

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

### **II. 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 jövedele 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 tekintenek. 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 sielés)? 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. Cikkünk első része lapunk előző számában jelent meg.

*Ghostbusters: recent problems of „extreme sportsmen’s” health care, with the approach of a travel medicine specialist, 2nd part. „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 sci-*

*entific methods of the travel medicine. The first part of this article has been published in the previous number of our journal.*

### **VESZÉLYESEK-E A SZABADIDŐSPORTOK?**

Egyes országokban (pl. Ausztrália) a rekreációs sportok (köztük a bungee-jumping) biztosítói szempontból elfogadott tevékenységek [45], sőt, figyelemre méltóan veszélytelennek írják le azokat [46]. A szabadidősport tehát vélhetőleg akkor veszélyes, ha azt felkészületlen ember, nem megfelelő eszközzel és terepen űzi, vagy a sportoló alkohol vagy droghatás alatt áll. Hogy egy példát említsünk (hiszen Magyarországon közel 700 000 sielőt tartanak számon) van-e nagyobb veszély annál, mikor egy magas vérnyomásos és túlsúlyos, középkorú, ülőmunkát végző ember sok órai vezetés után, mindentféle bemelegítés nélkül, a megérkezés után azonnal hozzákezd a sieléshez – mondjuk a fekete pályán? Vagy az irodai munkához szokott, idősebb menedzsereket „csapatépítő” tréningre vinni? Melyik kockázatosabb: a jól karbantartott és az üzemeltető felelőssége alatt álló sípályán való sielés vagy az off-piste sielés vagy a „hómacskázás” (azaz a karbantartó gép igénybevételével történő sielés)?

Ugyanígy, az utazási kockázatokat felmérő és azt csökkentő technikák – mint pl. a primer prevenció körébe tartozó felvilágosítás, a védőeszközök használata – csökkentik a kockázatot. Markáns példa a gyermekek számára a sieléskor javasolt bukósisak: több orvosi elemzés nyomán használatát végül kötelező jelleggel vezették be az olasz sípályákon [47]. A fatális gyermekesérülések száma az intézkedést követően drasztikusan lecsökkent [48]. Az autó- és motorsport versenyzők bukócső és műszaki gépvétel nélkül el sem indulhatnak. Valójában tehát a szabadidő- (és egyéb) sportok veszélyességét leginkább nem a sport fajtája határozza meg, hanem a sportot űző magatartása, a sportoló felkészültsége és fizikális kondíciója.

A különböző szabadidősportok művelésére legtöbb helyen külön terepek vannak kialakítva, melyek biztosítják a kijelölt helyek felügyeletét, karbantartását és a segélynyújtás elérhetőségét. A már említett bungee-jumpingnál a kísérletek és szabadalmak nyomán kidolgozták a „biztonságos” ugrás metodikáját és eszközeit, majd 1988-ban megnyílt a világ első, bárki által igénybe vehető ugróhelye a Queenstown melletti Kawaru-hídnál (43 méter). Ugyancsak

Új-Zélandon épült meg a két völgyet összekötő gondolából való 134 m magas ugróhely a Nerva folyónál. Az egyes országokban időről-időre kijelölnek helyeket a bázisugrók számára. Norvégia népszerű bázisugró helyén, Troll Wall-on (Trollveggen) a világ legmagasabb, 1100 m magas összefüggő sziklafalán nem a hely miatt (amely ideális, a sziklafal 50 méternyire benyúlik az alap fölé) nem nézik jó szemmel az ugrást, hanem a kimentés bonyolult és veszélyes volta miatt – de tiltás itt sincs. Eltérően más szabadidősportoktól, a légi sportokat szigorú nemzetközi és hazai szabályok alapján lehet űzni. Magyarországon a Nemzeti Közlekedési Hatóság keretein belül a Légiközlekedési Igazgatóságnál a rendszeres repülés megkezdése előtt elméleti és gyakorlati vizsgát kell tenni. A szabályozások eltérőek lehetnek az egyes országokban. (Az USA-ban például a siklóernyőzésnek még a motoros fajtája sincs engedélyhez kötve.) A pilótának és a repülőeszköznek is hatósági minősítéssel kell rendelkeznie, továbbá csak a megjelölt légtérben tartózkodhat. Feltétele a légi közlekedésnek, hogy a légi jármű vezetője a légiközlekedési hatóság, illetve a katonai légügyi hatóság által kiadott szakszolgálati engedéllyel rendelkezik. Siklórepülő esetében ez a szakszolgálati engedély megfelel a pilótajogosítványnak. A pilótajogosítványt erre felhatalmazott siklóernyős oktatók állíthatják ki. Ezeknek az oktatóknak a listáját szintén a Magyar Repülő Szövetség tartja nyilván. Az ellenőrzött légtérben történő repülésekhez légiforgalmi irányítói engedély szükséges. Ez a szabály vonatkozik a sportrepülő terekre is. A repterek a légtérük használatát speciális vizsgálathoz köthetik. Ilyen vizsga kell például a budapesti Hármashatárhegyen is a sikló- és sárkányrepülő számára. A légi jármű rendeltetészerű használatra való alkalmasságát az első üzembe helyezése előtt a hatóságok egyedileg is kötelesek megvizsgálni és alkalmasságát tanúsítvánnyal bizonyítani (ez siklóernyő esetében a törzskönyv). Ha a légi jármű az üzemben tartás során nem felel meg a légi alkalmasság követelményeinek, akkor az a bizonyítvány érvényességi idején belül sem üzemeltethető. A légi járműnek a két légiközlekedési hatósági vizsgálata közötti folyamatos légi alkalmasságának fenntartásáról az üzemben tartónak folyamatosan kell gondoskodnia. A magyar légi jármű lajstromba bejegyzett, továbbá a magyar tulajdonban lévő, lajstromozásra nem kötelezett polgári légi járműre – a harmadik személynek okozott kár megtérítése céljából – felelősségbiztosítást kell kötni. A jet-skizés ugyancsak vízi jártassági engedélyhez kötött pl. Magyarországon és Horvátországban.

Látható tehát, hogy egyes, a jogszabályban nevesített szabadidős sporttevékenységek milyen szigorú ellenőrzés mellett, sőt, vizsgálathoz kötötten űzhetőek. A biztonságos és legális sportolási helyeket az illető sportág szakszövetségei, sportklubjai pontosan nyilvántartják. Ugyanitt lehet a sport alapjait elsajátító tanfolyamokon is résztvenni. A szabadidő sportolóknak ezek a társadalmi szervezetek biztos bázisai.

## A „VADONORVOSLÁS”

A „vadonorvoslás” (az angol wilderness medicine kifejezést fordítom így), mint az utazásorvostan szubdisciplinája hivatott a szabadidő sportolók első ellátásának elméleti alapjait biztosítani, illetve művelőit képessé tenni – sokszor speciális tréningek segítségével – a helyszíni ellátásra [49]. A hazai gyakorlatban ez a képzési forma már kialakult [50]. Így az utazásorvostanban jártas háziorvosoknak, utazási orvos tanácsadóknak a szabadidő sportolókat is fel kellene készíteni a sportolásra – hiszen közülük sokan idősebbek, nincsenek tréningben és sokszor valamilyen krónikus betegségben is szenvednek.

A vadonorvoslás elnevezés valószínűleg azért is találó, mert nem csak azt fejezi ki, hogy a vadonban, a civilizációtól távoli helyeken kell orvosi tevékenységet végezni, de azt is, hogy minden olyan megszokott diagnosztikai és terápiás eszköztől megfosztva, egészségügyi intézmény belátható távolságán kívül kell a beteget ellátni, mindezt minimális információ birtokában [51]. Ennek megfelelően szervezték meg – elsősorban Észak-Amerikában és Ausztráliában – a helyi el-látó erőket. A bajbajutottak kutatására, kimentésére – a sürgősségi orvosi hálózat (Emergency Medical System – EMS) mintájára a távoli (vagy vadon) sürgősségi orvosi hálózatot (Wilderness Emergency Medical System – WEMS) hozták létre [52]. Ilyen, helyszíni ellátóhelyet hoztunk létre pl. az első magyarországi Forma-1 autóversenyen [53].

Érthető, hogy az ellátás körülményei miatt a helyszíni mortalitás nagyobb. Egy tanulmány szerint 100 halálesetből kb. 50% a traumás, kb. 18% suicidum, kb. 12% betegség eredetű volt [54]. Az esetek felénél az alkoholfogyasztásra vezették vissza a halálhoz vezető eseményeket. A szabadidősportok területén tehát az utazók, sportolók gondos felkészítése és prevenciója felbecsülhetetlen értékű.

A „vadonorvoslás” fogalom az európai- és hazai utazásorvostani terminológiában azonban inkább olyan értelemben használatos, amikor az orvosi elsősegély és a definitív ellátás között olyan jelentős időbeli vagy távolságbeli különbség van, mely szükségessé teszi a (sokszor kritikus állapotban levő) beteg állapotának hosszabb időre való stabilizálását és felügyeletét.

A távoli helyeken való segélynyújtás kritikus pontja a bal- esetes kimentése. Ez valóban bonyolult, speciálisan képzett mentőerőket és felszerelést kívánó orvosi beavatkozás. A sérült szorult helyzetéből való kimentését sokszor laikusok végzik, a helyszínről a legközelebbi kórházba szállítás rendszerint orvosi vagy paramedikusi kísérettel történik. (Biztosítói adatok szerint az átlagértékek Franciaországban és Ausztriában: kezelés kb. 300 EUR; kórházi ápolás kb. 400 EUR/nap; helikopteres kimentés kb. 7000 EUR [55].) Az ellátás speciális volta miatt tehát a kimentés rendkívül költséges beavatkozás, de ezt a TB (illetve az EU kártya) amúgy sem fedezi.

Ha bekövetkezik a baj, akkor szükség van az ellátást fedező biztosítási háttérre. Erre az EU egészségügyi kártya nyújtotta lehetőségek igencsak korlátozottak, még akkor is,

ha a rekreációs sportokat a tagországokban úzik, hiszen nem biztos, hogy a balesetközeli egészségügyi szolgáltató a helyi társadalombiztosítással szerződésben áll. Rendszerint – már csak gazdasági megfontolásokról is – nem áll szerződésben. Mint ahogy a legtöbb országban a földi mentés sem. Ezt az utazási biztosítás képes hatáson fedezni. Feltétlenül szükséges tehát a magánbiztosítók nyújtotta utazási biztosítás egészségügyi fedezetet biztosító része is. Ez vitán felül áll, ezért a szabadidő sportolók biztosítás-vásárlását elő kell segíteni. De vajon meddig kell, hogy terjedjen a magánbiztosító felelősségvállalása? Ezek a kérdések az „extrém sportokról” szóló jogszabályi rész nagy vihart kavará meg hozatalánál merültek fel.

### SEM ETIKUS, SEM MEGOLDOTT

A jogszabály ellen az érintett szabadidősport szakosztályok az Alkotmánybírósághoz fordultak jogorvoslatért, mivel a Törvény alkotmányos aggályokat vet fel.

A szerzett jogok megvonása ugyanis sérti a jogállamiságot, a jogbiztonság alkotmányos alapelvét. Az előbb említett jogszabályok a társadalombiztosításhoz való jogot vonják meg egy, a törvényalkotó által önkényesen determinált csoporttól. Az Alkotmány 70/D. § (1) szerint a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Az említett jogszabályok következtében, amennyiben baleset származik a kormányrendeletben foglalt sporttevékenységek közben, a sérültek nincs lehetősége igénybe venni a szükséges ellátásokat, ha azokat nem tudja megfizetni.

A jogszabály ráadásul értelmezhetetlen is: a „sárkányrepülés, paplanernyőzés” fogalmait sem a magyar jogrendszer, sem a repülés nyelve nem ismeri. Az egyes sportágak jóindulattal is csak sutának nevezhető fordításai sem teszik normaalkotásra alkalmassá a szöveget. A jogszabály által emlegetett „félkezes” vitorlázás (mely a single-handed sailing, azaz az egyedül való távolsági vitorlázás félrefordítása) kellően példázza ezt. Ugyanígy a használt beosztás kétértelműsége (pl. sziklamászás az V. foktól – nincs pontosítva, hogy melyik rendszerbeosztást értjük ezen) jogbizonytalanságot teremt. A jogbiztonság nem érvényesülhet olyan esetben, amikor egy jogi normában használt fogalom nem értelmezhető, és ezáltal nem tartható be.

A már hivatkozott miniszteri levél törvény melletti érvelésének sarkalatos pontja az, hogy a szabadidő sportoló szándékosan teszi ki egészségét veszélynek, ezért a sportolók balesetéből származó kiadások nem szabad, hogy terheljék az E-alapot, veszélyeztetve a kockázatközösség többi tagjának érdekeit. Ha ez a cél, akkor azt kell mondanunk, hogy a törvény nem csak alkotmányos aggályokat vet fel, hanem ráadásul – egy részét tekintve – redundáns is.

Az EbTv. 68 §-a (1) bekezdése ugyanis kimondja, hogy „Aki az egészségbiztosítási ellátásra jogosult betegségéért, keresőképtelenségéért, egészségkárosodásáért vagy haláláért felelős... köteles az emiatt nyújtott egészségbiztosítási ellátást megtéríteni.”

Tehát ha az „extrém sportoló” nem jogosult a természetbeli ellátásra, mert balesetéért ő a felelős (hiszen a veszély tudatában sportolt), úgy nem jogosult a pénzbeli ellátásokra sem, éppen úgy, mint az ittas vezető, vagy a sisak nélküli motorkerékpáros. (Az is igaz, hogy ilyen visszatérítésre – tudomásom szerint – még nem volt példa.) A már idézett 18/A.§ (6) bekezdése is ellátásról beszél, és nem nevesíti azt, hogy az csak a természetbeni ellátásokra vonatkozik, így a pénzbeli ellátásokat is ide kell értenünk.

A törvény – ráadásul – megkerülhető, és a hivatalos fel fogás ezt is sugallja, és az informatikai háttér hiánya ezt lehetővé is teszi. Elég kijelenteni, hogy a lépcsőházban törtem el a lábam – ki bizonyítja és vizsgálja a körülményeket? Ebben az esetben a TB finanszírozza a balesetes ellátását. Ebben rejlik a törvény mély erkölcsstelensége: csalásra kényszeríti az állampolgárokat. Jellemzően, a minisztériumi egyeztetéseken sem tudtak sem magyarázatot, sem jó megoldást adni a – többek között a magánbiztosítók által – feltett kérdésekre. Lehet, hogy azért, mert ilyen nincs is?

A TB ellátásból kizártak köre nagyon szűk, és mint fent is említettem, ráadásul a szabadidő sportolás alacsonyabb egészségkárosodási kockázattal jár, mint pl. a dohányzás. Ezért a jogszabály nem ösztönzi az embereket az egészséges életmódra, sőt – hacsak nem siel vagy búvárkodik valaki – szankcionálja is azt – hivatkozván arra, hogy a magánbiztosítók is biztosításból kizáró tényezőkné tekintik a jogszabályban felsorolt sportokat.

Mégis, a fent említett jogszabály hatására majdnem minden nagy utazási biztosító létrehozta az ilyen jellegű sportok biztosítási fedezetét – de kötve hiszem, hogy ezt a haszonreményében tették. Szakemberek kérdéseimre azt a jellemző választ adták, hogy a kis számban eladott, kis kárközösségi csoportnak nyújtott, olcsó (?) biztosítás nem veszteséges, de szerintük is csak azért, mert egyrészt az érintettek nem jelentik, hogy a kár milyen jellegű sporttevékenység következtében merült fel, másrészt a kórházak sem fordulnak a biztosítóhoz kárigényükkel; egyszerűbb, ha azt a megszozott TB támogatási rendszerben számolják el. De nem jó ez így sehogyan sem.

Ha megvizsgáljuk az ellátás lépéseit és a beavatkozást fedező intézmény mátrixát, érdekes következtetéseket vonhatunk le. Baleset esetén a szabadidősportot űzők ellátásának költségei a 2. táblázat alapján tevődnek össze:

Megállapítható, hogy a külföldön balesetet szenvedett szabadidő sportoló ellátása szinte nem is ró terhet a társadalombiztosításra. Mivel a szabadidősportokat túlnyomórészt csak külföldön lehet űzni, az ottani ellátás csak az EU kártya elfogadása esetében terheli a TB-t (szürke színnel kiemelve a 2. táblázatban). Legtöbbször azonban a szabadidősportok centrumai körül települt ellátóhelyeknek, mentőőröknek – mint említettem – nincs ilyen szerződésük.

A speciális utazási biztosítás fedezi az első három ellátás költségét, a kiterjesztett utasbiztosítás fedezi az első öt ellátás költségét (ittthon is). De még evvel a kiegészítéssel is fedezetlen marad a rekreációs sportot űző. Éppen a legnagyobb költségű táppénz, rokkantellátás stb. összege marad

Ellátási esemény és szint	EU kártya fedezet (külföldön)	TB fedezet (belföldön) a jogszabály megjelenése előtt/után	Utazásbiztosítási fedezet (jogszabály megjelenése után)
kimentés	Nem	igen/nem	külföldön igen, belföldön nem
helyszínről az első ellátó helyre való szállítás	túlnyomó részt nem	igen/nem	külföldön igen, belföldön nem
Első ellátás/kórházi gyógykezelés	sokszor nem	igen/nem	Igen
hazaszállítás	Nem	igen/nem	külföldön igen, belföldön nem
definitív ellátás	-	igen/nem	Igen
rehabilitáció	-	igen/nem	igen
pénzbeli ellátások (táppénz stb.)	-	igen/nem	nem

**2. táblázat**  
Az ellátás lépései és a beavatkozást fedező intézmények mátrixa

fedezetlenül. Érthető, hogy ezt nem vállalták fel magánbiztosítók. Nem is az ő dolguk. De akkor kié?

## KIMÁSZNI A CSAPDÁBÓL

A társadalombiztosítás jogos igényét az indokolatlan költségek csökkentésére ötvözni kellene a minden járulékfizetőt megillető egészségügyi ellátás alapelveivel. Az idézett jogszabály erre nem alkalmas. Legjobb lenne persze visszavonni, vagy ha ez valamilyen okból nem járható út, arcvesztés nélkül módosítani. Lehetőleg úgy, hogy a jogszabály serkentse a biztonságos sportolásra való törekvést. A csapdahelyzetből való kimozdulást sikeresen szolgálhatja az utazási orvostan tudásanyag és újabb eredményei, melyek egyértelművé teszik, hogy a szabadidősportok – ha az előírt formában gyakorolják és az utazók/sportolók betartják a biztonsági előírásokat – sokkal alacsonyabb kockázati elemet rejtenek magukban, mint más, „elfogadott” sportágak. Mit javasolhat tehát az utazásorvosi szakma a jogalkotóknak?

- Célszerűnek látszik az „extrém sport” kifejezést módosítani a szakszerű „szabadidő- vagy rekreációs sportok” kifejezésre. Ezen belül is szükséges pontosan megjelölni mindazon formákat (vagy egyes sportágak formáit), melyeket a jogalkotó szankcionálni kíván. Ahol nemzetközileg is elfogadott nehézségi fokok (vagy vízbiztonsági klasszifikációk) vannak, ott meg kell határozni, hogy milyen skálát vesz alapul a jogszabály.
- Logikus dolog ösztönözni az ellenőrzött körülmények között, a sport céljára kialakított pályákon vagy helyeken

végzett szabadidősportot. Ugyanígy, a jogszabálynak motiválnia kellene a védőeszközök igénybevételét.

- Ösztönözni szükséges a sportklubhoz, egyesülethez való tartozást, mint a szabályismeret és az önképzés forrását. Az egyes balesetek bekövetkezésekor a helyszín megítélésében ezen társadalmi szervezetek autentikus források lehetnek. Ezeket a szervezeteket érdekeltté lehet tenni az utazási (- kiegészítő) biztosítások propagálásában és terjesztésében is.
- Ösztönözni kell a szabadidő sportolókat az utazási biztosítások megkötésére. Nem azért, mert ez terhet vesz le az E-alapról, hanem mert csak ez teszi lehetővé a sportoló teljes körű védelmét. Ez az ösztönzés azonban nem lehet szolgáltatásmegvonással való ultimátum.
- Ösztönözni kell a krónikus betegségben szenvedő, vagy egyéb utazási rizikócsoporthoz tartozó szabadidő sportolókat az utazási tanácsadáson való részvételre. A „vadásorvoslás” tudnivalóival is kiegészített utazásorvostani posztgraduális tanfolyamokat meg kell szervezni, és a tanácsadást lakosság közelbe kell hozni.
- Végül (vagy legelőször?) szükséges lenne felmérni, hogy mekkora is a jogszabály által érintett kárközösség, milyenek azok baleseti mutatói. Lehetséges, hogy a TB számára ilyen módon megtakarítható összeg nem is olyan jelentős nagyságú, hogy azért a jogalkotó tekintélyét és politikai elfogadottságát kockára tegye. A jogszabály újrafogalmazásában a társadalmi szervezetek mindegyikének szerepe alapvető, ha a jelenlegiből egy olyan, szakmailag megfelelő és konszenzuson alapuló jogszabályt akarunk újraalkotni (ha egyáltalán ilyen jogszabály szükséges), mely betartható és jogkövető magatartásra buzdít.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A magánbiztosítók feladatát a társadalombiztosítási szolgáltatásokat kiegészítő (valódi!) biztosításoknál, a speciális ellátásokat fedező megoldásokban kellene inkább keresni, mintsem a magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező állampolgárok belföldi, területileg illetékes ellátási költségei finanszírozásában. Ugyanígy nem feladatuk a pénzbeli juttatások fedezése sem. Ez továbbra is az állam kötelessége – legalábbis, míg a járulékokat fizetnünk kell. Ami viszont a magánbiztosítók szakmai feladata lenne: a maguk jól kidolgozott matematikai és biztosítástechnikai apparátusával újra fontolóra venni a sportbiztosítások kérdését és a megfelelő fórumokon a jogszabályt újratárgyalni. De nem kényszer szülte, hanem jól átgondolt és hosszútávra kidolgozott intézkedésekre van szükségünk.

## IRODALOMJEGYZÉK

[45] Curtis E.B., Collin H.B.: Ocular injury due to bungee jumping, Clin Exp Optom 1999; 82: 5: 193-195

[46] Clemett RS.: Bungy jumping, Aust NZ J Ophthalmol 1991; 119: p 88.

- [47] Koehle MS, Lloyd-Smith R, Taunton JE.: Alpine ski injuries and their prevention, *Sports Med.* 2002;32(12):785-793.
- [48] Sulheim S, Holme I, Ekland A, et al.: Helmet use and risk of head injuries in alpine skiers and snowboarders, *JAMA.* 2006 Feb 22;295(8):919-924
- [49] Felkai P.: A sí-tábororvos képzés szerepe a téli sportbalesetek prevenciójában, *Orv.Hetil.*2007,148,34, 1615-1619
- [50] Felkai P., Clements C.: New Ways for – Practice Oriented – Post-Gradual Medical Education. Training of a “Ski-Camp Doctor”, *Wilderness & Environmental Medicine*, 2008 Vol. 19, No. 2 ,133-139
- [51] Townes DA.: Wilderness medicine, *Prim Care.* 2002 Dec;29(4):1027-48
- [52] Russell MF.: Wilderness emergency medical services systems, *Emerg Med Clin North Am.* 2004 May;22(2):561-73, Suppl. x-xi.
- [53] Felkai P.- Nemes Gy.: Egészségügyi ellátás a magyar Forma-1 autós világbajnokságon, *Orvosi Hetilap* 1986,127,46,2845-2846
- [54] Goodman T, Iserson KV, Strich H.: Wilderness mortalities: a 13-year experience, *Ann Emerg Med.* 2001 Mar;37(3):279-83.
- [55] Varsányi L.: Nyílt szó az utazási biztosításokról, 4. Sí-tábororvos Konferencia, Zell-am-See, 2009.március

Dr. Felkai Péter bemutatása lapunk IX. évfolyamának 2. számában olvasható.

## Nemzeti Rákellenes Nap

Ünnepelni jó. Ünnepelni fontos. Aki nem enged időt rohanó életében arra, hogy néhány órára megálljon, visszatekintsen, elgondolkozzon, hol is tart a megkezdett úton, örüljön az elért sikereknek, az valami nagyon fontosat hagy ki az életéből. Valami olyat, amitől másképp, jobban, teljesebben tudná folytatni.

A Magyar Rákellenes Liga életében sok olyan nap van, amikor a rákbetegség elleni küzdelmüket egy-egy szempontból különösen megvizsgálják, keresik az új utakat szolgálatukhoz, s örülnek annak, amiben sikeresek voltak.

Április 10-én a **Nemzeti Rákellenes Napot** ünnepeljük 1993 óta. Egy orvos, dr. Dollinger Gyula születésnapjára emlékezünk ezen a napon. Ő sebészként, egyetemi oktatóként is jelentőset alkotott, ő a hazai ortopéd-sebészet megrementője. Nevéhez fűződik a dohányzás és a rák összefüggéseinek hangsúlyozása, valamint a rák-regiszter létrehozása, amely a magyarországi daganatos megbetegedések tudományos feldolgozását indította el.

A Magyar Rákellenes Liga mindig nagyon fontosnak tartotta, hogy a tudomány új eredményeit ismerje, kövesse, s hogy erről megfelelő szinten a betegeket tájékoztassa. Mindig hittenk abban, hogy az a beteg, aki tudja, mi vár rá, aki tudja, hogy az előtte álló műtét, kezelések milyen mellékhatásokkal járnak majd, az könnyebben éli át ezeket, mint aki ezekről semmit vagy csak nagyon keveset tud. A betegek számára számtalan kiadványt, ismertető füzetet készítünk, hogy az új ismereteket ne csak szóban hallhassák, hanem otthon, nyugodt körülmények között újra át tanulmányozhassák.

Az utóbbi években egyre tudatosabban törekszik arra, hogy betegségstípusokként, külön-külön csoportokban találkozzanak az érintettekkel és hozzátartozóikkal. Így az emlőbetegekkel való aktív törődés után vastagbél-, máj-, agy-, limfóma-, tüdődaganatos betegek számára külön találkozókat szerveztek, ahol az orvosi előadások után szűkebb körben beszélgethettek az előadó orvosokkal, dietetikusokkal és más, az életvitelüket segítő szakemberekkel.

Ezek a törekvéseink mind azt a célt szolgálták, szolgálják, hogy hazánkban **képzett betegek** legyenek, mert tudásuk, személyes elkötelezettségük, harcuk a betegséggel való küzdelemben döntő fontosságú. Legalább olyan fontos, mint az egészségügyi ellátórendszer. A korszerű ismeretek segítik őket abban, hogy bátrabban kérdezzenek orvosaitól, tisztábban lássák kezelésük folyamatát, az őket megillető jogokat, s természetesen tiszteletben tartásuk az orvosok jogait is. Minden beszélgetés, előadás azt a célt szolgálja, hogy az orvosok és betegek közötti kapcsolatot jobba, őszintébbé, és ez által gyümölcsözőbbé válják.

Az ünnepnek mindig van valamilyen sajátos aktualitása, amit különösen szeretnénk hangsúlyozni, amire különösen szeretnénk felhívni a figyelmet.

Idén bemutatjuk Önöknek a 2010-es év Onkológusát, akit minden évben a betegek szavaznak meg, másik nagyon fontos kezdeményezés egy speciális film ősbemutatója, amely a rák 8 figyelmeztető jelére hívja fel a figyelmet.

Az idei Nemzeti Rákellenes Nap központi rendezvényén a Magyar Rákellenes Liga alapszervezetei által a Nemzetközi Rákellenes Unió idei jelszava szellemében szervezett rák megelőző akció állt a középpontban. Előadásokon, posztereken mutatták be 20 alapszervezet tevékenységét.

Az idei Rák Világnap és a Nemzeti Rákellenes Nap szlogenje: **A RÁK IS MEGELŐZHETŐ!**

TÉ