

Fantomok kergetése: az „extrém” sportolók egészségügyi ellátásának aktuális kérdései utazásorvostani megközelítéssel

I. rész

Dr. Felkai Péter, SAS Holding

A törvényhozó törvényt hozott, a társadalom nem vett tudomást igazán a dologról, az érintett sportolók (és szakszövetségek) felhördültek és hiába protestáltak, a magánbiztosítók pedig kiegészítő biztosításokat kínáltak – több hónappal egy jogszabály napvilágra jövele után. Ezen jogszabályt, az extrém sport populista média kifejezés jogi fogalmát – és nem meghatározását! – a magyar Országgyűlés iktatta törvénybe – a világon elsőnek. Az utazásorvostanban a rekreációs, a szabadidősport elnevezéssel említett nem konvencionális sportformákat jelölő kifejezést azután a magánbiztosítók is átvették és használják, mikor egyes, általuk túl veszélyesnek ítélt sportok üzését a biztosítást kizáró tényezőnek tekintettek. Orvosi szempontból azonban minden sport „extrém”, ha nem kellő felkészültséggel, beteg vagy edzetlen ember felelőtlenül űzi. De valóban veszélyesebb-e az extrémnek titulált sport, mint a jogalkotó által „befogadott” sport (így pl. a síelés)? Valóban csak az adrenalinfröccsre és halálközeli élményre vágyó fiatal macsók veszélykeresése? A meglévő adatok elemzésével és tudományos eszközök józanságával kell szembenéznünk ezzel a mesterségesen képzett fantommal.

Ghostbusters: recent problems of „extreme sportsmen’s” health care, with the approach of a travel medicine specialist. „Roma locuta, causa finita” said the medieval proverb, when an authority decided something and there were no way to contradict to its decision. The Hungarian Parliament – for the first time in the Globe – created a legal term of (and not its subjects) so called „extreme sports”. In travel medicine these non-conventional sports are mentioned as recreational or leisure sports. The term of „extreme sport” was immediately applied by the private insurance companies, when they exclude this kind of sport activity from the general terms of insurance policy, evaluating them as to be of high risk. However, from a medical point-of-view, every kind of sport is dangerous, if it performed by an untrained, unprepared person or by a patient with pre-existing disease(s). Are this kind of sports really so dangerous, and do these activities only fit for thrill-seeking, adrenaline driven young junky guys? We have to face this simplified stereotype of a phantom with the help of the gathered epidemiological data and the scientific methods of the travel medicine.

BEVEZETÉS

A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. Tv. (Ebtv.) 2006-os módosítása a törvény 18. §-a (6) bekezdésében felsorolja, hogy mely esetekben nem vehetők igénybe ellátások az E-alap terhére. A (6) bekezdés e) pontja szerint:

„a külön jogszabályban meghatározott különösen veszélyes (extrém) sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások” is ide tartoznak. A hivatkozott külön jogszabály a 217/1997 (XII.1) Kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. Tv. (Vhr) végrehajtásáról. Ennek 5/B § (1) bekezdése szerint „különösen veszélyes (extrém) sportnak” minősül a

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- roncsautó (auto-crash) sport, rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

Ez azt jelenti, hogy a TB terhére sem az EU tagországokban (EU kártya), sem belföldön nem számolható el a fenti sportok üzése következtében bekövetkezett sérülések kezelése a természetbeni ellátások kasszája terhére (alapellátás, kezelés, utógondozás), sem pénzbeli ellátás nem jár utánuk. Ezek szerint sem a baleseti járulékot, sem a táppénzt (nem is beszélve az esetleges rokkantsági járulékokról) nem fedezi a kötelező társadalombiztosítás.

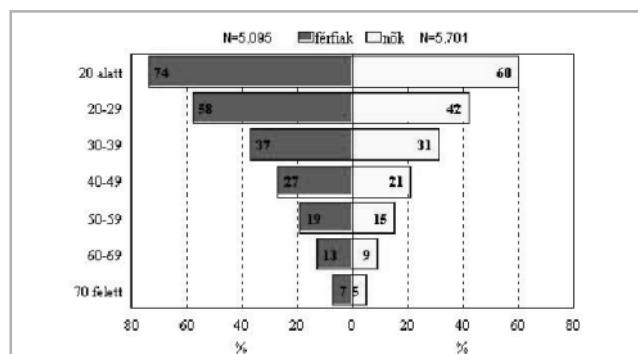
A felsorolás mindazonáltal tág teret enged a félreértelmezéseknek. Kizárja a vadvízi evezés (rafting) hódolót, ugyanakkor nem említi a hasonló jellegű canyoning-ot. A magashegyi expedíció is tág fogalom: a via ferrata utaktól a Mont Blanc mászásokig terjedhet. A falmászást kizárja, de nem említi a fiatalok között sokkal népszerűbb parlourt (azaz utcai akrobatikát). A roncsautó derby-t és a rally sportot (milyen osztályú verseny?) kizárja, de a nagyobb sebességet kívánó gyorsulási versenyt említés nélkül hagyja. Persze még lehetne a sort folytatni – és most itt nem ötleteket szeretnénk generálni vele.

A szabadidő sportolók körében nagy vihart kavarázó törvény utazásorvostani elemzéséhez először is meg kell vizsgálnunk, hogy miről is van egyáltalán szó?

MI IS AZ AZ EXTRÉM SPORT?

A legnagyobb, sport közvetítésekéből meggazdagodott észak-amerikai kábeltévé hálózat, az ESPN (Entertainment and Sports Programming Network) 1995-ben meghirdette az X-Games (vagy ahogy az amerikai köznyelv átvette: ex-gém – extrém) sportok vetélkedőjét. A versenyszámok között szerepelt a BMX kerékpározás, a hullámlovaglás (szörf), a gördeszka, a bungee-jumping, a vízisíelés, a karabineres sport-sziklamászás, a falmászás, a légszörf (a sky-surfing rossz magyarosítása), vagy az utcai lesiklás (ezt a „street luge” megjelölésből magyarosítottam). Hamarosan, 1997-ben megjelent az X-game téli változata is, melynek sportszámjai a hódeszkázás (snowboard) különböző akrobatikus formái, az akrobatikus lesiklás, és a motorosznán (snowmobile) voltak. A média felkapta a látványos eseményeket és hamarosan meghódította a világ sajtóját (és a lexikonokat) a közkeletű extrém sport kifejezés.

Az extrém sport kifejezés azután valami tág értelmű kifejezés lett, mely magában foglalta a vadvízi kajakozástól a szörfölésig a különböző, sokszor életmódinak (lyfestyle) [1] vagy „alternatív”-nak [2] nevezett, felcserélhető értelemben használt rekreációs sport tevékenységet. Kísérletek történtek a szó szemantikai megközelítésére is, de az eredmény csak annyi lett, hogy a köztudatban az extrém sport és a veszély fogalma összekapcsolódott, legtöbbször a fiatal életkorral való kontextusban [3]. A közfelfogás és a marketing-stratégiák is szuggerálják az életkor összekapcsolását a veszélykereséssel, a fiatal életstílussal. Az olyan sportok, mint a rögbi, vagy a bűvárkodás – ismert veszélyeik ellenére – sem tartoznak az „extrém” sport kategóriába. Ebből a vélekedésből azonban igaz, hogy a fiatalok nagy része elutasítja a szabályokhoz kötött, bíró által megítélt, hagyományosan űzött sportokat. Paradox módon azonban ezek a sportok is versenyformát öltöttek: a teljesítmények megítéléséhez pedig mégis csak szükség volt – ha szabályokra nem is annyira, de – kategorizálásra mindenképpen, és döntőbíró-ságra különösen.



1. ábra
A sportolás nemek és korok szerinti bontásban

A magyarországi adatok is a fiatalok nagyobb részvételi arányát mutatják a sportolásban [4] (1. ábra). A felmérés azonban nem mutatja tisztán az egyes sportok arányait a vizsgált populáció körében. Azt azonban észlelhetjük, hogy a sportszer kereskedelem – főleg a nyugati országokban – mind erősebben szuggerálja a divatot, a non-konformista viselkedést, a szabadságvágyat (jellemzően a szabadidő-sportokat nem fedett helyen űzik, hanem a természetben) – és valóban: a fiatalok vásárlóerejére alapozott stratégia fényesen bevált.

Azonban a szabadidősportokban csak fiatalabb életkorúak kockázat- és veszélykeresését látni ugyanolyan – a sportszociológiában régóta ismert – sztereotipizálás lenne, mintha a birkózást csak a szegényebb néposztályok, a teniszt pedig a fehérruhás elit sportjának tartanánk [5]. De nevezhetjük tömegsportnak vagy divatsportnak akár – a lényeg nem változik: a szabadidősport, mint a civilizációs betegségek életmódi ellenszere régóta ismert a szociológusok körében. A sport a kevesek versenyzéséből áttolódik a szélesebb rétegek szabadidős elfoglaltságába (mint azt az oktatási intézmények, pl. a keszthelyi Rekreációs és Sport Tanszék elnevezése is mutatja). A szabadidősportok széles skálán mozognak: közöttük megtalálhatóak éppen úgy a

A tevékenység közege	tevékenység célja	tevékenység	Orvosi szubspecialitás	prevenció fő célja
FÖLDÖN	Kikapcsolódás rekreációs sport	túrázás	-	rovarok elleni védekezés
	konvencionális szabadidő sport	síelés motorsportok lovaglás	alpine medicine - -	a téli környezettel és az adott sporttal kapcsolatos egészségkárosodások megelőzése
	nem konvencionális szabadidő sport	hegymászás magashegyi túra csúcsexpedíció bungee-jumping barlangászat dzsungeltúra	mountain medicine high-altitude medicine everestmedicine - - expedition medicine	a magas környezettel és a sporttal összefüggő egészségügyi problémák megelőzése
VÍZEN	kikapcsolódás rekreációs sport	hajóút tengeren hajóút belvizen	cruise-ship medicine white-water medicine	a hajóúttal kapcsolatos és az alatti egészségügyi problémák megelőzése
	konvencionális szabadidő sport	vitórlás bűvárkodás jet-ski, vízisíelés	maritime medicine diving medicine -	a vízi környezettel és a sporttal kapcsolatos egészségkárosodások megelőzése
	nem konvencionális szabadidő sport	rafting, canyoning roncs-bűvárkodás	white-water medicine diving medicine	a vízi környezettel és a sporttal kapcsolatos egészségkárosodások megelőzése
LEVEGŐBEN	rekreációs sport	úrutazás	space medicine	a világűrben tartózkodással kapcsolatos egészségügyi problémák megelőzése
	konvencionális szabadidő sport	Sportrepülőgép vezetés ejtőernyőzés hőlégballonozás	aviation medicine	a repüléssel kapcsolatos egészségügyi problémák megelőzése
	nem konvencionális szabadidő sport	paplanernyőzés sárkányrepülés műrepülés	aviation medicine	a repüléssel kapcsolatos egészségügyi problémák megelőzése

1. táblázat
A szabadidősportok kategorizálása

Sportág	1000 sportóra vetített sérülési arány	1000 sportóra vetített évi sérülési arány[7] ¹	Kárhányad (a sporttal összefüggésbe hozható sérülések)
Síelés	3,7/1000 nap[8] -8/1000 nap [9]	3,0	x
Búvársport		x	x
Teremfoci	23,7- 15,9 [11]	x	3,6% [6]
Bungee-jumping	x	x	0,4% [12]
Rafting, vadvízi evezés	x	x	0,2 – 2,1% [13]
Vízisportok, általában	x	x	3,8% [6]
Téli sportok, általában	x	x	4,2% [6]
Futball, női	40,3 [14]	x	35%
Futball, férfi	x	2,4	10,3 [6]
Jéghoki	33 – 66 [15]	3,7	
Kosárlabda	x	1,9 – 21,2 [16]	17,1 [17]
Baseball	x	2,2 (női, softball) 1,4 (férfi)	9,4 [6]
Kerékpározás	x		16,1% [6]
Hegyi kerékpározás (mountainbiking)	x	1,2	kisebb, mint 1% [18] 0,2 – 0,39% [19]
BMX biciklizés	x	0,8	x
Jégkorcsolya	x	1,1	5,7% [6]
Gimnasztika	52 [20]	x	5,6% [6]
Kézilabda	2,6 [21] – 14,6 [22]	x	x
Motorbicikli sport	x	x	10% [23]
Sziklamászás	x	x	0,006% [24] – 3,1% [25]
Rögbi	7 – 18 [26]	3,8 (védőjátékosok) 1,9 (touch forma)	x
Snowboard	x	3,8	0,37% [27]
Box	17,1/1000 meccs [28] 2/1000 óra [29]	5,2 x	x x
Ejtőernyőzés	4,5-19,7/1000 ugrás (katonai) [30] 0,4/1000 ugrás (civil) [33]	x x	0,02% [31] - 0,89% [32] – (katonai) 0,18 % (civil)
Motoros repülés	0,26 [34]	x	x
Kite-surfing	7 [35]	x	-
Vitorlázó repülés	x	x	0,07%
Síklőrepülés	x	x	0,27%
Nordic walking	0,92 [35]	x	x
Futás	x	0,6	x
Base-jumping	x	x	0,4% [37,38]
Szörf	x	1,8	x
Szurkolók – kedvesinálók (cheerleading)	x	1,7	x
Vízisí	x	1,6	x
Rakett	x	1,5	x
Tenisz	x	1,1	x
Küzdősportok, általában	x	1,5	x
Wrestling, szabadfogású birkózás, pankráció	x	1,4	x
Röplabda	x	1,3	x
Lovaglás	x	1,0	
Gördeszka	x	8,9 [39]	8,35% [40]
Görkorcsolya (egysoros)	x	3,9 [41]	x
Vadászat	x	0,8	x
Paintball	x	0,2 0,45 gyermekeknel	x
Háztartási baleset	x	93	x
Munkahelyi baleset	x	66	x
Gépjármű	x	22	x
Utcai baleset	x	19	x

2. táblázat:
Szabadidősportok kárhányadai és sérülési arányai (x: adat nem található)

jogalkotó által „veszélyesnek” minősített sportok, mint a konvencionálissá vált (és néhány esetben versenysporttá is minősült) tevékenységek is (1. táblázat).

Mint minden sportoló, a szabadidő sportolók is sérülhetnek. Éppen a közelmúltban történt tragikus síbaesetek hívták fel a figyelmet a sísport veszélyeire – de igaz az is, hogy ezen médiaközlemények csak a hírességeknek kijáró szenzáció miatt foglalkoztak a szabadidősportok veszélyeivel. Az utazásorvostan prevenciós eszközeivel azonban a sérülések/balesetek incidenciája nagymértékben csökkenthető [6]. De hát igazán ilyen veszélyesek a szabadidősportok?

A SZABADIDŐSPORTOK A TUDOMÁNYOS ELEMZÉSEK TÜKRÉBEN

Természetesen az orvostudomány is felfigyelt az új fajtájú sportok megjelenésére. Az egyes szabadidősportok veszélyeire vagy elfogadhatóságára éppen az orvosi megfigyelések és elemzések mutatnak rá. Erre a legjobb példa a bungee-jumping: az oxfordi egyetem veszélyes sportok klubja az 1970-es évektől tanulmányozta ezt a sportot, és 1978-ban hivatalosan is rekreációs sportnak ismerték el. A snowboard az Atlantai téli olimpián lett hivatalos – vagy pontosabban fogalmazva – versenysportág.

Ha a szakirodalom adatait vesszük figyelembe, a kárhányad alapján jó néhány „hagyományos” sport veszélyesebbnek bizonyul, mint a biztosításból kizárt tevékenységek (2. táblázat).

Egyértelmű felmérések sajnos nem állnak rendelkezésre. Az egyes sportágak sérülési arányát nehéz felmérni, mert a sportot ténylegesen űzők számáról csak becslések állnak rendelkezésre. Ezért szokás a sportóra/sérülés arányt, illetve a mérkőzés-szám/sérülés arányt megadni. A nem összehasonlítható adatok miatt az összehasonlítás természetesen nehézkes, mégis, megállapíthatjuk, hogy a jogalkotóknak – saját bevallásuk szerint is – nem állt semmiféle statisztikai adat a rendelkezésükre [42]. Márpedig szakirodalmi, statisztikai adatok – főleg külföldi forrásból – léteznek, és az azt elemző szakemberek is a Minisztérium rendelkezésére állnak. A fenti táblázat jó példa erre, és már kezdetben megállapítható az, hogy néhány népszerű, de veszélyes szabadidősport, mint pl. a síelés – nincs kizárva a TB ellátás köréből, és az utazási biztosítások sem felárral biztosítják a síelőket – holott kárhányaduk nagyságrendekkel nagyobb, mint a mélyugrásé.

A jogszabály a kiválasztott sportágakat, melyeket nem lehet az Egészségbiztosítási Alap terhére gyógykezeltetni, „különösen veszélyes (extrém) sport” -nak minősíti [43]. Olyan ez, mintha a teremfocit vagy a boxolást (melynek kárhányada tízszerese a hódeszkázásnak) úgy minősíteni, mint a veszélyt és a szándékos sérülést keresők elfoglaltságát. Ráadásul a fejsérülések gyakorisága miatt a British Medical Association jelenleg az ökölvívósport betiltásáért harcol, noha a sportág az orvosilag leginkább felügyelt területek egyike [44].

A cikk folytatását lapunk következő számában találják meg Tisztelt Olvasóink.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Palmer C.: Death, danger and the selling of risk in adventure sports in.: Wheaton B. ed. Understanding Lifestyle sports: consumption, Identity and Difference Routledge, 2004,NY,
- [2] Wheaton B.: Introduction In.: Wheaton B. ed. Understanding Lifestyle sports: consumption, Identity and Difference Routledge, 2004,NY,1-28
- [3] Brymer E.: Extreme Dude! A phenomenological perspective on the extreme sport experience. Doktori értekezés, University of Wollongong, 2005
- [4] Útban a sportoló nemzet felé, ÖTM Sport szakállamtitkárság tájékoztató előadás
- [5] Bourdieu P.: Programme pour une sociologie du sport in.: Choses dites, Paris, 1987,203-216
- [6] Felkai P.: Az utazással kapcsolatos megbetegedések megelőzésének elemzése az utazási orvostan legújabb eredményei alapján, Orv. Hetil., 2008, 149,36, 1707-1712
- [7] The National Injury Information Clearinghouse of the U. S. Consumer Product Safety Commission in Washington D. C. adatai alapján, 2007
- [8] Warme WJ, Feagin JA Jr, King P,: Ski injury statistics, 1982 to 1993, Jackson Hole Ski Resort, Am J Sports Med. 1995 Sep-Oct;23(5):597-600.
- [9] Koehle MS, Lloyd-Smith R, Taunton JE.: Alpine ski injuries and their prevention, Sports Med. 2002;32(12):785-93
- [10] Meyers MC, Laurent CM, Higgins RW et. Al.: Downhill ski injuries in children and adolescents, Sports Med. 2007;37(6):485-99.
- [11] Snellman K, Parkkari J, Kannus P, et. al.: Sports injuries in floorball: a prospective one-year follow-up study, Int J Sports Med. 2001 Oct;22(7):531-6.
- [12] Soreide K, Ellingsen CL, Knutson V.: How Dangerous is BASE Jumping? An Analysis of Adverse Events in 20,850 Jumps From the Kjerag Massif, Norway. J Trauma. 2007 May;62(5):1113-7.
- [13] Fiore, DC.: Injuries Associated With Whitewater Rafting and Kayaking, Wilderness Env. Med. 2003 Vol. 14, No. 4, pp. 255-260.
- [14] Pasanen K, Parkkari J, Kannus P et. al.: Injury risk in female floorball: a prospective one-season follow-up, Scand J Med Sci Sports. 2007 May 9 (in press)
- [15] Molsa J, Airaksinen O, Nasman O, et al.: Ice hockey injuries in Finland, A prospective epidemiologic study. Am J Sports Med. 1997 Jul-Aug;25(4):495-9.
- [16] Kyle SB, Nance ML, Rutherford GW Jr, Winston FK.: Skateboard-associated injuries: participation-based estimates and injury characteristics, J Trauma. 2002 Oct;53(4):686-90 (A National Electronic Injury Surveillance System felmérése alapján)
- [17] Average annual injury visits to hospital emergency departments by persons between 5 and 24 years of age by type of activity performed when injury occurred: United States, 1997-98, Ambulatory Care Statistics Branch at (301) 458-4600. <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/ahcd/injurytable.htm>
- [18] Kronisch RL, Pfeiffer RP: Mountain biking injuries: an update, Sports Med. 2002;32(8):523-37.
- [19] Pfeiffer RP, Kronisch RL.: Off-road cycling injuries. An overview Sports Med. 1995 May;19(5):311-25.
- [20] Lindner KJ, Caine DJ.: Injury patterns of female competitive club gymnasts, Can J Sport Sci. 1990 Dec;15(4):254-61.
- [21] Verhagen EA, Van der Beek AJ, Bouter LM, et al.: A one season prospective cohort study of volleyball injuries, Br J Sports Med. 2004 Aug;38(4):477-81.
- [22] Seil R, Rupp S, Tempelhof S et al.: Sports injuries in team handball. A one-year prospective study of sixteen men's senior teams of a superior nonprofessional level, Am J Sports Med. 1998 Sep-Oct;26(5):681-7
- [23] Colburn NT, Meyer RD: Sports injury or trauma? Injuries of the competition off-road motorcyclist, Injury. 2003 Mar;34(3):207-14
- [24] Wyatt JP, McNaughton GW, Grant PT: A prospective study of rock climbing injuries, Br J Sports Med. 1996 Jun;30(2):148-50.
- [25] Limb D: Injuries on British climbing walls, Br J Sports Med. 1995 Sep;29(3):168-70
- [26] McIntosh AS.: Rugby injuries, Med Sport Sci. 2005;49:120-39
- [27] Snowboard injuries, Am J Sports Med. 1989 Nov-Dec;17(6):778-81.
- [28] Bledsoe GH, Li G, Levy F.: Injury risk in professional boxing, South Med J. 2005 Oct;98(10):994-8.
- [29] Zazryn T, Cameron P, McCrory P: A prospective cohort study of injury in amateur and professional boxing, Br J Sports Med. 2006 Aug;40(8):670-4
- [30] Ekeland A.: Injuries in military parachuting: a prospective study of 4499 jumps. Injury. 1997 Apr;28(3):219-22.
- [31] Kragh JF Jr, Jones BH, Amaroso PJ, et al.: Parachuting injuries among Army Rangers: a prospective survey of an elite airborne battalion, Mil Med. 1996 Jul;161(7):416-9
- [32] Bar-Dayyan Y, Bar-Dayyan Y, Shemer J: Parachuting injuries: a retrospective study of 43,542 military jumps, Mil Med. 1998 Jan;163(1):1-2.
- [33] Westman A, Bjornstig U.: Injuries in Swedish skydiving, Br J Sports Med. 2007 Jun;41(6):356-64
- [34] Chalmers DJ, O'Hare DP, McBride DI.: The incidence, nature, and severity of injuries in New Zealand civil aviation, Aviat Space Environ Med. 2000 Apr;71(4):388-95

- [35] Petersen W, Nickel C, Zantop T, Zernial O: Kitesurfing injuries. A trendy youth sport Orthopade. 2005 May;34(5):419-25.
- [36] Knobloch K, Vogt PM.: Nordic pole walking injuries- nordic walking thumb as novel injury entity- German] Sportverletz Sportschaden. 2006 Sep;20(3):137-42.
- [37] Monasterio E, Mei-Dan O.: Risk and severity of injury in a population of BASE jumpers, N Z Med J. 2008 Jul 4;121(1277):70-5.
- [38] Soreide K, Ellingsen CL, Knutson V.: How dangerous is BASE jumping? An analysis of adverse events in 20,850 jumps from the Kjerag Massif, Norway. J Trauma. 2007 May;62(5):1113-7
- [39] Kyle SB, Nance ML, Rutherford GW Jr, Winston FK.: Skateboard-associated injuries: participation-based estimates and injury characteristics, J Trauma. 2002 Oct;53(4):686-90
- [40] Sheehan E, Mulhall KJ, Kearns S, O'Connor P, McManus F, Stephens M, McCormack D.: Impact of dedicated skate parks on the severity and incidence of skateboard- and rollerblade-related pediatric fractures. J Pediatr Orthop. 2003 Jul-Aug;23(4):440-2.
- [41] Kyle SB, Nance ML, Rutherford GW Jr, Winston FK.: Skateboard-associated injuries: participation-based estimates and injury characteristics, J Trauma. 2002 Oct;53(4):686-90
- [42] Dr. Horváth Ágnes levele az Alkotmánybírósághoz (Ikt.sz.: 687-14/2007-004JKF)
- [43] Vhr. 5/B. §
- [44] Loosemore M. et al.: Amateur boxing and risk of chronic traumatic brain injury: systematic review of observational studies, Br.J.Sports Med. 2007,335,808

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Felkai Péter a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1979-ben végzett, első munkahelye az Országos Mentőszolgálatnál volt. 1984-ben szerzett intenzív-aneszteziológusi szakvizsgát. 1987-ben a Heymans Alapítvány féléves ösztöndíjával a genti Orvostudományi Egyetemen a mentőszolgálati és sürgősségi ellátás szervezését tanulmányozta. 1988-ban a fővárosi László Kórház újonnan alapított Intenzív-aneszteziológiai osztályát vezette, mint mb. osztályvezető főorvos. 1990-ben alapította a Személyi Orvosi Szolgálatot, az első külföldi-magyar alapellátó és mentőszolgálati tevékenységet végző, egészségügyi magánvállalkozást. 1996 óta az SOS Holding orvosigazgatója. Az Egészségügyi Menedzserképző Alapítvány által tartott posztgraduális képzésen egészségügyi menedzseri diplo-

mát szerzett 1992-ben. A biztosítási orvosi tanfolyamot 1999-ben végezte el. 1999-től a lap megszűnéséig a Magyar Alapellátási Archivum szerkesztőbizottságának tagja. 2002-ben végezte el a Jogi Továbbképző Intézet által szervezett jogi szakokleveles általános orvos képzést. A Magyar Életbiztosítási Orvosi Társaság 2004-ben vezetőségi tagjává, majd 2005-ben az utazási biztosítási és utazási orvostani szekció elnökévé választotta. Az Extrém- és téli sportok orvosainak Baráti köre 2007-ben választotta elnökéül, majd 2008-ban a Sí-biztonsági és Téli Sportok Orvostanának Nemzetközi Társasága (Societe Internationale de Traumatologie et Medicine des Sports d'Hiver) választotta elnökségi tagjául. Az utazási orvostan diszciplinából PhD fokozatát elsőként szerezte meg hazánkban, 2008-ban. Az utazási orvostan tárgyköréből 22 közleménye magyar és 5 nemzetközi folyóiratban jelent meg.

VIII. Infokommunikációs Konferencia

Időpont: 2010. május 19. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)

Larix Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3.

Telefon / fax: 333-2434, 210-2682

ime@imeonline.hu • larix@larix.hu • www.imeonline.hu • www.larix.hu