

hosszú távú fenntartását is biztosítsa, s ezzel valóban konszolidáljon.

És ami a legfontosabb. A megoldásokat a szakmával, a szakma szervezeteivel való teljes egyetértésben kell megtalálni. Megengedhetetlen, hogy úgy történjen a forrás többlet

elosztása, hogy annak eredményeképpen cirkuszok, veszedések kezdődjenek a szereplők között, a feszültségek növekedjenek, és ne az ágazat megnyugvása, biztonságértének növekedése következzen be. Ez a közeli jövő legnagyobb kihívása.

Nagy András László

## NÉVJEGY



### Dr. Mikola István

1947-ben született Veszprémben. 1972 óta orvos, szakterületei: belgyógyászat, infektológia. Az Egyesült Államokban egészségügyi szervezéstant és kórházi menedzsmentet tanult. Munkahelyei: Ajka, Magyar Imre Kórház (főorvos, majd igazgató), Fővárosi Szent László

Kórház (főigazgató), Nemzetközi Gyógyszergyártók Egyesülete (igazgató), Országos Vérellátó Szolgálat (főigazgató), egészségügyi miniszter az Orbán-kormányban. Volt a magyar és a világ Kórházszövetség elnöke, ill. alelnöke, az

Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségi tagja, a Magyar Tudományos Akadémia elnökének főtanácsadója, a Magyar Egészségügyi Társaság elnöke, a Fidesz – Magyar Polgári Szövetség Egészségügyi Egyeztető Fórumának elnöke. A rendszerváltás idején a KDNP alapító tagja, majd alelnöke volt.

Egyetemi oktató, egészségügyi stratégiai menedzsmentet és minőségbiztosítást tanít. A 2006. és a 2010. évi országgyűlési választásokon Fejér megyei területi listán szerzett mandátumot. 2006-tól az egészségügyi bizottság alelnöke, 2010-től elnöke.

Nős, három gyermeke van.

## Forradalom a kardiológiában

Az Országos Egészségügyi Pénztár közel 25 milliárd forintot fordít évente szívkatéterezésre. Részben a megfelelő finanszírozásnak, részben pedig a jól szervezett munkafolyamatoknak köszönhetően az elmúlt másfél évtizedben 15 ezerről 7700-ra csökkent az évi infarktus halálozás hazánkban. Az OEP befektetése semmiképpen sem kidobott pénz. Magyarországon 16 szívkatéteres labor a nap 24 órájában a hét minden napján azonnal látja el az infarktusos betegeket. A 16 laborból 3 privátlabor, ami arányában kevesebb, mint az európai átlag.

Az elmúlt 16 évben a heveny szívizom infarktus, a szívritmus zavar és a szívelégtelenség kezelésében hatalmas fejlődés következett be a világon, és ezzel lépést tartva hazánkban is. Harmincegy ország sorrendjében az intervenciós kardiológiai ellátásban a hatodik-hetedik helyen állunk.

A fiatalok körében csökkent a szívizom infarktusok száma, ám a negyvenes korosztályban továbbra is jelentős szerepet játszik. A korábbi EU-15 tagállamához képest nálunk a 65 évnél fiatalabb korosztályban háromszor gyakoribb ez a betegség, és az esetszám Magyarországon hatszorosa a Franciaországinak.

Ma MINDENKINEK, orvosoknak és laikusoknak egyaránt óriási felelősségünk van a gyógyulásban: lényeges a hozzáállásunk és tájékozottságunk is a szívbetegségeket illetően. Jó példaként, a tudatos egészségmegőrzés eredményeként Ausztriát említhetjük, ahol a szívizom infarktus kialakulását követő 60-70 percen belül a beteg megfelelő szakorvoshoz kerül, ez az idő nálunk 3,5 óra. A betegek gyors orvoshoz fordulásában kell még sokat javulnunk, azaz tartós mellkasi panaszok esetén a beteg azonnal hívjon mentőt.

Kardiológia Szakmai Kollégium  
Dr. Merkely Béla, elnök  
Budapest, 2010. szeptember 6.