

## Év/Forduló: Politika -párbaj- szándék és akarat

*Dr. Vojnik Mária, a Parlament Egészségügyi Bizottságának elnöke 1998-tól országgyűlési képviselő. A nyíregyházi aneszteziológus és intenzívterápiás doktornőt szűkebb hazájában máig is csak „Marikaként” emlegetik, tisztelt és szeretet övezi őt a betegek és a kollegák között egyaránt. Szakmai tudását, kulturált tárgyalóképességét, szerény de határozott véleménynyilvánítását még a másik oldalon is elismerik, ami – ismerve honatyáink elfoglaltságát – nem kis dolog. Dr. Vojnik Mária e sorok írójának földjé, így talán elnevezhető a személyes megszólítás és hogy számára Ő testesíti meg az egészségügyben belülről azt a diplomatikus magatartást, amely egyik záloga lehet a hátrányos helyzetű ágazat felemelkedésének.*

**• Parlamenti expozéban azt mondtad: a szocialista szabaddemokrata kormányzatnak egyszerre kell megvalósítania az egészségügyi rendszer konszolidációját és modernizációját. Mit értesz ezalatt?**  
- Igen, egyszerre kell helyreállítani a működőképességét és elindítani azt a folyamatot, amelyben egy minőségi ellátáshoz való hozzáférés lehetőségét teremtik meg az állampolgároknak. Az egészségügy konszolidációja a működés

pénzügyi feltételeinek normalizálását jelenti, amelyben benne van az egészségügyi dogozók béremelése, a gyógyító megelőző kiadások reálértékének a növekedése. A modernizáció pedig az infrastruktúra, az egészségügyi technika, az intézményi formák és működési mechanizmusok korszerűbbé tételét jelenti. Miért van szükség a konszolidációra? A legfontosabb okai közé tartoznak, hogy csökkent az egészségügyi közkiadások és ezen belül a gyógyító megelőző ellátásokra fordított kiadások reálértéke. Az 1990-es évek végén a nemzetgazdaságban jelentős javulás kezdődött, ebből azonban az egészségügy nem részesült, sőt miközben a nemzetgazdasági átlagnak megfelelően nőttek a bérek, az egészségügyi ágazat bérszínvonalában gyakorlatilag egy harminc százalékos reálérték csökkenés következett be. Számunkra az ágazat korszerűsítése, konszolidációja és modernizációja azt jelenti, hogy egy olyan rendszert szeretnénk működtetni, amelyben egyre jobban érvényesülnek a hatékonyság, a minőség és az egyének differenciált igényehez való alkalmazkodás szempontjai.

**• E fenti célkitűzések megvalósításának belépőjeként kell tekinteni az első 100 napos programot?**

- A szocialista-szabaddemokrata kormánygnak egy olyan válságágot kellett átvenni a kormányváltáskor, ahol a válság elhárításának első lépéseit azonnal meg kellett tenni. Az első és legsürgősebb intézkedés az egészségügyi dolgozók ötvenszázalékos béremelése. Ugyanis az előző kormány minimálbér emelésének következménye katasztrofális hatású volt az egészségügyi ágazatban. Elvesztette a közalkalmazotti létben töltött hosszú évtizedes munka a maga becsületét, az ágazatot pedig olyan tempóban hagyták el a szakdolgozók és az orvosok, hogy az már a betegellátás biztonságát veszélyeztette. Így az első száz napban itt kellett rendet rakni és bár ennek következménye a gyógyító és megelőző ellátásokra fordított kiadások jelentős megemelkedése, nekünk ezt meg kellett lépniünk a betegellátás biztonságának érdekében. En ez a lépés nemcsak szükségesnek és elkerülhetetlennek tartom, amely megakadályozza az egészségügy összeomlását, hanem egyben történelmi lépéteknek is, amelyre az egészségügynek saját identitása megőrzése végett is szüksége volt.

**• Hogyan tovább?**

- Számba vettük azokat a feladatokat, amelyek az egészségügy előtt állnak és egy középtávú

programot dolgoztunk ki, amit az **Egészség Évtizede Programjának** hívunk. Ebben a lakosság egészségi állapotának javítása az első és legfontosabb lépés. Ma már mindannyian tudjuk, hogy versenyképességünket nem azon fogják lemérni, hogy olcsó munkaerőt találunk a befektetők Magyarországon, hanem, hogy képzettséggel, egészségese munkaadóval rendelkezünk. Erre a ténymegállapításra az előző kormány is rájött, így az általuk deklarált Népegészségügyi Programot részben mi is folytatjuk, részben pedig újrakonfiguráljuk azokat a feladatokat, amelyek népegészségügyi szempontból kiemelkedtek. Ennek megvalósításához a következő évben 2 milliárd forintot különítettünk el és ezért tartottam igazlatlanni az egyik ellenzéki képviselőtársam parlamenti felszólalását, aki ezt keveselte...

**• Sokan emlékeztetnek tartják ezt a parlamenti szópárbajodat...**  
- Nem volt itt párbaj, mert nem volt kölcsönösség. Egyszerűen felháborítónak tartom, mikor okos, tanult emberek egy szájból akarják fújni egyszerre meleg és hideget, miközben elfelejtik, hogy még magával a klímával sem rendelkeznek, mert annak kialakítása érdekében még semmit sem tettek.

Majláth Magda:

## Újévi köszöntő

Köszöntjük az Új esztendőt, vidám hangulatban, ami elmúlt, ne sirassuk, fogadjuk el bátran. Milyen lesz a következő? Egyikünk se tudja, de azt tudjuk, mi emberek csináljuk a rosszat. De te megváltozhatsz, s változtathatsz ezen, ha nem cél nélkül bolyongsz, a sötét szigeten, ha keresed a fényt az öröm ligetét. Nem lesz többé savanyú a szőlő, s keserű a kenyér. Megtanulsz nevetni, boldognak lenni, e gyönyörű érzést, másoknak átadni. Többet adsz magadból lelki gazdagságot, nem lesz fukar, ha osztod, a szívbeli jószágot. Szétszóród a fényt, nyitott tenyérrel, megtanulsz látni a másik szemével. Foggal, körömmel küzdessz a másikért, s az ő boldogságában megtalálod a magadét.

Nyíregyháza, 2000. december 31.

A szerző a Jósa András kórház szülésznőgyógyász osztályának nővére.

### Minőségfejlesztés

**A váltás nem kötelező, de egyetlen érv sincs, amely ellene szólna**

**A műtési egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben**

- Minőségesebb higiénia, hogy a textillal szemben még szűkebb is lehetőségek biztosítását a szellőztetésnek köszönhetően.
- A műtési előnyei az esetleges ártó anyagok elkerülését biztosítják a szellőztetésnek köszönhetően.
- Előnyök: gyors, könnyű, biztonságos.
- Előnyök: gyors, könnyű, biztonságos.

**Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben**

- Tisztább és 30. nemzeti érvényes szabvány szerinti minőségű.
- Biztonságos, könnyű, gyors, egyszerű használat.

**Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben**

- Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben.
- Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben.

**Megjelenés, ajánlás**

Sok tanulmány jelent meg az egyszerűhasználatos izoláló előnyeiről a szellőztetés szempontjából.

**Agencia:**

- Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben.
- Az egyszerűhasználatos izoláló előnyei a textillel szemben.

**Mölnycke Health Care**

Minőségesebb Higiénia (M. H. C.) Szellőztető, Rendelt. 1-2  
Tárolás: (36) 2 47 43 89 Fax: (36) 2 47 43 82  
Helyszín: 1104 Budapest, Kőrösi Csoma Sándor út 2-4.  
Telefon: (36) 2 47 43 82

**klindrape**

## A gyógyszeres segédanyagok ellátás hároméves akció programja 2. Tervezet

### Megvalósíthatósági ütemterv

#### 1.) Fogalom meghatározás.

Az orvostechikai eszközök „ATC kódjainak” az ISO kódok felelnek meg. Az ISO kódokat használják Európában. (A 48/2000. (IV. 13.) Korm. rendelet mellékletének csoport beosztása is az ISO kódokra épül.)  
A Magyar Orvosi Kamara részét képező Szakmai Kollégiumok a gyógyszeres segédanyagok fogalom definiálásán túl, összeállíthatják azt is, hogy melyek azok az ISO csoportok, amelyekhez tartozó eszközök a betegek rehabilitációját, gyógykezelését szolgálják, külső és/vagy belső veleszületett, illetve szerzett funkcióhiányt pótolnak, és ezzel életminőséget javítanak, így megfelelnek a hazánkban megismert gyártási segédanyagok fogalom körébe.

#### Feladat:

1.) A 47/1999. (X. 6.) EüM rendelet módosítása, kiegészítve a jogszabály értelmező rendelkezéseit (2. § (1) bekezdés) a gyógyszeres segédanyagok fogalmával.  
A jogszabály hatálya léptethető 2003. július elsejéig. (2.) A gyógyszeres segédanyag fogalom körhöz az ISO kódok hozzárendelése. A feladat elvégezhető 2003. június 30-ig.

#### 2.) Minőségi gyártás

Az Eütv. 3. § e) pontja szerint egészségügyi szolgáltatás a gyógyszeres segédanyagokkal kapcsolatos, külön jogszabály szerinti tevékenység. Külön jogszabály (a 47/1999. (X. 6.) EüM rendelet) részét képezi a gyógyszeres segédanyagok gyártása. A minőségi gyártás garanciája az, hogy a gyártó rendelkezzen olyan belső és külső minőségügyi rendszerrel, amelynek szakmai tartalmát, valamint a megfelelőség tanúsításra vonatkozó részletes szabályait az Eütv. 247. § (2) bekezdés k) pontja szerint – felhatalmazás alapján – az egészségügyi, szociális és családügyi miniszteri rendelet határozza meg.  
Cél az, hogy kizárólag olyan hazai gyártású termékek legyenek forgalomban Magyarországon, amelyek gyártójának akkreditált minőségügyi rendszere van.



# Osteoporózis a háziorvosi gyakorlatban

### Definíció

A csontrendszer progrediáló betegsége, alacsony csontsűrűséggel és csontszövetváltással.

### Epidemiológia

Kiemelkedő a csípőtáji törések mortalitása, morbiditása, a rokkantság, az anyagi veszteségek. Évente a világon 1,7 millió eset válik ismertté, az életkorral exponenciálisan nő a szám. (A 80 éveseknél az incidencia már 3 százalékos.) A betegek 20 százaléka egy éven belül meghal, s a kétharmaduknál maradandó funkcionális nyomok maradnak.

A csigolyatörések száma is nő az életkorral, menopausa után, illetve az alkartöréseké a menopausa után 15 évig, majd konstans marad. Az osteoporózisos betegek 80 százaléka nő, s a kezelési költségek a Földön 2001-ben érték el a 25 milliárd dollárt. Ugyanakkor a betegek közel 40 százaléka még nem kiszűrt, diagnosztizált, kezelt és rehabilitált, különösen a fejletlen országokban nem az.

### Etiopatogenezis

Nem életkorral járó fiziológias folyamat! A maximális csonttömeget 20 évesen elérjük. A nőknél a menopausában, a férfiaknál 60 év után a felszívódás meghaladja az építés mértékét. A maximális csonttömeg 60-80 százalékban genetikai, 20-40 százalékban külső okoktól, például fizikai aktivitástól, kalcium bevitteltől függő.

Okai: primer vagy sekunder. Az utóbbi kevésbé felismert, s ugyanakkor a mindennapi gyakorlatunkban igen fontos.

A sekunder osteoporózis által betegesedni tiltéklistát

	2000		2001	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi
<b>Genetikai betegségek:</b> (Osteogenesis imperfecta)	1	0	1	0
<b>Hypogonád állapotok:</b> (Primer hypogonadizmus)	0	1	0	2
<b>Endokrin betegségek:</b> -Hypertyreozis -Hyperparathyreozis -Cushing kór -IDDM	2 0 2 0	1 0 0 0	3 0 3 0	1 0 0 0
<b>Gastrointestinalis betegségek:</b> -Coeliakia -Gyulladásos bélbetegségek	1 2	0 0	1 2	0 0
<b>Haematológiai betegségek:</b> -Mielocytosis -Myeloma multiplex	0 0	0 0	1 1	0 1
<b>Autoimmun betegségek:</b> -RA	2	0	5	0
<b>Tipálkozatos tüdőbetegségek:</b> -szeptis	0	0	0	0
<b>Egyes gyógyszerek által okozottak:</b> 1. Steroidok (20 éven túli szedések miatt, elsősorban arthritis betegség miatt alkalmazva ezzel, illetve egyes rheumatológiai betegségek tüdőművelésénél) 2. Thyroxin 3. Thyphyllia (hádlógócsói ellenőrzésnek elmaragolását, a gróps szert érzékelés óta önkényesen szedőként tapasztaltak) 4. Anticoaguláns szerek	3 0 0 0	2 0 1 0	8 0 0 0	4 0 2 0

kollagén Lyteopeptid szint, illetve vizelet piridinolin és desox piridinolin szintek mérése. (Az említettek az úgynevezett osteoporózis centrumokban mérik.)

1. táblázat  
Törések előfordulása az osteoporózis miatt

Töréstípus	2000	2001
csípőtáji törés	1500	1600
csigolyatörés	1200	1300
alkartörés	800	900
kezeletlen törés	300	400

2. táblázat  
Osteoporózisos betegek jellemzői

Jellemző	2000	2001
átlagéletkor	72	73
csontsűrűség	-2.5 SD	-2.6 SD
testtömeg	55 kg	56 kg

3. táblázat  
Osteoporózisos betegek életmódi jellemzői

Életmódi jellemző	2000	2001
szociális státusz	alacsony	alacsony
alkohol fogyasztás	magas	magas
dohányzás	magas	magas
testmozgás	alacsony	alacsony

### Rizikófaktorok

Női nem, idős kor, oestrogén hiány, fehér rasszhoz tartozás, családi anamnézis, dohányzás, anamnézisben csonttörés, alkoholfizálás, kávé, késői menarche-korai menopausa, alacsony testmagasság és alacsony testtömeg index.

4. táblázat  
Osteoporózisos betegek laboratóriumi jellemzői

Laboratóriumi jellemző	2000	2001
alkalikus foszfatáz	120 U/L	130 U/L
kalcium	2.0 mmol/L	2.1 mmol/L
parathormon	100 pg/ml	110 pg/ml

5. táblázat  
Osteoporózisos betegek BMD értékei

BMD mérési hely	2000	2001
csípőtáji BMD	-2.5 SD	-2.6 SD
csigolyatáji BMD	-2.4 SD	-2.5 SD
alkartáji BMD	-2.3 SD	-2.4 SD

### A terápiás tapasztalatokról

A kezelés indokolt, ha a beteg BMD értéke 2,5 SD-vel, illetve ettől nagyobb mértékben csökkent. Javasztható menopausában, ha a BMD egy SD-vel csökkent, s akkor, ha osteoporózisra visszavezethető törés volt. Alapvető a folyamatos kezelés, amihez ideális compliance kialakítása indokolt.

Az USA-ban a „Gyógyszerügyi Hatóság” (FDA) az oestrogéneket, az alendronatot, a riszedronatot, a calcitonint és a raloxifén fogadja el hatásosnak a post-menopausalis osteoporózis kezelésében. Ne feledjük el, hogy a hormonpótlás a kezelés és a prevenció eszköze. Gátolják a BMD csökkenést, s így a csonttömeg megtartásának eszközei, kardiovaszkuláris előnyök, csigolya-kompresszió csökkentés.

A WHO meghatározta szerint a csonttrikulás az, amikor a csont denzitása (Bone Mineral Densit = BMD), a fiatalkori maximális csonttömegetől 2,5 standard deviációval csökken.

(folytatás a 10. oldalon)

6. táblázat  
Osteoporózisos betegek fizikai jellemzői

Fizikai jellemző	2000	2001
testmagasság	155 cm	156 cm
testtömeg	55 kg	56 kg
testmozgás	alacsony	alacsony

### Diagnosztika

Tünetek: fájdalmak, kyphosis, bordamozgás látványos, spontán csonttörés. Fizikális jelek: testmagasság csökkenés, alsó bordaív csípőlapát távolság csökkenése.

Labor: a másodlagos osteoporózis kizárására a We, a teljes vérkép, a serum-albumin, a májenzimek, kreatinin, kalcium, foszfor, alkalikus foszfatáz, illetve a vizeletben a 24 órás kalcium, foszfát ürülés.

A BMD mérésre a gettós rtx abszorbciometria combynak, a gerincnél a DXA, mások ultrahang és CT.

Csont denziometria és céljai:  
- osteoporózis mértékének a megállapítása,  
- a törési kockázat jelzése,  
- ismétléssel a gyors csontvesztők kiszűrése,  
- ismétléssel az eredményes terápia követése. (A csökkent BMD érték, azaz osteopenia nem egyenlő a primer osteoporózissal, a sekunder is kizárandó.)

BMD 40-70 év között a T-score, fiatalabbnál és idősebbeknél a Z-score jelzi a törési kockázatot. A WHO ajánlása alapján a terápiás következményű esetekben javasolt DXA vizsgálat elvégzése.

- Összefoglalva a javallatokat:
- Hagyományos rtx-n osteopenia, csigolyadeformitások.
  - Testmagasság csökkenés, háti kyphosis.
  - Anamnézisben traumás csonttörés.
  - Hosszas steroid kezelés.
  - Hypogonadizmus.
  - Betegségek.
  - Családi anamnézis (anyai, nagyanyai).
  - Alacsony kalcium bevitel.
  - Alacsony testtömeg index.


SPA: absorptiometria izotóppal, SXA rtx sugárral, rtx morfometria, radiográfiás absorptiometria, kvantitatív CT, UH-denziometria. Biokémiai markerek mérése: sérum alkalikus foszfátáz, osteocalcin szint, sérum-vizelet

• AZ ELSŐ SPECIFIKUS COX-2 GÁTLÓ!

• HATÉKONY AZ OSTEOARTHROSIS FÁJDALOM ÉS GYULLADÁS KEZELÉSÉBEN NAPONTA EGYSZER ADVA

• AZ EGYETLEN SPECIFIKUS COX-2 GÁTLÓ A RHEUMATOID ARTHRITIS KEZELÉSÉRE

• KIEMLEKEDŐ GI, CARDIOVASCULARIS ÉS RENALIS BIZTONSÁG!



**CELEBREX<sup>®</sup>**  
(CELECOXIB) 100 mg és 200 mg

Az alkalmazásról először beszéljünk...

Pharmacia

Pharmacia

# Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház működésének 75 éves jubileuma

„Mert ahol emberszeretet van, ott jelen van a mesterség szerepe is” (Hippokratész)

Mindig öröm olyan helyről, rendezvényről tudósítani, amely gyara-  
podásról ad számot, miközben a

köztudatban is uralkodó szemlélet-  
től vált, hogy az egészségügy nem  
sikerágazat. Aki azon a hideg de-  
cemberi napon ott lehetett az Uzsoki  
kórház jubileumi rendezvényén,  
annak szíve nemcsak a karácsony  
közeledtére kapott lángra, hanem

attól a meghitt szeretetteljes hang-  
lattól is, ami a megemlékezés  
övezte.

A 2002. márciusában átadott épít-  
tészeti is remekműnek számító –  
Építészeti Nívódíjban is részesült  
Uzsoki kórház új épületében a  
központi műtöb्लök és diagnosztika-  
tikus részleg, a központi sterilizáló,  
konyházem és a 200 ágyas hotel-  
részleg kapott helyet, és itt fogadta  
vendégeit a jubiláló intézet. A  
környezet impozáns látványa csak  
tovább fokozta a jelenlévő optimiz-  
musát: *lám, egyszer eljön majd az  
az idő, hogy csupa ilyen létesít-  
mény fogja fémjelezni a magyar  
egészségügyet.*

A kórház tágas aulájában tartott  
rendezvényen a hazai egészségügy  
prominens vezetői mind tisztele-  
tüket tették: a miniszterasszonytól  
kezdve a tárca államtitkáráig át a  
Kórházszövetség elnökeig, de a  
főváros és az önkormányzat vezetői  
sem maradtak távol. A meghívottak  
között helyet kaptak a kerület  
zeneiskolájának tanulói is, akik  
koncerttel kedveskedtek a vendégek-  
nek, emelve ezzel is az ünnepélyes-  
séget.

A tudósító – ki munkájából adódóan  
sok tapasztalattal rendelkezik a pro-  
tokolláris események vonatkozásá-  
ban – nem erre figyelt fel, hanem  
arra a szokatlan jelenségre, hogy a  
hallgatóság népes tábora többnyire  
fehér színben ült a széksorok között.  
Ami annak tanúbizonyságára szol-  
gált, hogy a kórházi dolgozók is  
meghívottjai voltak a boldog per-  
ceknek, és ez a tény a záloga a  
demokratikus vezetésnek, a család-  
dias légkörnek. A csapatszemléltre  
utaló jelek egyértelműen bizonyít-  
ják: az Uzsoki kórházban az  
egészségügyi dolgozói egységes  
teamet képeznek és ez fontos dolog.  
Az intézmény szellemiségét és a

munkatársak elkötelezettségét hite-  
lesen reprezentálja az a tény, hogy  
közel 100-ra tehető azon munkatár-  
sak száma, akik több, mint negyed-  
évszázada dolgoznak a kórházban.  
*Persze ez felveti a tyúk-tojás  
elmélet kérdését: talán pont a fen-  
tebb említett jelenséggel magya-  
razható a tartós elkötelezettség.*

A Fővárosi Önkormányzat Uzsoki  
utcai kórházának dolgozói létszáma  
1342 fő, amelynek több, mint a felét  
(800 fő) szakdolgozók alkotják. A  
korábban általánosan jellemző 15-  
20 százalékos nővér-, illetve szak-  
dolgozói hiány a szeptemberi bér-  
emelésnek köszönhetően gyakor-  
latilag megszűnt, jelenleg a szak-  
dolgozók szervezett állásaiból  
mindössze 4 százalék üres.

Az orvosdolgozók létszáma 210 fő,  
közöttük 8 fővárosi szakfőorvos, 4  
akadémiai doktor, 18 tudományos  
fokozattal rendelkező munkatárs,  
számos szakmai társaságok elnökei,  
főtitkárai fémjelzik az ellátás magas  
színvonalát.

A közkórházakat messze meghaladó  
tudományos tevékenységet méltó  
módon tükrözi a jubileumra megje-  
lenő évkönyv, amelynek tartalma és  
esztétikus kivitelezése önmagát mi-  
nősíti.

**Dr. Csehák Judit** miniszterasszony,  
**Dr. Golub Iván** főigazgatóval a  
jubileum alkalmából az alábbi  
kórházi dolgozókat tüntették ki:

*Egészségügyi miniszteri dícséretben  
részesültek: Badó Istvánné gépiro-  
 – pénzügyi osztály, Dr. Gonda  
Tibor főorvos-onkológiai gondozó,  
Lacza Lóránt műtősség – ortho-  
péd-traumatológiai osztály, Pálffy  
Ferenccé varró – angyagga-  
ldokádási osztály, Dr. S.Tóth  
Mária főorvos – tudógondozó, Dr.  
Sziucs Géza főorvos – szülész-  
nőgyógy osztály.*

*Egészségügyi Miniszter Díszokle-*



Az új épületünk megnyitása

velet kaptak: **Ecker József** műszer-  
gazdálkodási csoport, **Dr. Ecsedy  
Andor** higiénikus főorvos, **Dr. Han-  
kovszky Mária** nyug. ov. főorvos,  
**Dr. Szegedy László** ny. orvos-igaz-  
gató  
*Egészségügyi Miniszter Elismerő Ok-  
levelet kaptak: – onkoradiológiai osztály  
orvos kollektívája nevében: Dr.  
Mayer Árpád* osztályvezető-főorvos,  
– központi laboratórium dolgozói  
nevében: **dr. Papp Erika** osztály-  
vezető főorvos, – pénzügyi és számvit-  
teli osztály dolgozói nevében: **Bar-  
nanyi Antalné** osztályvezető, – szem-  
lélyügyi és bérügyi osztály dolgozói  
nevében: Forintos Péterné oszt. vez.

*Főigazgatói dícséretben részesültek:*

**Dr. Kalocsai Géza** főorvos – szülész-  
nőgyógyász osztály, **Kiss Lászlóné**  
lab. szakasszisztens – ort. traum.  
osztály, **Holdinger István** ápolónő  
– II. sz. bel-rehab. osztály, **Dr. Polgár  
Sándor** főorvos – Gynecológia, **Sze-  
panovszky Gyuláné** asszisztens –  
EKG, **Jolsvai Péterné** ov. szöveti  
szakasz – pathológia, **Dr. Simig  
Mária** főorvos – II. sz. belgy. osztály



Az igazgatóság tagjai



## Év/Forduló: Politika -párbaj- szándék és akarat

(folytatás az első oldalról)

Az előző kormány a Népegészségügyi Programhoz egyetlen fillért sem rendelt forrásként, hanem a kormányzati ciklus végén amolyan látszatmegoldásként tízmillió forintot átcsoportosított az egészségügyi ágazat más előirányzataiból: „*lám, azért itt történik valami.*” És akkor, kevesli a 2 milliárdot és még fel is szólal... A mi programunkban a népegészségügyi programhoz rendelt forrás nemcsak az Egészségügyi és Szociális Minisztérium fejezetében található meg, hanem más ágazati minisztériumok fejezeteiben is megtalálhatóak, összhangban a kormánynak azzal az akaratával, hogy ez valamennyiünk közös ügye, nemcsak a tárcáé.

• **Beszéljünk egy kicsit konkrétan a kényes szembesítéséről...**

- Olyan költségvetési évet zárnak, amelyben a gyógyító-megelőző kassa hiánya olyan mértékű, hogy az első száznapos programban az ágazat összeomlását megakadályozó, közel százmilliárd forintot kellett a szektorba befektetni. Vegyük sorra, kezdjük a gyógyszer-kasszával: fideszes képviselőtársaim 152 milliárd forintot terveztek 2002-ben a gyógyszerkassa kiadásaira, miközben tudták, hogy az előző évi teljesítés felülmúlta a következő évi tervezést, ezért közel ötvenmilliárd forinttal kellett – tehát egyharmaddal – hozzátenni, hogy most a társadalombiztosítás kiegészítő forrásait a gyógyszerre is megemelt kasszához képest kilenc százalékpont növekményt keveselltek ellenzéki képviselőtársaim a költségvetés tárgyalásánál! Ez nonszensz! Honnan veszik azt a politikai bátorságot, hogy merik követelni rajtunk azt a többletet, amelyeket nem tudtak megadni mint szükségeslethez rendelt

pénzforrást az előző években és mindezt el is mondják a Parlament színe előtt az ország szeme láttára?! Hogyan lehetséges, hogy az infláció kétszeresénél is több gyógyszerkassa növekedés nem felel meg nekik, miközben előttük van a gyógyszergyártók-forgalmazók és az egészségbiztosítás megegyezése arról, hogy a jövő évben a társadalombiztosítási támogatással rendelkező gyógyszerreklát az árnövekedés 3,2 százalék lesz, tehát nem több, mint a tervezett infláció hatvan százaléka. Hogy hozzátettünk ahhoz a gyógyászati segédeszköz kasszához több, mint 3 milliárd forintot, amelyhez ők az elmúlt évben nem hogy nem kezdtek hozzá, hanem még megakadályozták is képezték azáltal, hogy egyetlen korszerű, a betegek számára minőségi ellátást nyújtó gyógyászati segédeszköz bekerült volna a támogatotti körbe, vagy hogy kikérülhessenek azok a korszerűtlen gyógyászati segédeszközök, amelyeket jobb híján rákényszerítünk a betegre.

• **Ezek konkrét tények...**

-Folytathatnám még, itt van például a gyógyító kiadásokat érintő kérdés. Az ellenzék – nevéket hagy nem mondják, hiszen mindenkinek tudja, aki látta vagy hallotta szavaimat a Parlamentben – hiányolta, hogy a fekvőbeteg kasszából hiányzik a dologi kiadások növekménye. Benne van a költségvetésünkbe a 2,5 százalékos dologi növekmény, ami több, mint ötmilliárd forint. Azok keveslik, akik egyébként két éve egyetlen fillért sem tettek hozzá a gyógyító kasszában a fekvőbeteg ellátásban a dologi kiadáshoz. És akkor azt mondja képviselőtársam, hogy nem lehet kifizetni a költségeket... Kérdezem én: tavalay a fizetések fedezetével lehetett csak kifizetni? Ugyanez

vonatkozik a műszerprogramra, amelynek a fedezetét az elmúlt négy évben elsorvasztották és az ágazati célprogramokra, mint az onkológiai műszerek biztosítása, az aneszteziológia és intenzív terápiás ellátás műszereinek biztosítása, az alapradiológiai géppark fejlesztésére vagy a sürgősségi ellátás infrastruktúrájának fejlesztésére évenként egyre kevesebb és kevesebb jutott, miközben az előző kormányzat kitűzte zászlajára és állandóan hangoztatta.

• **Sajtótájékoztatókon meglehetősen sokat hallottunk a sürgősségi betegellátás reformjáról, amely szinte eggyé vált Gógl miniszter úr személyével. És azután mintha lekerült volna a napirendről, sőt már a koncepciónak mintha áldozata is lenne egy kardiológus-orvos személyében, aki e rendszer kidolgozására tette rá nemcsak a szakmai karrierjét, hanem családja vagyonát...**

-Látom, jártál otthon Nyíregyházán és olvastad Zsonda doktor „Haláltusáját” a Nyílt Tér politikai hetilapban. Ez egy más téma, amireh pillanatnyilag nem tudok hozzászólni, mert nem vagyok képen. Elhiszem, hogy a Mentőszolgálatnak nyújtott 17 milliárdos költségvetési keret kevés, mert több kellene. Mert a sürgősségi betegellátás állami ügy, nem hárítható át az önkormányzatokra és más szektorokra sem, ezért ennek a többletet meg kell teremteni még a költségvetésben, hogy sürgős szükség esetén a beteg hozzájusson a leggyorsabb és legkorszerűbb ellátáshoz. Ha egy-  
más segítjük és megerősítjük, könnyebben tudjuk biztosítani az esélyegyenlőséget valamennyi állampolgárunknak és nekem ez lesz az újévi kívánságom.

**Balla M. Anna**

### Ön dönt,

hogy személyi jövedelemadójának egy százalékával segíti-e lapunk megjelenését.

**PARASZTVENCIAENTES GYÓGYÍTÁSÉRT  
KÖZHASZNÚ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPITVÁNY**

Adószám: 18041332-1-01

Támogatását köszönjük!

# „Vác és a Nagyvilág” Modellértékű kapcsolatok a váci Jávorszky Ödön Kórházban



Dr. Bodnár Attila főigazgató és Dr. Michele Romano

November végén került sor annak a megállapodásnak az aláírására, amelyet dr. Bodnár Attila főigazgató és dr. Michele Romano a veronai kórházi komplexum vezérigazgatója írtak alá Vácot.

Az egészségügy és orvostudomány sajátos területén a rendszeres tapasztalatcserét elősegítő együttműködési megállapodás kiterjed a szakmai továbbképzésre, a szakmai együttműködésre, közös pénzforrások keresésére. Itt van jelentősége az Európai Unióbeli tagságnak, hiszen számtalan pályázat feltétele egy már régebbi tagország ajánlása. Az együttműködési megállapodásban a felek kinyilvánították, hogy támogatják

tájékoztató tanfolyamok szervezését az Európai Unió programjairól, kötelezve magukat a partnerség támogatására a közösségi projekteknél való részvétel területén. A két intézmény tényleges együttműködése már korábban kialakult: a veronai magyar tiszteletbeli főkonzul kezdeményezésére október végén a kórház vezetése hivatalos látogatást tett a veronai kórházban, ahol megtekintették az SFR szervezetét és működését, megismerték az olasz egészségügyi finanszírozási rendszert, a veronai kórház szervezeti struktúráját, a kórház finanszírozását és controlling rendszerét, költségvetésének tervezési módszertanát, a

kórház jelenleg auditálás alatt lévő ISO 2000 minőségbiztosítási rendszerét. Ezen túlmenően a látogatás alkalmával sor került a Magyarországon még bevezetés alatt lévő eljárások – idegsebészeti osztályon gamma késsel végzett műtétek – megtekintésére is. Tulajdonképpen a kinttartózkodás során született meg az a kölcsönös igény, hogy a két kórház írásban rögzíti együttműködését, és a megállapodás alapján rendszeresen biztosítják az orvosok és szakdolgozók továbbképzési lehetőségeit. „A hazai szakvezetés sajátos logisztikai gondjainak megismerésével, a közös problémák megvitatásával azaz tapasztalatszerzéssel lehet eredményeket elérni és elvárni a nonprofit szféra ezen sajátos területén.” – olvasható e tanulmánytató összegző írásos főigazgatói feljegyzésben.

A váci kórházban már vannak tapasztalatai a külföldi együttműködés terén, hiszen az elsők között alakított ki gyümölcsöző kapcsolatot az Egyesült Államokbeli észak-carolinai Winston Salem-i Kórházzal. Az AIHA, az Amerikai Nemzetközi Egészségügyi Szövetség sem feledkezett meg a Jávorszky Ödön Kórházról, a közelmúltban ellenőrizte, hogy mi valósult meg a korábban nyújtott támogatásból. Az amerikai partner segítségével úgynevezett egészséges közösség központot hoztak létre, amely mára már nem igényel amerikai asszisztenciát. A kórház sürgősségi részlege szintén amerikai mintára jött létre és hatékony működését még a veronai kollégák is megcsodálják.

Vác mint település, meghatározója történelmünknek. Az utóbbi évtizedek országpolitikájára kissé megtépázta múltját, talán méltatlanul szorult a háttérbe a Duna jobb partjával



Veronai kórház látképe

ellentétben. A kórház is idillikus helyen fekszik, a beteg tekintete először a hegyek szelíd lankáitól kapja meg a biztató jeleket. No meg a nemrég csodálatosan felújított kálváriadombtól, amely jelképpel is bíró dísz környezetének.

Lapzártakor már tényné vált, hogy Magyarország 2004-ben tagja az Európai Uniónak. Ezáltal még nagyobb jelentőségű az a tendencia, amely a váci Jávorszky Ödön Kórházat jellemzi külföldi kapcsolatait illetően. A kórház kapcsolatépítő politikáját figyelve a tudósító optimizmussal zárja be maga mögött az ajtót és „Viszontlátás”-sal búcsúzik.



Váci kórház látképe

## „Makkegészséges MEDICA Düsseldorfban rengeteg újdonsággal” Zárójelentés: Kiváló hangulat Düsseldorfban, a világ legnagyobb orvostechnikai szakvásárán

2002. november 23-án szombaton, négy nap után véget ért a 34. MEDICA szakvásár, mely rációfolva az általánosan rossz gazdasági hangulatra, a világ legjelentősebb orvosi szakvásáraként makkegészségesnek bizonyult. 132.000 szakmai látogató érkezett a Rajna-parti városba (tavaly 127.000-en látogatták a vásárt), hogy a legújabb termékekről, szolgáltatásokról, valamint a sürgősségi és a kórházi ellátás teljes spektrumáról tájékozódjon. Ezzel az eredménnyel, mely a legjobb a kiállítás történetében, a MEDICA tovább erősítette vezető pozícióját. A látogatók közel egyharmada külföldről érkezett, ezen belül is jelentős volt az amerikai és az ázsiai szakemberek száma.

„A szakma reagált az egészségügyben végbemenő változásokra és kihívásokra és olyan innovációkkal szolgált a világtác számára, melyek növelni fogják a betegellátás hatékonyságát és minőségét. A kiállító cégeknek (65 országból 3.668 kiállító vett részt a vásáron) kitűnő hangulat uralkodott.” – hangzott Horst Klosterkemper, a Messe Düsseldorf ügyvezetője.

A 17 teljesen megöltött pavilonban csaknem minden szakterületen és témakörben alapvető fejlődés volt érezhető. Ezek a beszédtemával szolgáltak például a labortechnika és diagnosztika területén az úgynevezett Bio-chipek, melyek a molekula-orvostudomány rohamos fejlődését igazolják. Ezek a bio-chipek a gyorsabb analízist segítik a laborokban, melyekből kiderül, hogy mennyi jel mutat egy

bizonyos betegségre a páciensnél. Más chipek ezzel szemben arról adhatnak felvilágosítást, tekintettel bizonyos sejttípusok meglétére, hogy vajon a tipikus terápiás kezelések használata (mint például a kemoterápia) sikeresek lehetnek-e vagy sem.

Ennek megfelelően a MEDICA-Kongresszus egyik központi rendezvényének is ez volt a címe: „Bio-chipekkel a rák ellen”, mely a bio-chipekkel a rákos megbetegedések kezelésében és kutatásában való felhasználásával foglalkozott. Hasonlóan az orvostechnikai újdonságok közé tartozik egy újszerű vértesz, mely az infarktus-diagnózist lényegesen felgyorsítja. Ez a legújabb ismeretekre támaszkodik, mely az infarktus fennállásának esetén a vérben egyértelműen kimutat egy bizonyos proteint.

### Óriási fejlődés a telemedicinában

Az, hogy a telemedicina fejlődésének egy mérföldkövéhez érkezett, arról a MEDICA látogatók is meggyőződhetnek az információs- és kommunikációs technológia témakör keretein belül. Bemutatásra került például egyes résztvevő cégek és kutatóintézetek „Body Area Networks” projektje, melyben egy kényelmes hordozható diagnosztika-bereendezésről van szó. A dolog lényege: a diagnózis adatai a házirosvoshoz, a klinikára, vagy a központi orvosi rendelőbe GRPS-sel vagy UMTS-mobiltelefonon keresztül jutnak el. Ebből különösen a sürgősségi ellátás profitálhat, mert ezáltal

lehetőségessé válik egy mobil összeköttetés kiépítése a mentőautó és a bejelentést fogadó hely között.

Ajánlatok sokasága tette könnyebbé sok orvos számára az átváltást az idejétmúlt DOS-programról a Windows-alapú rendszerre. Az orvosok, akik a számítógépes rendszerük modernizálása mellett döntöttek, nem fogják megbánni. Mert ezzel egészen új lehetőségek nyílnak meg előttük az eljárások optimalizálásától kezdve egészen a papírmentes rendelőkre való átváltásig. A házirosvos és a klinika közötti kommunikáció is leegyszerűsödött. Felhasználóbarát programok segítenek a betegek „elektronikus kártyáinak” elküldésében, mely e-mailen keresztül nemcsak egyszerűbb, de költségkímélőbb is. Sőt, a MEDICA bebizonyította, hogy az ott bemutatott sűrítő-szoftver segítségével még a bonyolult röntgenképeket is könnyen, hosszabb letöltési idő nélkül el lehet küldeni az Interneten keresztül. Az új számítógépes program segítségével történő elektronikus adatkezelés a betegeknek is előnyére válik, hiszen a kezelési eljárás nem lesz olyan akadozó.

### Nagyobb pontosság a diagnosztikában a technikai haladásnak köszönhetően

Tekintettel a tudatos és időben megkezdett terápiára, a nagyobb biztonságot szolgálják a MEDICA kiállítók újításai az elektronikus gyógyászat és az orvostechnika területén.

A komputertomográfok legújabb generációi olyan kepeket alkotnak, melyek a koszorúérben akár a legkisebb meszesedést is láthatóvá teszik. Mindez biztonságosabbá és pontosabbá teszi a diagnózist és az infarktusveszélyre sokkal hamarabb felismerhető lesz. Trend az ultrahanggépeknél: a mobilitás és a minőségi képfelbontás összeegyeztethető. Sőt, egyes hordozható készülékek felbontási minősége eléri a helyhez kötött gépek minőségét.

Ezen felül a MEDICA a hightech berendezések mellett fűrfángos, betegbarát megoldásokkal is szolgált. Bemutatásra került egy speciális pszichoterápiás kerékpár – melynek a váz közepén van a kormány. Ez erősíti a hátiizmokat, és fejleszti a koordinációs-képességet. A hatékonyabb pihenést és a jó alvást hivatott elősegíteni egy új horkolásgátló. Amennyiben a szerkezet szenzorja hangos zajokat érzékel, finom rezgéseket bocsát ki, hogy a horkoló megforduljon és így abbahagyja a horkolást.

### Kongresszus-Program: A szimpóziumok sikeres premijere

Azt, hogy a MEDICA-Kongresszus nemcsak egy széleskörű továbbképző-program, hanem emellett a tudományos status quot is igazolja a diagnosztikában és a terápiában, az idén először a programba vett szimpóziumok is alátámasztják. A mindenkor szakterületek jó híru szaktekinthelyi

tartottak előadást kardiológiáról, angyacsere-megbetegedésekről, gasztro-entereológiáról, vagy a rákkutatás aktuális állásáról.

Kereken 2.000 kongresszusi résztvevő jelent meg az egészségügy minden területéről a 25. Német Kórházak Napján, hogy az „Egészségügy – Igény és valóság” alapvető témáról informálódjon.

A MEDICA szakvásárral párhuzamosan került megrendezésre a ComPaMED, a Gyógyászati gyártástechnológia nemzetközi szakvására. A 8.1-es pavilonban 175 kiállító demonstrálta, hogy a fejlődés az orvosi gyakorlatban és a kórházakban gyakran a részleteken múlik. Ha a látogatók a sebészetben vagy a diagnosztikában használatos szenzorok, vagy az orvostechikában felhasznált mikro-motorok iránt érdeklődtek, a ComPaMED-en megtalálják a számukra legmegfelelőbb megoldást.

A következő MEDICA 2003. november 19-22. között kerül majd megrendezésre Düsseldorfban (ComPaMED 2003. november 21-én). További aktuális információkat talál a vásárról az Interneten: [www.medica.de](http://www.medica.de)

Messe Düsseldorf GmbH  
Postfach 10 10 06  
D-40001 Düsseldorf  
MEDICA-Hotline: +49(0)211-4560-900  
Info-Fax: +49(0)211-4560-86 100  
Messe Düsseldorf Magyarországi Képviselet  
BD-EXPO Kft.  
1024 Budapest, Lövőház u. 30.  
Tel: 346 0273  
Fax: 346 0274  
E-mail: [office@bdexpo.hu](mailto:office@bdexpo.hu)

# IX. A betegjogi képviselő feladata a gyógyszerkísérletek, orvosbiológiai kutatások kapcsán.



A betegjogi képviselő az egészségügyi szolgáltatásokon kívül az orvosbiológiai kutatás, vagy gyógyszerkísérlet során is gyakorolja a jogszabályban biztosított hatáskörét, ha a beteg panaszával, vagy kérésével felkeresi. Ha a betegnek az orvosbiológiai kutatás, vagy gyógyszerkísérlet alatt az egészségügyi törvényben biztosított betegjogi sérülnek, akkor természetesen panasz fogalmazhat meg a betegjogi képviselő a beteg helyett, vagy kezdeményezhet panaszvizsgálatot, de a jogszabály alapján lehetőség van arra is, hogy képviselje a panaszost a panasz-kivizsgálás során.

Egyáltalán nem haszontalan, ha a betegjogi képviselő a betegjogi képviselő által felhívja a figyelmét arra is, hogy milyen jogai vannak a betegnek, ha őt orvosbiológiai kutatásba, vagy gyógyszerkísérletbe kívánják bevonni, mert csak a jogok ismeretében tud a beteg dönteni, hogy önkéntesen részt kíván-e venni ilyen kísérletben, vagy nem.

**Mit is jelentenek az orvosbiológiai kutatások a gyakorlatban vezetőik felé mindannyiunkban a kérdés?** Fontos garanciális szabály annak ismerete, hogy a kutatás során a kutatás adatai, annak érdekei minden esetben megőrződjenek a tudomány érdekében. Ezért csak akkor lehet orvosbiológiai kutatást végezni, ha ez nem jelent a kutatás adatainak aránytalanul nagy kockázatot. A kutatás adatait érintő kockázat mértékét a lehető legkisebbre kell szűkíteni a kutatás során.

Éppen ezért további szabályként kell megemlíteni azt is, hogy bizonyos betegcsoportok, akik állapotuk, vagy függő helyzetük folytán különleges helyzetben vannak, így védelmet kapnak a korlátozottan cselekvőképességű, a cselekvőképességű, a fogva tartott és katonai szolgálatot töltő személyek, valamint az állapotos, vagy szoptató anyák.

**Ha pontosan meg akarjuk határozni mit is jelentenek ezek az orvosbiológiai kutatással kapcsolatos kérdések, az alábbiakban adhatunk erre érdemi választ:**

Az orvosbiológiai kutatás az emberen végzett orvostudományi kutatás, amelyben azonban bele kell értenünk az olyan beavatkozásokat is, és olyan megfigyelési módokat is, amelyek a megszokott egészségügyi beavatkozásoktól, ellátástól eltérnek, illetőleg még nem teljesen ismert és kivizsgálható hatású tényezőket alkalmaznak. A hangúly az új, megszokottól eltérő beavatkozásra van, amely kiterjed egy új módszer beavatkozására is. Külön kell kitérni a gyógyszeres klinikai vizsgálatára, amely igen szigorú törvényi és egészségügyi minisztériumi rendelkezésekkel szabályozott.

Az intézményekben napjainkban egyre több gyógyszerkísérlettel találkozunk, amelyek úgynevezett IV. fázisú klinikai kísérleti körbe tartoznak, ahol



elsősorban az intézményi, kórházi etikai bizottságoknak kell az etikai véleményét megadni, és ennek birtokában van lehetőség a IV. fázisú gyógyszerkísérletek elvégzésére. Az új gyógyszerkísérletek emberen történő vizsgálata kapcsán nagyon szigorú eljárás szabályok kerültek megfogalmazásra. A főszabály szerint csak önként vállalkozó beteg, bizonyos esetekben pedig önként vállalkozó egészséges személyen végezhető a klinikai terápiás vizsgálat. A hangúly, és főszabály, az önként vállalkozó személyre helyezendő.

Az orvosbiológiai kutatásra vonatkozó egészségügyi minisztériumi rendelet is megfogalmazza azt a tényt, hogy az orvosbiológiai beavatkozásba bevont gyógyszerkezelés alatt, vagy egészséges személy egészségének védelmét, személyiségi jogait minden esetben biztosítani kell. Meg kell valósítani, hogy a tájékoztató beleegyezés az önkéntes alany részéről maradéktalanul érvényesüljön.

A tájékoztatótán teljeskörűnek kell lennie, és mindenre kiterjedőnek, ismerni kell a kutatás minden részét következményeit, a kutatás előnyeit, várható eredményét, kockázatát, a felelősségátvitellel kapcsolatos kérdéseket, a kártalanítás, kártérítés rendszerét.

Ismerni kell a kutatásért felelős személyt, a független kijelölt intézeti orvost, különös hangsúlyt kell helyezni a szóbeli-írásbeli tájékoztatásra, amelyet a beteg bármikor, akár szóban vissza is mondhat, amelyet azonban az orvosi dokumentációban szigorúan dokumentálni szükséges.

A gyógyszerkísérlet alanyai között a fent említettek kívül az alábbiakban felsoroltak nem lehetnek: - külföldi állampolgár, - az előzetes leirtatkozásban, - őrizetben lévő személy, - büntetés-végrehajtási intézményben fogva tartott személy, - 14 éven aluli személy.

**Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy azok a szabályok, amelyek a kutatás adatait vonatkoznak, mind az orvosbiológiai kutatás, mind a klinikai gyógyszeres terápiás vizsgálat vonatkozásában, ha bármely feltétel hiányzik, akkor a jogszabályi erejétől megfosztott, azaz a vizsgálatot elvégezni még akkor sem, ha a vizsgálatba bevonni kívánt személy önként szeretne a vizsgálatban részt venni.**

**Törvényi feltétel hiánya miatt jogszabályértő az eljárás, ha az önkéntesség mellett a törvény tiltó rendelkezései ellenére bevonják az érintett személyt a terápiás vizsgálatba, kezelésbe.**

**A törvényi előírásoknak, szabályoknak olyan nagy jelentősége van, hogy ezen törvények megszegése büntetőjogi következményrel jár.**

## X. A közvetítői tanácsról részletesebb tájékoztatás a betegek, az egészségügyi szolgáltatást nyújtók számára.

Az egészségügyi törvény a betegjogi képviselőnek jogintézményei között nevesíti a **Közvetítői Tanács** intézményt, amely arra hivatott, hogy a beteg, és az egészségügyi szolgáltatást nyújtó között kialakult konfliktust, mely lehetséges, hogy polgári peres eljárást von maga után, egyfajta lehetőséget nyújtson a peren kívüli jogvitára rendezésre.

Fontos, hogy a betegek ismerjék és éljenek azzal a lehetőséggel, hogy konfliktusukat, panaszúgyüket a **Közvetítői Tanács** segítségével rendezzék.

A **Közvetítői eljárás lényege, hogy a beteg és egészségügyi szolgáltató az évekig is elhúzó peres eljárások helyett igénybe vehetnek egy általuk választott, független közvetítői tanácsot, és ha ott egyezség születik a közvetítői felmerülő jogvitában, akkor az ugyanolyan jelentőséggel bír, mint ha egy jogerős bírósági ítélet született volna közöttük, és így időt, és jelentős perköltséget takaríthatnak meg.**

Különösen nagy jelentősége lehet a mai életünkben a peren kívüli egyezség megvalósulásában akkor, amikor arról tájékoztathatjuk a feleket, hogy a jövő évben drágul az igazságszolgáltatással összefüggő illetékek összege.

*Az egészségügyi közvetítői eljárás nem csupán az „ügynevezett” műhibás egészségügyi vonatkozású jogvitákban vehető igénybe, hanem a betegjogi érvényesítésre, az adatvédelem területén is jogorvoslati intézményként működhet, ezzel is gyorsítva a konfliktusok, jogviták elrendezését, mindkét fél megelégedésére.*

Meg kell jegyeznünk azt a tényt, hogy az „ügynevezett” műhibás pereket a magyar jog nem ismeri ezzel a kifejezéssel, ilyen meghatározás, hogy „műhiba” nem nevesített jogrendszerünkben, csupán a köznyelvben terjedt így el.

Természetesen ennek ellenére orvos, beteg, egészségügyi szolgáltatást nyújtók között perek léteznek, csak nem „műhiba” perként nevesíti a jogvitát a Bíróság, amely hivatott a felek esetében a megfelelő döntést meghozni megfelelő jogcím nevesítés mellett.

**A közvetítői tanács munkájában résztvevőknek milyen feltételeknek kell megfelelniük?**  
A jogszabályi feltételek iskolai végzettség tekint-

tében előírja, hogy milyen végzettség szükséges ahhoz, hogy a közvetítői tanács tagjaként közvetítői munkát végezhesen valaki, aki úgy érzi, hogy ezt a feladatkört szívesen ellátná.

**Ezek az alábbiak:** jogi végzettség, orvosi végzettség, egyéb felsőfokú (tanár, pedagógus) egészségügyi végzettség, szociológusi végzettség, klinikai szakpszichológusi végzettség.

Önmagában azonban természetesen maga az iskolai végzettség még nem elegendő, szükséges ehhez még egy speciális szaktanfolyam elvégzése, amely vizsgával zárul, valamint megfelelő szakmai gyakorlat is elvárt, amely gyakorlati időt a pályázat kiírója határoz meg.

**A közvetítőkről egy névjegyzék kerül felvételre, melyet a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara rögzít.** A névjegyzékbe történő felvétel a közvetítő saját kérelmére történik, amely nélkülözhetetlen a továbbiakban, ugyanis a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti jogvitában, a közvetítői eljárásban résztvevők a névsorból kiválaszthatják, hogy ügyükben ki legyen a mediátor, közvetítő.

A közvetítői eljárás megindítása teljesen önkéntes. Mindkét konfliktus helyzetben lévő fél eldöntheti, hogy kívánják-e megoldásként megjelölni ezt a lehetőséget, vagyis igénybe veszik-e a közvetítői eljárás adta lehetőségeket.

Amennyiben bármelyik fél úgy dönt, hogy a peren kívüli meggyezés érdekében inkább a közvetítői tanács segítségét kéri, akkor ezt egy kérelemmel előterjeszheti a területileg illetékes Igazságügyi Szakértői Kamarának.

A betegjogi képviselő feladatai közé tartozik az is, hogy a beteget ebben a témakörben ellássa minden szükséges információval. Nagyon fontos, hogy a betegjogi képviselő a megfelelő tájékoztatás mellett segítséget nyújtson abban is, hogy a területileg illetékes Igazságügyi Szakértői Kamarák jegyzékét, pontos postai címet, telefonszámát, székhelyét megismerhesse a hozzáférőkkel.

A betegnek tudnia kell, hogy van egy ilyen jogorvoslati lehetősége is, hogy jogvita esetén a továbbiakban milyen lehetőségek állnak rendelkezésére.

Célzerűnek tartanám, hogy már a betegjogi tájékoztató információk anyagokban is ismerjék meg a betegek ezt a lehetőséget is, ezzel is hozzájárul az egészségügyi szolgáltató ahhoz, hogy a bizalom erősödjen a szolgáltatót nyújtó felé, hiszen már a kórházba kerülés pillanatától ismerteti mindazokat a jogokat, amely a beteget, betegjogi kérdések vonatkozásában tájékoztatja esetleges konfliktus helyzet, jogvita, kialakulása során.

Szükséges azonban azt is tudni, hogy mindkét fél hozzájárulása szükséges ahhoz, hogy a közvetítői eljárás elindulhasson. Abban az esetben, ha valamelyik fél jelzi, hogy nincs egyetértés a közvetítői eljárás megindítása tárgyában, akkor az eljárást felfüggeszteni nem lehet, ugyanis az eljárás alapelve éppen az önkéntesség. A közvetítői eljárás kapcsán a felek közötti egyezség megvalósulása, létrehozása a legfontosabb cél.

Az egyik leglényegesebb elem a közvetítői eljárásban az idő, amely azt jelenti jelen esetben, hogy az eljárást négy hónapon belül be kell fejezni, nincs arra mód és lehetőség, hogy az eljárási idő elhúzódjék akár évekre is.

**A közvetítői eljárás egyik garanciális szabálya a titoktartási kötelezettség.**

Mind a közvetítőt, mind az eljárásban résztvevőket kötelezi a titoktartás. **Fontos azt is tudni a betegeknek és az intézményeknek, hogy a közvetítői eljárás színlénye nem a Bíróság épülete, így még fokozottabban érvényesül a titoktartás, ugyanis az sem elhanyagolható egyik fél számára sem, hogy a szakmai jó hírnevet érintő ügyek ne kerüljenek ki a nyilvánosság felé.**

A felelősségátvitelen is szerepe van a közvetítői eljárásban. Mivel az egészségügyi szolgáltató rendelkezik felelősségátviteli szerződéssel, akkor a közvetítői eljárás során aktív résztvevőként kell tekinteni a felelősségátvitelt, annak képvisel-



letében eljáró jogi személyt. Az egészségügyi szolgáltatók döntési joga van abban, hogy a közvetítői eljárásba bevonja, vagy nem a felelősségátvitelt. Célszerű bizonyos esetekben az együttműködés, ugyanis a jelenlegi körülmények mértéké meghaladja az egészségügyi intézmények kárkifizetését, ma már a jogviták kapcsán benyújtott vagyoni és nem vagyoni kárigények mértéke szükségessé is teszi a felelősségátvitelt és az egészségügyi szolgáltató együttműködését a kárrendezés során.

A közvetítői eljárás során arra is van lehetőség mindkét fél számára, hogy meghatalmazás alapján más képviselje őket a peren kívüli meggyezés érdekében. Kik láthatják el ezt a képviselőt? Nagykörű cselekvőképességű személy, meghatározott társadalmi szervezet, illetőleg jogi képviselő, jogtanácsos.

A betegnek csak olyan társadalmi szervezetet képviselheti, amely az alapító okiratában a betegjogi, az emberjogi jogok, a betegek érdekvédelmének tevékenységét fogalmazza meg feladatákként. **A beteg oladási például a Szószóló Alapítvány, amely társadalmi szervezetként a betegek érdekeinek védelmére fogalmazza meg, szintén eljárhat a betegek képviselőjeként a közvetítői eljárás során.**

Fő szabálynak kell tekinteni azonban azt, hogy amikor a közvetítői eljárásra a közvetítői tanács meghívja a feleket, akkor írásban tájékoztatást kell adnia arról, hogy meghatalmazásuk alapján ki járhat el képviselőként. A képviselői jog szabályozása is azt a célt szolgálja, hogy az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos jogvita során a gyorsabb és a mindkét fél számára titoktartási kötelezettség mellett az egyezség mielőbb létre jöjjön, a lehetőségek szerint ne kerüljön so a hosszadalmas, költséges bírósági eljárás lefolytatására.

A betegjogi képviselő igen sokat tehet azért, hogy ismeretünk átadásával felhívja a felek figyelmét arra, hogy a közvetítői eljárásban részt vevők előnyösebb, gyorsabban elérhető segítséget tudnak megvalósítani a konfliktushelyzet kezelésében, vagy jogvitájuk rendezése során.

**Antal Géza**  
Betegjogi képviselő



Az illusztráció a veronai kórház betegtájékoztatójában található

## Egészségturisztikai célokra



A Világörökségi listára való felkerülés igénye természetesen meghatározza a kórházon belüli fejlesztési irányokat is. Mint a gyógyfürdőkörház főigazgatója, mondja, döntéseiket az határozza meg, hogy nemzetközi méretekben is feljelenek meg a fenntartható fejlődés alapelveinek. Sajnos, jegyzi meg, nem haladnak olyan gyorsan a fejlesztések tekintetében, mint ahogyan szeretnénk.

Az elmúlt években benyújtottuk azokat a pályázatokat, melyek segítenek ahhoz, hogy minél több forrásunk legyen. A Széchenyi-terv két pályázatán is részt veszünk. Tervezzük a fedettfürdő medencetereinek teljes felújítását, ennek a közbeszerzési pályázatát napokon belül kiírjuk. A fedettfürdő fejlesztése elengedhetetlen, mert ennek színvonalát nem felel meg a gyógyidegenforgalmi követelményeknek. Az új medencetér színvonalas fürdőszolgáltatást fog kínálni. A medencék közül kevesebb lesz a töltő-űrítő rendszerű, ezért azonos mennyiségű termálvíz felhasználásával hosszabb nyitvatartás lesz lehetséges. Az öltözők és zuhanyzók megújítását is tervezzük, valamint az összes vizesblokk cseréjét a régi

épületekben. Szeretnénk továbbá a teljes beléptetőrendszer átalakítására is sort keríteni. Ez egy 130 millió forintos projekt, amelyhez 50 millió támogatási forrást igényeltünk.

Vancsura Miklós beszámolt a másik beadott pályázatokról is. Ennek a „Komplex egészségturisztikai fejlesztés a Szent András Kórházban” címet adták a projekt készítői. Tulajdonképpen egy regionális fejlesztési pályázatról van szó, aminek keretében a fedett fürdőház bővítését és vízforgatásos üzemi és egy wellness-fitness turisztikai centrum megvalósítását tűztük ki célul.

Részlet a projektből: „Jelen fejlesztést a kórház komplex fejlesztésének II. ütemeként kívánjuk megvalósítani, a téli fürdő mögé kerülne egy új beépítés. Ez építészeti formálását tekintve kötöttebb, de gazdaságosabb és jobban ütemezhető fejlesztést tesz lehetővé. A jelenlegi épület medence tömbje nagyméretű részével mélyen bevágódik a terepre. Ezt, a már korábban mesterségesen létrehozott „sebhelyet” építjük most be, minimális további terepalakítási munkával. Az épület padlás szintjeivel lépcsőzetesen követi a terep emelkedését, mely gesztus már a modern

konceptiót meghaladó ökonomikus gondolkodás eredménye. A tetőszerkezetek és a látható tartószerkezetek vonalvezetése a merev geometria elvetésével könnyedebb, korunk ízlésének megfelelőbb kialakítású”.

A tervezett felépítmény 2 szintes lesz, az alsó szint a különböző wellness szolgáltatásoknak biztosít helyet, míg a felső részen kerül kialakításra egy 200 négyzetméteres medence. A felső részen található közlekedők mellett a pihenőhelyek biztosítják a rekreációt. A fejlesztés eredményeként egy olyan egészségturisztikai központ jön létre, amely meghatározó szereppel bírhat a térségi idegenforgalmi kínálat szempontjából. A beruházás megvalósítása 156 millió forint, a kórház 70 millió támogatásra pályázott.

A kórház minden lehetséges eszközt kihasznál annak érdekében, hogy a saját meglévő fejlesztési forrásait – amelyek éves szinten meghaladják a 200 millió forintot – pályázati pénzekkel is növelje. Előkészítés alatt van egy Sapard pályázat is, amivel azt szeretnénk elérni, hogy az energiafelhasználásunkat tovább racionálhassuk. Jelen pillanatban ezen a projekten dolgozunk – kaptuk az információt Vancsura Miklóstól.

### Az oldal szponzora

**Elisabeth Amare-Kandel**

ügyvezető - Geschäftsführerin

9142 Rábapatona  
Árpád u. 8.

Tel.: 06-96-467-106  
06-30-9627-200  
Fax: 06-96-467-109



## Felkerülhetnek a várományosi listára

Az Unesco Világörökség Listájára való felkerülésnek szigorú előfeltételei vannak. A különböző jogszabályi megfelelésen túl először is a magyarországi ügyvezető várományosi listára lehet felkerülni. A hévízi gyógyfürdőkörház először 1986-ban készítette el a világörökségi listára való felkészülés érdekében a pályázatát, „természeti” kategóriában. Akkoriban sajnos a hévízi gyógyfürdő vízhozam problémája volt, így a bizottság nem is foglalkozott a pályázattal.

Az elmúlt évtizedekben nagyon sok minden történt, mert a kórház tudatosan készült arra, hogy minden feltételnek megfeleljen jogilag és szakmailag azokban a kérdésekben, amely alapján a világörökségi listára felkerülhet – mondja Vancsura Miklós főigazgató. – Világossá vált, ha nem történik meg a természeti erőforrás értékmegőrzése, akkor nincs esélyünk. Szerencsére 1989-ben a bányabezárás megtörtént és e döntés hatására növekedni kezdett a vízhozam. A víz vízháztartásának pontos figyelemmel kísérése érdekében létrehoztuk a Monitoring rendszert, amely a nap 24 órájában gyűjti az adatokat a vízhozamról, hőfokról, és a térség karsztvízszintjéről. Folyamatosan folynak vízkémiai és biológiai monitoring vizsgálatok is. Nagyon fontos, hogy 1993 óta országos természetvédelmi védeltséget élvez a gyógyító és közvetlen környezetéből 28 hektár. Ez szintén egy előfeltétel. A következő lépés volt a hidrogeológiai védőidom tervek elkészítése, aminek az a lényege, hogy világhosszá kellett tennünk: mi történik a hévízi gyógyító utánpótlási területén. 2001 tavaszán beterjesztettük azt a kérelmünket, hogy a teljes területünket nyilvánítsák természetvédelmi területül.

Vancsura Miklós elmondja, vizsgálták azt a kérdést, hogy melyik kategóriában van esélyük pályázni. Így döntöttek, hogy a „kultúrtáj” kategóriában próbálkoznak, talán sikerrel. Ehhez nem elegendő maga a táj, kell valami kulturális unikum is hozzá, valami különleges üzenet. Ez pedig nem más, mint a hévízi komplex balneoterápia, amely a világon egyedülálló. Ennek alkotóelemei a gyógyvízben és gyógyiszapban megtestesülő, folyamatosan megújuló

természetes gyógytényezők, a több mint 200 éves orvosszakmai és terápiás ismeret, valamint a természetes adottságok és a szakmai tudás alkalmazásához szükséges technológia. A hévízi gyógykúra hatásában fontos szerepe van a víz hőfokának, összetételének, izsapanak, radioaktív sugárzásnak és a levegőnek. A számos gyógytényező együttes hatása segíti a kúra eredményességét. A hévízi orvosok a gyógyhatás teljes körű elérése végett különböző terápiákat is alkalmaznak. A fizioterápiához tartoznak a elektroterápiás, a balneoterápiás és a mechanoterápiás kezelések.

Nagy kérdés volt, hogy a kulturális tárca a jelenleg Párizsban lévő várományosi listát hajlandó-e újra gondolni, átvizsgálni. Szerencsés véletlen, hogy a világörökségi magyar bizottsága célul tűzte a felülvizsgálatot és erről döntés is született – folytatja a főigazgató. – Tehát van esélyünk arra, hogy felkerüljünk a magyarországi listára, ahonnan majd a világörökségi listára javasolhatunk bennünket, illetve majd egy nemzetközi zsűri értékeli a beadott munkánkat. Sokat segített nekünk Tardy János helyettes államtitkár és Varga Kálmán, a helyi, magyar bizottság titkára. Létrejött egy ad-hoc bizottság is, amelynek az a feladata, hogy január 10-ig járja végig azokat a helyszíneket, akik szeretnék felkerülni a világörökségi várományosi listára. Nekünk most van erre esélyünk. Szeretnénk ezen a listán minél előkelőbb helyre kerülni, most ezért lobbizunk.

Természetesen – mondja Vancsura Miklós – ebben a kérdésben nem csupán a kórházat és közvetlen környezetét vizsgálják, hanem magát a várost is. Itt már a szakemberek között is véleménykülönbségek vannak. „Mennyiben város a város, és mennyiben gyógyhely a gyógyhely” kérdése vetődik fel. Nekünk most arra kell hitet tennünk, hogy alárendelődik a város fejlődését a gyógyhelyi irányoknak. Munkánkhoz várjuk a segítőkészséget, támogatást, reméljük köztük lesznek a város vezetői és az önkormányzat is. A hévízi gyógyító és a rá épülő gyógyászat ugyanis az egyetemes kultúra része.

Vadás Zsuzsa  
Keszthely és Vidéke

## Az egységes arculatért

A hévízi Szent András Kórházban még az elmúlt év közepén megtörtént a tanúsító audit, amely kétféle szabvány szerint minősítette az intézményt. Az ISO 9001:2000-es szabvány a minőségirányítást teremt meg, az ISO 14001:1996-os pedig egy környezetvédelmi szabványozatnak való megfelelést igazol.

A tanúsítványok általában 3 évre érvényesek – mondja Szelestei Barbara, a kórház minőségügyi vezetője –, a Szent András Kórház tanúsítványai 2004 augusztusáig érvényesek. A szabványok való megfelelést viszont évente vizsgálja a tanúsítást kiadó cég. November 6-án, illetve 11-én volt az első ilyen éves felülvizsgálat, elsőként a környezetvédelmet, majd a minőségirányítást tekintették át. A vizsgálat ugyanúgy zajlik, mint a tanúsítás esetében, csak jelentősen rövidebb ideig tart és nem tel-

jeskörű. Elsősorban azokat a részleteket vizsgálták, ahol korábban probléma volt.

- Sok javítani való hibát találtak? - Az audit alkalmával – az elmúlt évben – 9 hibafeljegyzésünk volt a minőségirányításban és 3 a környezetvédelem terén. A mostani vizsgálatnál ez utóbbi terén ismét három hibajavítási kérelem került feljegyzésre, a minőségirányításban viszont csak kettő, így e téren a korábbi hiányosságokat sikerült bepotolni.

- Ezek milyen jellegűek voltak? - Elsősorban a mérőeszközökhöz kapcsolódtak a hibafeljegyzések, az ISO előírás szerint e téren szigorú előírásoknak kell megfelelniük már a nyilvántartásoknak is. Vannak mérőeszközök, amelyek időnként kalibrálásra, vagy hitelesítésre szorulnak, ezzel kapcsolatban fel kellett állítanunk egy nyilvántartási rendszert, amelyben

követni kell ezeknek az eszközöknek a sorsát.

- Vannak-e olyan területek, ahol a minőségbiztosítás bevezetése óta mérhető pozitív változások történtek?

- Ez a gyógyító, illetve a terápiás részekben a legkézenfoghatóbb. A műszaki kiszolgáló folyamatoknál még várható az előrelépés. A rendszerhez hozzá tartozik, hogy minden évben kell kiüzünkünk magunk elé konkrét célokat, s most ezeknek a céloknak a megvalósítását is ellenőrizzük, s itt jelentős az előrelépés. Korábban terveztük, hogy a diszpécserszolgálat kapacitását kibővítjük, s ehhez új helyet alakítunk ki, hogy több kolléga tudjon foglalkozni a kezeléssel elosztásával. E téren sikerült megvalósítani a céljainkat. A minőségbiztosítás rugalmasságát mutatja az, hogy a javítás érdekében lehet változtatni dolgokon. Erre egy példa: a szakrendelések váróiban

sok problémát okozott, hogy ki érkezett előbb, ebből néha komoly viták adódtak. Erre bevezettük a sorszámkort, ám a betegek leleményessége nagy, egyszerre több rendelés előtt is vettek sorszámkort, s oda mentek, ahol előbb sorra kerültek. Most egy új kolléga – aki biztonsgal őr is egyben –, felügyeli a fedett fürdő rendjét és tájékoztatást is ad a betegeknek.

A kitűzött célok közül sikerült megvalósítani az ODM labor kapacitásának növelését egy új gép beszerzésével. A kórház tájékoztató szaktanapot tartott a beutaló orvosok számára a témakörben, hogy milyen indikációk és kontra-indikációk vonatkoznak azokra a betegekre, akiket a kórházban ellátunk. Ez fontos volt azért is, mert gyakran utalnak Hévízre olyan betegeket, akik például nem fürdhetnek a tóban. Hévíz attól kuriózum, hogy itt a tóval együtt egy

komplex balneoterápiát lehet megvalósítani. A dolgozók továbbképzésének részeként kommunikációs tréninget szerveztek, valamint sikeres volt a házi német nyelvtanfolyam is.

Az intézmény vezetése azt szeretné, hogy kialakítsanak egy egységes kórházi arculatot, s ezzel egyidejűleg egy weboldalt is indítanak az Interneten, amelyen interaktív módon lehet akár szobát is foglalni a Hetes Házban. A személyiségfejlesztés és csapatépítés terén is előrelépést jelenthet majd a megfelelő tanfolyamok indítása. Ugyanakkor fontos a kórház életében, hogy az itt kezelt betegek elégedettségi szintjét mérni tudjuk, ezért egy új kérdőív bevezetését tervezik, s ezek kiértékelésének módszerét is hatékonyabbá kívánják tenni.

Vadás Zsuzsa  
Keszthely és Vidéke







(folytatás a 3. oldalról)

# Osteoporózis a háziiorvosi gyakorlatban

Ez a DXA vizsgálatoknál megadott T-score. A Z-score a korban és nemben illesztett kontrollhoz viszonyított érték. Osteopeniában jellemző az 1-2,5 közötti T-score érték. a. Oestrogén bevitel esetén rendszeres nőgyógyászati ellenőrzés indokolt: endometrium, emlők vizsgálata. Monoterápiát alkalmazhatunk uterus extirpáció után. Más lehetőségek: oestrogén intermittáló progestogén, illetve a folyamatos oestrogén-progestogén kezelések.

A legújabb készítmények oestrogén tartalma minimális s egyszerűen, tapasz formájában alkalmazhatók. (Hátrányuk a csökkent compliance.)

A mellékhatások kiiktatására kerültek bevezetésre a SERMI (szelektív oestrogén receptor) modul-szerek, szelektíven a csont oestrogén receptorain hatók: raloxifen, tamoxifen.

b., A biszfoszfonatok BMD növelők (csigolyák, combnyak), s a csonttörések kockázata

30-50 százalékkal csökkenthető. Hátrányuk a rossz felszívódás.

c., A calcitonin (50-100 IE) orrspray, im. injekcióban adagolhatóan csökkenti a farkturák számát (csigolyákon, bordákon), ha a kezelés tartós: 3-4-5 éven át tartó.

d., Az anabolikus steroidok a lebontást gátolják és növelik az építést, azonban virilizálóak, s hosszúzokás veszélye is fenyeget.

e., A fluor csonttömeg növelő, de az újraképződött „minősége gyengébb”.

f., A thiazidok gátolják a vesetubulusokban a kalcium kiürülést s ezáltal visszaszorítják a mellékajzsmirigy működését.

WHO felmérések szerint gyógyszeres kezeléssel 80-85 százalékos hatásosság érhető el (2001-es adat).

Hazánkban, ahol a 90 százalékos TB-támogatás miatt is a gyógyszerek felírása az osteoporózis centrum orvosának a feladata, az eredményesség 30 százalékos.

Másrészről a fejlett országokban kiemeltre kerül a lehetséges betegek 90-95 százaléka, míg nálunk mindössze 20-25 százalék, az utóbbi évek javuló szűrési eredményeinek ellenére is.

A háziiorvos feladata a kezelés folytatása, a compliance fenntartása, a mellékhatások észlelése s a centrumokban irányított, illetve a részleges rehabilitálás.

## A megelőzésről

Utalok a V. táblázatra, ahol összefoglaltam a primer prevenciók lehetőségeinket, s itt is kiemeltem a háziiorvos szerepét:

- fontosak a tanácsai, - a helyes életmód ismertetése, - a megfelelő minőségi ételtvitel ismertetése.

Visszatérve a rizikófaktorokra megjegyezném, hogy a postmenopausalis osteoporózisban 14 rizikófaktort vizsgáltak és megállapították, hogy 5 vagy több megléte esetén, például a csipótájéki törés 1,1 eset (1000 fő), 1 évnél 9,9-szeresre növekszik.

A VI. táblázat foglalta össze az ajánlott kalcium bevitelt (mg/nap). Ezzel kapcsolatban szeretnék néhány megjegyzést tenni:

a., Az ajánlott 3-8 éves korban napi 800 mg, 9-17 évesen 1300, a felnőtteknél 1000-1500 mg. Hazai adatok szerint a fiatalok 30, a felnőttek 70 százalékában ez hiányzik. (Utalok a tejtermékek fogyasztásának és halfogyasztás mérséklődésére, a kevés zöldség fogyasztására. Időseknel a gyakori felszívódási zavarok a hiány okai.)

b., A fizikai aktivitás (előnyös a csúcs-csonttömeg nevelésre), hazánkban igen mérsékelt. Okairól hosszan beszélhetnénk.

c., Az oestrogén bevitel fontosságára a postmenopausalis osteoporózis s a nők hypogonadizmusában kialakuló másodlagos osteoporózis utal. Férfiaknál testosteron kell a maximális csonttömeg kialakulásához.

d., A dohányzás és az alkoholfogyasztás valószínűleg direkt csonttömeg csökkentő.

e., A D-vitamin napi ajánlott dózisa 400-600 IU/nap, feltételezve a rendszeres testmozgást és a megfelelő kalcium bevitelt.

f., A lakás célszerű berendezése, pl. csúszgátló szőnyegek, kapaszkodók, világítás, illetve a járást segítő segédeszközök, például bot, járókeret, az elesést előzik meg.

## Összefoglalva az elveket és a tapasztalataimat

Lényegesen több figyelmet kell fordítani a megelőzésre és a diagnosztikára, kezelésre, rehabilitációra hazánkban is. Jobban ki kell használnunk eszközt, gyógyszer lehetőségeinket és fel kell ismernünk, hogy nemcsak medicínális, hanem társadalmi problémakomplexumról van szó. Idősülő társadalmunkban az osteoporózis szinte népbetegséggé vált, s így a háziiorvosoknak is az 1994-ben elkészült Nemzeti Osteoporózis Program alapján kell tevékenykedniük. Elő kapcsolatokat kell kialakítani a reumatológiai osztályokkal, a fizioterápiás centrumokkal és nem utolsósorban az osteoporózis centrumokkal. Célszerűen és ésszerűen preventív szemlélettel megelőzzünk, kiemeljük, és kezeljük, egy szakmailag korrekt és humanista szemléletű compliance háziiorvosi medicinával, az irányított betegellátási modell protokolljainak megfelelően.

Dr. Salamon Sándor  
háziiorvosi praxis, Bodrogköz

Ilyen kicsin múlik...

... a tünetmentesség, ha idejében elkezd

Activelle

novo nordisk

Az Activelle® filmtableta már 1 évvel a menopauza után adható a menopauzális ösztrogénhiány tüneteinek kezelésére. A kis dózisú (kisebbség ösztrogén, kisebb mennyiségű progesztogén) menopauzális hormonszabályozó tablettával megelőzhető és kezelhető a postmenopauzális osteoporózis. Ilyen kicsin múlik a tünetmentesség - ha idejében elkezd.

Novo Nordisk Hungária Kft.  
1025 Budapest  
Felsőszéchenyi út 35.



# JogVédelem Hungary

IGAZSÁGÜGYI SZAKLAP

(a Medical Protection Hungary, majd OrvosVédelem Hungary jogutódja)

JVH

1

## A tartalomból

Konferencia az  
orvosi  
felelősségről 2.

Aktuális esetek  
köréből  
a pácienseket  
képviselő  
magyar ügyvéd  
szempontjából 8.

Mintatár/  
Próbaper

Esetismertetés 20.

25.

A címlapon  
Stróbl Alajos  
„Justitia” szobra  
szerepel

Hippokratés portréját  
Iohannis Sambuci:  
Icones című  
kötetéből vettük át.

## Szerkesztőbizottsági töprengő

### Hogy is van ez?

Az egyre gyakoribb egészségügyi ellátással kapcsolatos peres eljárásokra figyelemmel az *igazságügyi orvos szakértés helyzete, az orvosi felelősségbiztosítási rendszer egységesítése* a megoldásra váró feladatok közé tartozik.

Az EU. csatlakozással kapcsolatos jogharmonizáció követelményeinek megfelelően szükségesé válhat a *felülvéleményező bizottságok* eddigi működésének az átvizsgálása. Nem vitás, hogy bármilyen szervezeti formától függetlenül igen nagy szükség van a magas szintű szakmai követelmények alapján biztosított felülvéleményezésre. Elképzelhető, hogy ehhez a feladathoz egy újonnan kialakítandó szűkebb szakértői kör kijelölése is elegendő lenne, amely szakértői kör a képzettség és a gyakorlat alapján tudná garantálni az ellentétes szakértői vélemények felülvéleményezését.

Az igazságügyi szakértőkre vonatkozó jogszabályokat az *egészségügyi törvénnyel, kórház törvénnyel* összhangba kellene hozni, hiszen a kilitásban helyezett egyetemi klinikák magánosításával az ezen intézményekhez tartozó szakértői intézetek részére biztosítani kellene a megfelelő gazdasági és eljárásjogi feltételeket, amelyek a további működést biztosítják.

Az *igazságügyi szakértők díjazása teljesen elszakad a ráfordításoktól, valamint a vélemény valós értékétől*, hiszen a díjazás még ma is a kb. 50 évvel ezelőtt kialakított rendszerhez igazodik. Az 1995-ös díjazás rendszerét csak enyhítette a problémát, és a 2003-tól tervezett emelés sem tartalmazza a ráfordítások és a vélemények valós ellenértékét.

Az *igazságügyi szakértői feladatok megoldásának elősegítésére* egyetemi kellene a *helyi, igazságügyi és egészségügyi minisztériumok* az orvosszakértők feladatmegosztásáról, a három tárca költségtérítésének megfelelő fejlesztéséről. Tájékoztatóm szerint a fenti három minisztérium éveken ezelőtt a feladatok megosztásáról rendszeresen egyeztetett, az utóbbi években ez megszűnt, és bizonyos területeken monopol helyzetek alakultak ki.

Indokolt lenne átfogó rendezése azon problémáknak is, hogy a szakértői díjak azonos mércé szerint és minden esetben a véleményt adó szervek részére kerüljenek kifizetésre, így az esetekben is, amikor a véleményadást valamely minisztérium intézményei végzik el. Ez esetben lehetne biztosítani a semlegességet, és az érdekelt szakértői intézetek fenntartó minisztériumok legalább érzékelnék, hogy mennyire szükséges a fentebb említett szakértői díjak emelése. Tájékoztatóm szerint az *orvos- és elmeszakértők közül igen kevesen tesznek elegendő szakmai továbbképzés kötelezettségének*, így a szakmai alkalmasságuk a mindennapos gyakorlat folyamán megkérdőjelezhető. Ha ez bármely tárca részéről megtörténik, és esetleg szakértők visszahívására is sor kerül, ez esetben a szakértői létszám eszketése komoly hiányokat eredményezne. Főleg akkor, amikor az egészségügyi ellátással kapcsolatos perek igen nagymértékben megszorítottak akár büntető, akár peres ügyekben, de peren kívüli eljárásokban is egyre többen veszik igénybe a szakértői tudást.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos perek országosnak mondhatók „Rossz ízü” tapasztalatai alapján az orvosi felelősségbiztosítás vonatkozásában intézmények egységesítése is szükségesé válhat. Ez a kérdés nem csak jogi, hanem egészségpolitikai kérdés is. Szükségesnek tartanám, hogy e kérdésben elméleti és gyakorlati szakemberek bevonásával *állásfoglalás, tervet, javaslat* kerüljön kialakításra. Tájékoztatóm szerint ez az egészségügyi intézmények gazdasági vezetői már kezdeményezték, vagy kezdeményezni fogják.

How is it?

Dr. Ábrahám László  
ügyvéd  
szerkesztőbizottság elnöke



Januártól új névvel, megújult olvasói célcsoporttal, bővített terjesztési hálózattal jelenik meg a volt OrvosVédelem igazságügyi szaklap. A jogelődökre hagyatkozó 10-edik évfolyamú *JogVédelem igazságügyi szaklap* marad, de – minthogy azt a névváltozás is jelzi – sokkal szélesebb olvasói rétegnek szánják a szerkesztők. Változatlanul a *szakmai felelősség kérdéskörébe* tartozó ügyeket kívánják exponálni, a tematikus szám vezető témája mindig bekerül az impresszumba. Így például a műhibakérdés külön kerül megvitatásra az *orvosvédelem* számára, ahol a tanulságos eseteken kívül a mindenkor jogi tényállás vagy szakmai fórum polemiai segítik a szakterületen érintetteket. De látens igény mutatkozik a betegvédelem területén is, az őket megillető jogok, köteleességek pozitív vagy negatív esetek fókuszálása segíti az eligazodásukat ezen a meglehetősen képleken területen. Továbbá az *ügyvédek* oldaláról is jelentkezik egyfajta megközelítésmódok az érdekvégyesítés, ezért az ügyvédek vagy *igazságügyi szakértők* is bekerülnek az olvasói célcsoportba, mint ahogy a *Biztosítási szakma* sem maradhat ki ebből a témakörből.

A szerkesztőbizottság elnöke továbbra is Dr. Ábrahám László ügyvéd marad, aki viszont kicserélte maga mögött csapatát és tájékoztatása szerint a szakterület legilletékesebbjeit sikerült megnyerni a lapnak, beleértve magát az Igazságügyi Tárcát is.

A lap megtartja eredeti formáját, hiszen a 10 év image-je nem megvetendő dolog. A csak előfizetői terjesztési mód kibővül a jogi és közlönnyboltok terjesztési hálózatával, sőt a tárgyalások most folynak a Hirlapterjesztőkkel, hogy kapható legyen az újságárusoknál is az emelkedő sorszámmal ellátott szaklap, ahol a kiadó megteremtí annak lehetőségét, hogy a későbbi igénylőknek megfelelően a korábbi számok is pótolhatóak legyenek.

Az Európai Unióban ez a kérdés a minőségbiztosítás része, akkreditációnál lényeges szempont a szakmai felelősség kérdéskörében történő fedhetetlenség.

A lap készítői szerint pótolhatatlan valamennyi érintettnél az ezen a téren történő információszerezés, így rendkívül nagy olvasottságra számítanak és igyekeznek is ezt a területet naprakészen felőlelni.

Balla M. Anna  
főszerkesztő

JANUÁRTÓL