– Sokáig főorvos úrnak hívtak, de ma már Tihanyban, ahol van egy kis házam egy kis kerttel, és ahol az év felét töltöm, csak Feri bácsinak szólítanak. Szokták is mondani a szomszédaim: úgy látszik, itt a tavasz, mert megjött Feri bácsi.

– Meg tudja mondani, mi a titka a derűjének?

– Mindig is optimista alkat voltam. A jó és a rossz közül mindig a jóban hittem. Volt is részem benne, hiszen nagyon jó tanáraink, izgalmas utazásaim voltak, nagyon szerettem a hivatásom, van egy rendes fiam, két asszonyunokám és négy dédunokám, szóval teljes életet éltem, és bevallom, ma sem unatkozom. Szerencsére a röntgen-szakmában, legalábbis aktív koromban, nem volt soha annyi pénz, hogy bárki is irigyelt volna, és a politikát sem érdekelte ez a terület. Így nyugodtan, ellenségek nélkül dolgozhattam végig. Talán ennek is köszönhető,

hogy valóban ki-egyensúlyozottnak érzem magam.

– **Említette, hogy nagyon jó tanárai voltak. Úgy tudom a Nobel-díjas Szent-Györgyi Albert is közöttük volt.**

– A szülővárosom Derecske körorvososa, egy igazi ember-séges ember, Sándor bácsi miatt elég korán, már gyerekkoromban eldöntöttem, hogy orvos szeretnék lenni. Így kerültem a debreceni piarista, majd a szegedi Klauzál Gimnázium után a szegedi Ferenc József Tudományegyetemre, ahol Szent-Györgyi Albert tanította nekünk a biokémiát. Bevallom, nem igazán szerettem ezt a tárgyat, de magát, Szent-Györgyit nagyon kedveltem. Máig őrzöm azt a frak-



kot, amit ugyanannál a szegedi szabónál készíttettem 1938-ban a diplomaátadómra, amelyiknél Szent-Györgyi is varratott. Ő is frakot csináltatott, ha jól tudom, épp a Nobel-díj átadásra.

– Már akkor röntgenesnek ké-szült?

– Nem, belgyógyásznak, és az is lettem, de elég hamar elkezdett érdekelni a röntgen is. Igaz, előtte még végigcsináltuk a háborút. A szegedi egyetemről, ahol ott maradtam tanársegédnek, egy kollégám '41-ben elcsábított az akkor épp visszacsatolt Kolozsvárra. Itt olyan pezsgő szakmai és társadalmi életbe csöppentem, hogy rengeteget profitáltam belőle, sőt itt is nősültem meg. A szakmai fejlődésemet kissé hátráltatta, hogy innen sokszor hónapokra elvittek a frontra, bevonultam többek között Felvidékre, és a Szovjetunióba is. Belgyógyászként főleg olyan területekre irányítottak, ahol járványveszély volt. A háború vége felé még egy komplett katonai kórházat is felépítettünk Németországban, ami aztán amerikai kézre került. Láttam bizony csúnya dolgokat, de – talán a fiatalságom miatt – nem ment el a kedvem se az orvoslástól, sem az élettől. Talán annyi változott, hogy amikor 1947-ben hazajöttem a hadifogságból, már egyértelműen tudtam, hogy a röntgennel akarok foglalkozni.

– Miért pont ezzel a területtel?

– A gyors diagnózis miatt. A képek hihetetlen dolgokat árulnak el a betegekről: mi volt a múltja, milyen lesz a jövője. Ennek ellenére nem értek egyet azzal, hogy a diagnózisból ki lehet hagyni a személyes találkozást. Van számos kérdés, amire csak a páciens tud válaszolni, ezek nélkül durva tévedések is becsúszhatnak.

– **Végül a nemzetközi hírű radiológustól, Ratkóczy Nándor professzortól tanulta meg a szakmát, a budapesti röntgenklinikán. De ez már az ötvenes évek. Nem érte semmilyen hátrány amiatt, hogy ön már a**



Horthy-korszakban is gyakorló orvos volt, a felesége pedig egy grófkisasszony?

– Érdekes módon nem. Mint említettem a politikát nem nagyon érdekelte a röntgen-szakma, így nem is foglalkozott velünk. Persze nem minden orvosi terület volt ilyen szerencsés, a kinevezéseknél nem feltétlenül a szakmai érdem számított. Egyébként úgy érzem, ez az egyik legnagyobb különbség a háború előtti és háború utáni egészségügyben. A háború előtt ugyanis csak az juthatott előrébb, aki szakmailag is letett valamit az asztalra.

– Nem lehetett könnyű, amikor Észak-Koreába, az ottani Rákosi Mátyás Kórházba kellett mennie, kitanítani a helyi orvosokat. Kötelezték erre?

– Nem. A röntgenklinikán szóltak, hogy lenne-e valaki, akit érdekelne ez a lehetőség. Engem mindig is hajtott a kíváncsiság, ráadásul úgy gondoltam, én már voltam háborús környezetben, eggyel több ilyen élmény... miért ne?! Úgy hogy jelentkeztem. Egyáltalán nem bántam meg. Egy évig voltam kinn, ezalatt rengeteget utazgattam, és persze kitanítottam két ottani orvost, Kim-et és Ko-t a szakmára, bár az utóbbi elég lusta volt, ahogy akkor az ilyen orvosra mondtuk: csak a „bal hátsó lábával röntgenezett”.

– Igaz, hogy elvált emberként ment már ki, de mégsem volt nagyon egyedül?

– Nagyon hiányzott a fiam, de azért nem voltam magányos. Én mindig

szerettem a társaságot, például Kolozsváron bálszervező voltam. Koreában is szerencsém volt, mert egy remek csapat dolgozott együtt a kórházban, a magyarok nagyon összetartottak.

– Jól érezte magát Koreában, jól a röntgenklinikán, mégis megpályázott egy osztályvezetői állást a Vas utcai Balassa János kórházban, amelyet el is nyert, és ahol nyugdíjazásáig dolgozott. Miért akart váltani?

– Egy idő után, különösen, ha az ember betöltött már egy bizonyos kort, elvárják, hogy előrébb lépjen. Nem volt bennem óriási karriervágy, de én is éreztem ezt a nyomást. Ha volt bennem ambíció, hát az, hogy a munkámat a lehető legjobban végezzem. Ez talán valamennyire sikerült.

– Idén épp 75 éve doktorált Szegeden. A 70 éves jubileumon személyesen vette át a Szegedi Tudományegyetem rektorától a rubindiplomát. Úgy tudom, már a platina járna, de mivel eddig még senki nem érte meg ezt a magas kort, csak most, az ön példája miatt kezdtek el gondolkodni rajta, hogy rendszeresítenek egy ilyet.

– Bevallom, én keveset tudok erről, az ilyen ügyeket már a fiam intézi.

– Számos más dolgot, amelyeket jóval fiatalabbak sem végeznek maguk, főorvos úr önállóan megcsinál. 60 éve egyedül él, azóta látja el magát, főz, mos, takarít, sőt, úgy hallottam tavalý, 98

éves korában még maga gyűjtötte be a tihanyi kertben a diót. Muszáj feltennem a kérdést, mi a hosszú élet titka?

– Először is szeretném tisztázni, hogy már nem főzök, hanem rendelék, segítenek a mosásban is, sőt egy hónapja van egy takarító-nőm is. Igaz, most szabadságra ment, úgyhogy én tettem rendbe a lakást. De hogy ne kerüljem meg a választ: magam is sokat gondolkoztam ezen a kérdésen és arra jutottam, hogy, legalábbis az én esetemben, a mértékletesség. Szerettem a jó bort, ebéd mellé egy kupica pálinkát, de egész életemben csak egyszer, 16 éves koromban rúgtam be. Szeretek jókat enni, különösen a húskéteket, de ugyanannyi volt a súlyom 60 éven keresztül. Van tévém, de előfordul, hogy hetekig nem kapcsolom be. Szerettem meccseket nézni, de soha nem voltam focirajongó, jártam koncertekre, de nem szólt állandóan körülöttem a zene. Talán két gyengém volt, az utazás és a könyvek, ezeknek nem tudtam ellenállni. Ja, és van még egy hibám: orvosként azt prédikáltam a betegeimnek, hogy tessék sok folyadékot inni, eközben én magam alig iszom, hiába, nem kívánom a vizet (nevet). Szóval visszatérve, azt hiszem az a titok, hogy semmit sem tagadtam meg magamtól, de nem vittem túlzásba sem semmit.

BERNÁTH BEA

Csodával ér fel minden nap

A koraszülött-ellátás témakörében előző lapszámunkban közölt cikk folytatásaként most újabb aspektusokból járjuk körbe a kérdést, remélve, hogy sikerül teljes képet festenünk e nagyon érzékeny területről.

A Mai Magyarországi Orvosi Műhelyek sorozat kapcsán Machay professzor társelőadójának, Csáthy László neonatológus főorvos előadását ismertetjük.

Fontos összefüggésre figyelmeztet a koraszülések aránya az anyai életkor függvényében. A Csáthy László által bemutatott ábrából egyértelműen kiderül: minél fiatalabb az anya, annál nagyobb a kockázata annak, hogy babája idő előtt jön a világra. 2012-ben például 3580 gyermek született tizennyolc év alatti édesanyjától, a gyermekek 11,3 százaléka – 402 baba – volt koraszülött. Magasabb arányt „produkáltak” a 16 év alattiak; az általuk világra hozott 411

csecsemő közül 65 idő előtt látta meg a napvilágot, az arány náluk 15,8 százalékos volt. Ezek az arányok egy másik összefüggésben is figyelemre méltóvá válnak: tavaly mindössze 86 ezer születés történt az országban.

A terhességek 28%-ban végződtek megszakítással (országos átlag), addig a 18 év alatti terheseknél ez az arány 46%, a 16 év alattiaknál 47% volt. Riasztó tendencia.

Emellett folyamatosan emelkedik a császármetszések aránya. Míg

1948-ban a szüléseknek mindössze 0,7 százaléka történt így, addig az 1972-ben született babáknak már 6,4 százalékat segítettek császármetszéssel a világra. 2000-ben az arány elérte a 20 százalékot, tavaly pedig minden száz újszülött közül 34 műtéti úton született meg. Emelkedett azoknak a babáknak a száma is, akik III-as szintű perinatális intenzív ellátásra szorultak. 2005-ben a műtéti beavatkozással születettek 52, négy évvel később pedig már 57 százalékat kellett ilyen ellátásban részesíteni.

Rendkívül érdekes az a kérdés is, vajon milyen összefüggést lehet találni a megfelelő ellátóhelyre történő szállítási távolság, valamint a baba túlélése között. Akármennyire is „siettek” a gyermekek a megszületéssel, több mint 90 százalékuuk túlélte a helyzetet akkor, ha épületen belül kapott speciális ellátást. Valamivel csökkentek az esélyei azoknak a kicsinyeknek, akik azonos intézményben maradtak ugyan, de egy másik épületbe kellett átszállítani őket. Az utóbbival nagyjából azonos arányok figyelhetők meg, ha a gyermeket városon belül szállították másik kórházba, vagy akár egy másik város intézménye gondoskodott az ellátásáról. Felértékelődik a speciális, koraszülött-mentőszállítás szerepe. A szállítás szó rövid, de nem fedi a lényegét, a koraszülött-mentő team az intenzív osztály ellátását viszi a helyszínre minden olyan esetben, ahol a megszületett végleges kezelésére nincsenek meg a megfelelő feltételek.

Egyértelmű tehát, hogy a legjobb kezdeti életésélyeket az ilyen gyermekeknek az épületen belüli biztonság adhatja, vagyis ha helyben megvannak speciális ellátás feltételei. Ez az összefüggés a 2005 és 2009



között született, 500–1500 grammos koraszülöttek adataira alapul.

„Szemben az intenzívesekkel, a neonatológusok az élet kezdetekor szoronganak. Munkánknak vannak rutinjeljárásai, de az igazi feladvány mindig az, hogy milyen diagnosztikai úton menjünk tovább, s annak mi lesz a várható következménye” – mondta az Orvosok Lapjának a szakember.

A szállításnál maradvá: ma kilenc szervezet foglalkozik koraszülöttek szállításával, mindegyikük a koraszülések adott helyi frekvenciájának megfelelő igények szerint dolgozik. Az eddigi tapasztalatok szerint ez a rendszer egyelőre még zökkenőmentesen működik. A legnagyobb munkát a Budapest és környékét ellátó P. Cerny alapítványi mentőszolgálat végzi.

Egy 2011-es országos adatsor a PIC III-ban kezelt koraszülési súly szerinti megoszlását mutatja. Eszerint összesen 6900 baba szorult intenzív ellátásra, 6 százaléka ezer grammnál kisebb volt. A másik végponton a 2500 grammnál nagyobb súlyú csecsemőket találni, akik az összes PIC III-ban ellátott gyermek 30 százalékát tették ki. A legnagyobb arányban az 1500–2500 grammos kicsinyek kaptak ilyen gondozást. A túlélési arányok is annál jobbabbak, minél nagyobb a baba súlya. Néhány dekagramm is rengeteget számít, hiszen míg az 500 gramm alattiaknak a 27 százalékát lehetett megmenteni, addig a 750-1000 gram-

mos gyermekek már több mint 80 százalékban élték túl a kritikus időszakot. 1000–1500 gramm között 83 százalékos az esély, az ennél fejlettebbek körében a veszteség 1-2 százalékra csökken.

Bármilyen kicsi is Magyarország, jelentős különbségek vannak az egyes régiók között a méhen belüli elhalás és a csecsemőhalandóság tekintetében. A 2011-2012-es adatok szerint, a legkevesebb édesanya a Nyugat-Dunántúli és a Dél-Dunántúli régióban veszíti el magzatát, míg a legtöbben Észak-Magyarországon szenvedik el a tragédiát, arányuk kb. kétszerese az előbbi régiókban élőkének. Más a helyzet a csecsemőhalandóságban, a 4,9 ezrelékes szint már majdnem eléri az európai átlagot. Szépek a statisztika javuló eredményei, de ne feledkezzünk meg a hideg számok mögötti egyéni tragédiák soráról.

Az ellátási gondokról szólva Csáthy László elmondta: nehézséget okoz az, hogy a perinatális intenzív centrumok terhelése – bár érthető módon – nem tervezhető előre, a PIC III-ba felvett babák havi ingadozása meghaladja a 20 százalékot. Több problémát vet fel, hogy az intenzív ellátásra szoruló 1500 gramm alatti újszülötteknél ez az ingadozás meghaladja a 40%-ot. Tapasztalat szerint a felvételek száma a maximumot júliusban, a minimumot decemberben éri el. A terhelés nagy, nem ritka a 100% körüli ágykihasználás. Az ott dolgozók áldozatkész, a „csúcsidősz-

- ⇒ Bonyolult az ügyintézés?
- ⇒ Mindenki mást mond és javasol?
- ⇒ Sok egyszerre a lakásintézés, gyermekelhelyezés és munkábaállítás?



Az egyszerű és pontos válaszokat itt találja:

www.etitav.hu



Segítő szolgáltatások a Magyarországra érkező külföldi egészségügyi dolgozóknak

Információs anyagok, kiadványsorozat és ügyfélfogadás.

Regisztráljon és csatlakozzon az

„Információs pont külföldi egészségügyi dolgozóknak” csoporthoz és éljen a szakszerű szolgáltatások előnyeivel.



kokban” gyakran szinte erőn felüli munkája kell a rendszer fenntartásához. Ez sajnos magában rejti a „kiégés” nem csökkenő veszélyét is.

A helyzetet nehezíti az eszközök, berendezések folyamatosan emelkedő ára: Az amortizáció hiánya régi, megoldatlan gond. Kicsinek tűnő, de lényeges a cumistüvegre húzható latex cumi esete, amit két éve még 30 Ft körüli áron lehetett beszerezni, ma már 150 Ft felett kapható. Tapasztalataink szerint minősége kifejezetten nem javult. Ez látszólag apró-cseprő probléma, ám a törékeny, sérülékeny kicsinyeket ellátók számára további, mindennapos nehézséget okoz.



NICZKY EMŐKE

Az ún. „új típusú antikoagulánsok” egyik képviselője a stroke ellen: a dabigatran

A dabigatran etexilát (Pradaxa) igen hatékony, reverzibilis, közvetlen, kompetitív inhibitora a véralvadási kaszkád végső, kulcsfontosságú multifunkcionális enzimjének, a thrombinnek. Orálisan adandó prodrug formában alkalmazzák. Fő előnye az LMWH-kal, heparinnal szemben, hogy a finbrihá-lóba bekötődött thrombint is gátolja, és ezáltal igen hatékony a thrombus-progresszió megakadályozásában. Különböző koncentrációkban ugyan, de a multifunkcionális thrombin (többek között Protein C aktiválás, endothelben a PGI₂ termelés, mitózisok modulálása, thrombin-indukált PAR-1 receptoron érvényesülő thrombocita aggregatio gátlása, XIII faktor aktiválása stb.) minden funkcióját gátolni képes: ezek között a thrombocita-gátlás igen fontos.

Mivel felszívódása jelentősen függ a savas környezettől, kémény kapszula formájában került forgalomba, amit nem szabad megbontani a biológiai hozzáférhetőség biztosítása miatt! A dabigatran etexilát igen gyorsan felszívódik, és a nem-specifikus észterázok bontják el és alakítják ki a prodrugból másfél óra alatt az aktív dabigatrant. A gyógyszer 20%-a konjugáció után az epével, 80%-a a vesén keresztül ürül ki: ezért fontos hogy meggyőződjünk az ép veseműködésről. A cytoch-

rom P450 enzimrendszer nem metabolizálja. Több dózist követően 12–14 óra terminális felezési időt figyeltek meg. A felezési idő a dózistól független volt. A felezési idő megnyúlt, ha a vesefunkció károsodott, ezért vesekárosodás esetén dózisredukció szükséges!

Magyarországon évente több mint 40 000 szélütés (stroke) fordul elő. Körülbelül 10 000 ember a szélütést követő első évben meghal, 20 000 beteg tartós ápolásra szorul és mindössze 4000 ember nyeri vissza a

munkaképességét. A szélütésen átesett betegek kezelési és ápolási költsége éves szinten eléri a 40 milliárd forintot. A szabálytalan szívverés következtében a szívben vérrög alakulhat ki, és ez a véráramba kerülve mintegy ötszörösére növeli a szélütés kockázatát, ezért a pitvarfibrilláló betegek folyamatos véralvadásgátló kezelése szükséges.

Az új típusú antikoagulánsok egyik első képviselőjeként megjelent Pradaxa éppen a pitvarfibrillációban, stroke-prevencióban alkalmazva aratta legnagyobb sikerét, amiért 2011-ben a Magyar Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság az „Év Gyógyszere” díjjal ismerte el. A gyógyszer bevezetése óta mára már több mint 1,6 millió betegnyit kezelési tapasztalat áll rendelkezésre világszerte. A nemzetközi kardiológiai kezelési irányelvek az új véralvadásgátló kezelést már első helyen említik a szélütés megelőzésében: pitvarfibrillációban a stroke és szisztémás embolizáció előfordulását 35%-kal, a vérzésszerű stroke előfordulását 74%-kal csökkentette. A pitvarfibrilláció CHADS₂-score értékeitől függetlenül kimutatható volt a dabigatran előnye a comparatorral szemben. A RE-LY vizsgálat számos beteg-alcsoportjának részletes analízisét, (kor, CHADS₂-score, előzetes kumarin-kezelés, vérzések súlyossága stb.) is elvégezték: közel teljes képünk van az alcsoportok-béli hatékonyságról.

Természetesen a gyógyszerrel elvégezték az ebben az ATC-csoportban kötelező egyéb thromboprofilaktikus vizsgálatokat is (csípőízületi műtétek, térdízületi protézis-műtétek, a mélyvénás trombózis kezelése, pulmonáris embolizáció megelőzése területén is). Az ortopédiai thromboprofilaxisban a Pradaxát az OEP 90%-ban támogatja, a non-valvuláris pitvarfibrillációban a „stroke és szisztémás embolizáció prevenciója” indikáció még nem támogatott. A „mélyvénás trombózis kezelése”, „pulmonáris embolizáció megelőzése” indikáció törzkönyvi befogadása folyamatban van. Ismeretes azonban annak a beteg-tehernek a csökkenése, amit a jelentősebb gyógyszer- és ételinterakciók hiánya, a rendszeres, folyamatos laboratóriumi kontroll mellőzhetősége jelent. Elég csak arra gondolnunk, hogy a nem megfelelő orvos-beteg információcsere következtében hány gasztrointesztinális vérzés jelentkezik kumarin-antikoagulált betegek reumatológiai kezelése során!

Mindenképpen új és igen hatékony gyógyszerekkel bővült az alvadásgátlók hazai piaca a thrombin- és Xa-faktor gátlók megjelenésével, azonban igen fontos, hogy a kollégák ne hagyják abba a betegek megfigyelését: esetleges új, eddig nem észlelt mellékhatások jelentését azonnal tegyék meg, segítve ezzel e terápia terület farmakovigilanciáját. Ezzel nagymértékben elősegítik a gyógyszerrel való ismereteink növekedését, a megbízhatóságot!

Eddig közös hátránya volt ezeknek az „új típusú” antikoagulánsoknak (remélhetőleg ez az epitheton ornans hamar lekopik róluk), hogy nem áll rendelkezésre megfelelő antidotum. Ez pedig a traumás akut műtétek, esetleges túlادagolás, központi idegrendszeri mellékhatás jelentkezése stb. esetén elsőrendűen fontos. Bár az



előírásoknak szigorúan megfeleltetett alkalmazás ezt minimalizálja, de nem tünteti el: ezért fontos ismeret, hogy a dabigatran esetében már közvetlen klinikai próbák előtt áll az antidotum, egy IgG Fab-hez kötött dabigatran-ellenes antitest kidolgozása!

2013. július 1-jével a Pradaxa kapszula valamennyi hatáserősége és kizserelése „J” jelzésű lett Magyarországon, így azt szakorvos, illetve javaslata alapján a házi orvos is felírhatja a betegnek! Ortopédiai indikációban ortopéd és traumatológus szakorvos indíthat terápiát, míg kardiológiai indikációban kardiológus, belgyógyász és neurológus szakorvos.

1. Elektív csípő- és térdízületi endoprotézis-műtétet követő trombózis profilaxisa: a Pradaxa 75 mg-os vagy a Pradaxa 110 mg-os kapszulát kaphatja a beteg.

2. Non-valvuláris pitvarfibrillációban stroke és szisztémás embolizáció prevenciója (SPAF): a Pradaxa 110 mg-os vagy Pradaxa 150 mg-os kapszula írható fel.

Természetesen a több ezer dabigatran szedő beteg és a velük végzett számos klinikai vizsgálat Fázis II és Fázis III-ban igen hatalmas adatmennyiséget

produkált, a közvetlen lehívhatóság miatt csak a legfontosabb acronymeit soroljuk fel: PETRO, PETRO-EX, RENOVATE I és II, RE-MODEL, RE-MOBILIZE, RECOVER I-II, REMEDY, RESONATE és elsősorban a RE-LY, majd a RELY-ABLE vizsgálatok. Ezek között ún. non-inferiority és superiority vizsgálatok egyaránt akadnak, de mindenképpen azt jelzik az eredmények, hogy ezek az új orális antikoagulánsok már a közeljövőben jelentősen megkönnyíthetik a való életben mind a betegek (javuló életminőség), mind a kezelőorvosok dolgát. Fentiek indokoltá teszik, hogy mielőbb kiszélesítse a TB a gyógyszer támogatási körét.

Irodalom:

Khemasuwan D., Suramaethakul N.: Novel oral anticoagulant in management of venous thromboembolism, atrial fibrillation and acute coronary syndrome. *Clinical and Applied Thrombosis/Haemostasis* 18, 476, 2012.

Pradaxa: Alkalmazási előírat