

ÚJ SZABÁLYOK A VÉNYÍRÁSBAN!

2009. január 1. óta a külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát, valamint a szakorvosi javaslat keltét is fel kell tüntetni vényen.

Megjelent ugyanakkor a szakorvosi javaslat formai követelményeit leíró szabálypont: az egyes betegségek esetén, bizonyos feltételek mellett, az ún. indikációs pontokban foglaltak alapján szakorvosi javaslatra kiemelt társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszer esetén a szakorvos a „**Szakorvosi javaslat támogatással történő gyógyszerrendeléshez**” című űrlapot kell használnia és azon az alábbiakat tünteti fel:

- a szakorvosi javaslat keltét, időtartamát,
- a beteg nevét, lakcímét, születési idejét és a TAJ számát, valamint betegségének BNO kódját,
- az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát,
- a felírási jogosultságot meghatározó indikációs pont sorszámát, a támogatási kategóriát (kiemelt, emelt), és emelt támogatási kategória esetén a támogatás százalékos mértékét,
- a javasolt gyógyszer hatóanyagát, hatáserősségét, beviteli módját, javasolt adagolását,
- az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.

A szakorvosi javaslaton opcionálisan feltüntethető példaként a szakorvos által javasolt hatóanyag egy konkrét márkanévű készítménye, a javaslat alapján felíró orvos azonban a javasolt hatóanyagon belül bármely márkanévű készítményt rendelheti betege számára.

A jelenlegi szabályok szerint július 1. után a vényre ún. extra vonalkódot kell nyomtatni, ami a vényen szereplő adatok patikai bevételének egyszerűsítését fogja szolgálni.

Az extra vonalkód adattartalma

- a) a vény felírás dátuma,
- b) a TAJ szám,
- c) a BNO kód,
- d) a vény felírás jogcíme,
- e) a helyettesíthetőség,
- f) a felírt gyógyszer TTT kódja,
- g) a felírt gyógyszer mennyisége,
- h) a külön jogszabály szerint szakorvosi javaslatra rendelhető készítmények esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos pecsétje,
- i) a külön jogszabály szerint szakorvosi javaslatra rendelhető készítmények esetén a szakorvosi javaslat keletkezésének ideje a vény felírás időpontjához viszonyítva,
- j) a szoftver minősítésének azonosító kódja,
- k) a program által a vénynyomatás során használt gyógyszer törzsi érvényességi idejének kezdő dátuma.

Az extra vonalkódot valamennyi akkreditált vényíró szoftver képes lesz előállítani, de megfelelő kinyomtatására nem biztos, hogy mind egyik nyomtató fajta alkalmas.

A jogszabályokban szerepel néhány kifejezés, amit jó, ha tudunk:

- **orvosi rendelvény:** olyan űrlap, amely a gyógyszert rendelő orvos közleménye a gyógyszert kiadó vagy elkészítő gyógyszerész, valamint a gyógyszerkiadó szakasszisztens számára. Orvosi rendelvénynek minősül pl. az orvosi vény is.
 - **gyógyszertörzs:** a gyógyszerek befogadásáról szóló első fokú döntést hozó szerv [az Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi szerve (a továbbiakban: OEP)] által honlapján közzétett, valamennyi gyógyszer teljes körét és az azok adataiban bekövetkezett változásokat folyamatosan követő adatbázis;
 - **TTT (Társadalombiztosítási Támogatási Termék) kód:** a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásakor az OEP által adott, a konkrét gyógyszer azonosítását szolgáló 9 számjegyből álló kód;
 - **napi terápiás költség (NTK):** a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2. §-ának u) pontja szerinti fogalom;
 - **térítési díj:** a társadalombiztosítási támogatás összegével csökkentett fogyasztói ár;
 - **napi térítési díj:** a térítési díjból az Egészségügyi Világszervezet által meghatározott adott hatóanyagra jellemző napi dózis (a továbbiakban: DDD) alapján számított napi költség, amennyiben a DDD nem definiálható, az egységnyi hatóanyagra jutó térítési díj;
 - **DOT (Days of Treatment):** a terápiás napok száma;
 - **integrált informatikai rendszer:** olyan számítógépes program, amely az egészségügyi szolgáltató tevékenységének több logikailag elhatárolható részét kiszolgálja, beleértve a gyógyszerrendelést támogató modult;
 - **nyilvántartási szám:** az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) vagy az Európai Unió Bizottsága által a gyógyszer forgalomba hozatalra engedélyezése során adott azonosító szám.
- A szoftvernek egyébként képesnek kell lennie egy megadott TTT kód alapján a vizuális megjelenésben egymástól jelentősen eltérő módon az alábbi gyógyszer csoportokat megjeleníteni:
- a) **hatóanyag alapú fix** támogatási csoportba tartozó gyógyszerek esetén:
 - aa) a referenciakészítmények, valamint a referenciakészítmény napi terápiás költségével megegyező, valamint annál alacsonyabb napi terápiás költségű készítmények, szín kódolás esetén **zöld** színnel,
 - ab) a referenciakészítmény napi terápiás költségénél kevesebb, mint 10%-kal magasabb napi terápiás költségű készítmények, szín kódolás esetén **sárga** színnel,
 - ac) a referenciakészítmény napi terápiás költségénél 10%-kal, vagy több mint 10%-kal magasabb napi terápiás költségű készítmények, szín kódolás esetén **piros** színnel,
 - ad) a referenciakészítmény(ek)e)t az aa) pontban leírt csoporton belül is további megkülönböztetéssel kell ellátni a referencia státuszra történő utalással;
 - b) a **terápiás fix** támogatási csoportba tartozó gyógyszerek esetén a gyógyszerek napi térítési díja alapján a legalacsonyabb napi térítési díjú

terméktől a legmagasabb napi térítési díjú gyógyszerig **emelkedő sorrendben** kell rendezni a gyógyszereket, egyenlő napi térítési díjú készítményeket nevük betűrendjének növekvő sorrendjében kell rendezni; c) „**TT**” **jelzéssel** kell ellátni valamennyi gyógyszert, mely törlésre került a gyógyszernyilvántartásból, de a delistázására még nem került sor; d) „**U**” **jelzéssel** – színjelölés alkalmazása esetén **szürke** jelöléssel – kell ellátni az újonnan a támogatási rendszerbe befogadott gyógyszereket, amíg a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, illetve forgalmazója nem igazolja a gyógyszer első gyógyszer-nagykereskedelmi engedéllyel rendelkező gazdálkodó szervezethez történő kiszállítását;

e) a fix csoportba nem tartozó gyógyszerek esetén a gyógyszerek napi terápiás költsége alapján a legalacsonyabb NTK-jú terméktől a legmagasabb NTK-jú gyógyszerig **emelkedő sorrendben** kell rendezni a gyógyszereket. Egyenlő NTK-jú készítményeket nevük betűrendjének növekvő sorrendjében kell rendezni.

Reméljük, senkit nem lep meg, hogy 2008. június 30. óta kizárólag e rendelet rendelkezései alapján minősített szoftvert lehet alkalmazni a gyógyszerrendeléshez.

Április 1-vel változás lesz a vények vonatkozásában is. Az alábbi eligazítás már ma is olvasható az OEP honlapján, kéretik figyelembe venni és a szükséges igazodásokat végrehajtani (pl. megfelelő nyomtató és annak tartaléka)

TÁJÉKOZTATÓ A VÉNYELLÁTÁS ÁPRILIS 1-JÉTŐL VÁRHATÓ VÁLTOZÁSÁIRÓL

2009. április 1-jétől megváltozik az orvosi vényellátás rendszere, illetve a vények képe. A korábbi időszakok tapasztalataira építve hatékonyabbá, egyszerűbbé és az orvosok számára kényelmesebbé tesszük a vényrendelési és -kiszállítási folyamatokat, aminek hatására a jövőben gyorsabban és biztonságosabban fognak eljutni Önhöz a megrendelt vényei. Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy Ön is időben információt kapjon a lentebb részletesen kifejtett változásokról, fel tudjon készülni azokra, és az új rendszerre való átállás az Ön számára is zökkenőmentesen történjen meg.

A legfontosabb változások a következők:

– 2009. április 1-jétől kezdődően a megrendelt vényekért Önnek nem kell fizetnie, az OEP a jövőben átvállalja a postázási költségeket.

– A kézbesítési cím megválasztását a jövőben némiképp korlátozzuk. Főszabályként minden orvos a vényén szereplő címére kérheti a megrendelt vényeket, akkor azonban, ha egyszerre több finanszírozott szolgáltatónál is alkalmazásban van, megválaszthatja, hogy melyik szolgáltató címére kéri azokat. Finanszírozott szolgáltatóhoz kapcsolódó vényeket csak finanszírozott intézménybe lehet kézbesíteni, viszont a magánrendelésre szóló, illetve a pro familia vényeket az orvos kérheti finanszírozott munkahelyének címére is.

Kérjük, hogy a vényigénylő lapon a postázási címet gondosan töltsé ki, mert ha nem tudja átvenni a küldeményt sem személyesen, sem pedig – ha a kézbesítő Önt a megadott kézbesítési címen nem találta – az értesítőn megjelölt átvételi helyen, akkor arra már csak a Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak (REP) területein működő ügyfélszolgálatokon lesz módja, térítés ellenében.

– A postázott csomagban már nem fog találni vényigénylő lapot; azt vagy az OEP honlapjáról (www.oep.hu/gyogyszer) töltheti le, vagy pedig a REP ügyfélszolgálatain szerezheti be.

– 2009. április 1-jétől megszüntetjük a leporelló vények gyártását, tekintettel arra, hogy a mátrix típusú nyomtatók mára jórészt kiszorultak a használatból. Ezt igazolja az is, hogy csak az orvosok töredéke rendel ebből a típusú vényből. Ha Ön mégis ebbe a körbe tartozna, és úgy ítéli meg, hogy a lap típusú vényekre történő átállás sok időt igényel, akkor azt javasoljuk, hogy a betegek folyamatos és zavartalan ellátása érdekében még 2009. március 31. előtt rendeljen leporelló típusú vényt. Ezt követően kérjük, hogy a technikai feltételekről (pl.: új nyomtatók beszerzése) gondoskodjanak a folyamatos és zavartalan betegellátás érdekében.

– A jogszabályi változásokkal összhangban, illetve a célszerűséget szem előtt tartva megváltoztatjuk a vény előlapjának egyes feliratait, illetve új mezőket hozunk létre. A vények ez irányú módosításai azonban nem érintik a jelenleg használatban lévő vényeket, tehát nem szükséges lecserélni őket. Funkcionálisan a régi és az új vények megegyeznek egymással, így a jelenleg használatban lévő programokat sem szükséges módosítani az új vényekre való áttérés kapcsán. A vénykép változásai tételiesen a következők:

- Az orvos adatai között a jövőben nem szerepel az ÁNTSZ-engedély száma. Ugyanitt az „Ágazati az.kód” elnevezés „Kilencjegyű azonosító”-ra változik a közérthetőség érdekében.

- Változnak a jogcímek annak érdekében, hogy összhangba kerüljenek a támogatási kategória megnevezésével: az „Általános” jogcím megnevezését felváltja a „Normatív” elnevezés, az „EÜ. rend.” helyére „Eü. kiemelt”, az „EÜ tér.köt.” helyére „Eü. emelt” szöveg kerül. Mindezek technikai jellegű, de a pontos vénykitöltést segítő változások.

- Új jogcímként jelenik meg az „Egyedi tám.” jogcím, mely már régóta létező támogatási forma, ugyanakkor eddig nem volt lehetőség külön jelölni a vényen, és ez sok esetben hibás jogcím-megjelölést okozott.

- 2009. január 1-jétől, amennyiben szakorvos javaslata alapján történik a rendelés emelt és kiemelt támogatással, akkora a vényen fel kell tüntetni a szakorvosi javaslatot tevő orvos pecsétszámát, illetve a javaslat kiállításának dátumát. Annak érdekében, hogy az orvosok minél könnyebben tudjanak ehhez az új szabályhoz alkalmazkodni, már áprilistól kijelölt helyet biztosítunk a vényen e célra.

- Számos orvos kérésének eleget téve a vényen kijelöltük a naplószám helyét is, azonban ennek kitöltése a továbbiakban is csak a jogszabályban meghatározott esetekben lesz kötelező (pl. ha krónikus betegség esetén több hónapra elegendő gyógyszer mennyiséget rendel az orvos).

- A gyakorlatban sokszor előfordul, hogy nem maga a beteg váltja ki a vényt, ezért a beteg, illetve a termék átvevőjének aláírásához külön helyet biztosítunk.

- A vény hosszabbá válik annak érdekében, hogy helyet kaphasson rajta az 53/2007. (XII. 7.) rendelet 1. mellékletében specifikált „extra vonalkód”.

- A vény hátoldalára a beteg számára hasznos információkat tartalmazó tájékoztató szöveget helyezünk oly módon, hogy hely marad a hátlapon esetlegesen feltüntetendő nyilatkozatoknak. A tájékoztató szöveg ismereti többek között a vény funkcióját, felhasználhatóságának szabályait, illetve a gyógyszerrendelés esetén fontos speciális tudnivalókat.

Szeretnénk kiemelten hangsúlyozni azt, hogy a fenti változások ellenére a 2008. április 1. előtt rendelt vények továbbra is felhasználhatóak maradnak, az új típusú és a régi vényekre ugyanazok az előírások vonatkoznak.

Dr. Fűredi Gyula

JELENTKEZÉSI ÉS SZÁLLÁSFOGLALÓ LAP

MÁOTE XVI. Országos Vándorgyűlés

GÁRDONY, HOTEL NAUTIS****, OKTÓBER 9–11.

Kérjük, a jelentkezési lapot nyomtatott betűkkel, pontosan kitöltve, az alábbi címre szíveskedjék visszaküldeni szeptember 1-ig

OALI, 1426 Budapest, Pf. 155.

Fax: 06 1 450 1774

e-mail: oali@oali.hu

1. RÉSZTVEVŐ ADATAI: Prof. Dr.

Orvosi pecsétszám:

Vezetéknév: Keresztnév:

Értesítési cím:

Ir. szám: Város: Utca:

Telefon: Fax: E-mail:

2. REGISZTRÁCIÓS DÍJ:

MÁOTE tagoknak: 3000 Ft Orvosnak: 8000,- Ft Szakdolgozónak: 5000,- Ft

A regisztrációs díj tartalmazza: Tudományos programon való részvételt, a kiállítás megtekintését, a pontszerző igazolást, a programfüzetet, a névkitűzőt és a kávészünetet.

3. RÉSZVÉTELI DÍJ tartalmazza:

szállás (9-én és 10-én éjszaka) és étkezés (9-én ebéd-től 11-én ebédig, valamint a szombat esti gálavacsora)

Árak:

szállás: 11 000 Ft/fő/éj főétkezés (büfé rendszerű): 4400 Ft/fő gálavacsora: 6000 Ft/fő egyágyas felár: 5000 Ft/éj

egyágyas elhelyezéssel (teljes ellátás): 55 600 Ft/fő + regisztrációs díj

kétágyas elhelyezéssel (teljes ellátás): 45 600 Ft/fő + regisztrációs díj

4. SZOLGÁLTATÁSOK MEGRENDELÉSE:

csak regisztráció

Október 9. péntek fő ebéd fő vacsora fő szállás

Október 10. szombat fő ebéd fő gálavacsora fő szállás

Október 11. vasárnap fő ebéd

Kétágyas elhelyezés esetén szobatársa neve:

.....

5. **FIZETENDŐ:**Ft

6. **FIZETÉSI MÓD:**

Jelentkezésének beérkezését követően visszaigazolást küldünk az Ön által kért szolgáltatásokról, és annak teljes költségéről. Kérjük, csak ennek alapján utalja át bankon keresztül a megadott összeget.

Kérjük az átutalásnál minden esetben tüntesse fel saját, valamint a rendezvény nevét.

Bankátutalással a MAOTE Kft. 11600006-00000000-21542857 számlaszámra.

Ha a számlát nem saját nevére kéri, kérjük, adja meg a számla címzettjének adatait.

(Amennyiben számláját cég egyenlíti ki, jelentkezését abban az esetben tudjuk elfogadni, ha a megnevezett cég írásban igazolja a költségek átvállalását.

A számlát az Ön által megadott költségviselő nevére állítjuk ki, melyet utólag nem tudunk módosítani)

Cég neve:

Ir. szám: Város: Cím:

7. **FIZETÉSI FELTÉTELEK:**

A szállodafoglalás visszaigazolására akkor kerül sor, ha a szállásdíj 2009. szeptember 8-ig megérkezik az MAOTE Kft. számlájára. Amennyiben az összeg ezen időpontig nem érkezik meg, a foglalást automatikusan töröljük.

8. **LEMONDÁS ÉS VISSZAFIZETÉS:**

A lemondást írásban kell megtenni. Szállás lemondási határideje 2009. szeptember 8.

Csak azokat a lemondásokat áll módunkban elfogadni, melyek a határidőn belül írásban megérkeznek címünkre. Ebben az esetben 20% kezelési költséget számítunk fel. A határidő után érkezett lemondásokat nem fogadhatjuk el. A kiszámlázott és írásban le nem mondott szolgáltatások díját a megrendelő akkor is köteles megtéríteni, ha azokat nem vette igénybe.

Aláírás:

Dátum:

A MÁOTE XVI. Vándorgyűlése az SZTE-ÁOK-on akkreditált képzés.



ANTIBIOTIKUM ARANYSZABÁLYOK

– *Kampány indul a helyes antibiotikum szedésért* –

www.aranyszabaly.hu

CSAK ORVOSI RECEPTRÉ!

Az Országos Alapellátási Intézet (OALI), társadalmi célú, felvilágosító kampányt indított az antibiotikumok szedésének fő tudnivalóiról.

A tavalyi évben több mint 11 millió doboz antibiotikumot adtak el Magyarországon.

A fogyasztás mértéke tehát magas, a lakosság tudása a gyógyszer szedésével, hatásaival kapcsolatban mégis alacsony szinten van. Az emberek sokféleképpen viszonyulnak az antibiotikumhoz, a legenyhébb tünetek esetén is antibiotikumot kérnek orvosuktól. Sok esetben elterjedt módszer az antibiotikummal történő öngyógyítás is. A lakosság nincs tisztába az alapvető fogalmak jelentésével sem, mint **antibiotikum, probiotikum, bélflóra, élőflóra**. Kevesen alkalmaznak probiotikumot az antibiotikum-kezelés mellé, pedig az sokat segíthet a gyorsabb regenerációban!

Az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (European Centre for Disease Prevention Control) szerint kontinensünket járványügyi szempontból elsősorban az antibiotikumokkal szemben ellenálló kórokozók fenyegetik.

Részben ezért, részben a helytelen antibiotikum-használat hosszabb távú következményei miatt indított az Országos Alapellátási Intézet (OALI) Antibiotikum AranySzabályok elnevezéssel felvilágosító kampányt. Az OALI nem csak a laikus közönséget, hanem az orvosokat is megszólítja a tavaszi kampány során: **szakmai, kreditpontos képzést indít gyógyszerészek, általános orvosok és szakasszisztensek számára**. Mind a laikus, mind a szakmai kommunikáció során az antibiotikumok helyes szedésének alapvető szabályaira hívja fel az érintettek figyelmét:

1. ARANYSZABÁLY: CSAK ORVOSI RECEPTRÉ!

Az antibiotikumok csak bakteriális fertőzések kezelésére alkalmasak. A téli hónapokban tomboló, megfázásos tüneteket okozó betegségek legtöbbször vírusos eredetűek, ezért ezekre nézve az antibiotikumok hatástalanok. Általános szabályként megfogalmazható, hogy az antibiotikum szedését csak az orvos írhatja elő, bakteriális fertőzés esetén. Az influenzavírus okozta fertőzés esetén orvosi javaslat nélkül bevett antibiotikum a vírust nem pusztítja el, viszont a szervezetben az antibiotikumra érzékeny baktériumok elhalnak és helyüket a gyakran sokkal veszélyesebb, az antibiotikummal szemben ellenálló (ún. rezisztens) baktériumtörzsek foglalják el, így az influenza súlyos szövődményeit az antibiotikum szedése elősegítheti.

2. ARANYSZABÁLY: MINDIG VEGYE BE AZ ELŐÍRT MENNYISÉGET!

A nem megfelelő mennyiségben szedett antibiotikum a

rezisztens baktériumok elszaporodását segíti elő, és így a betegség kiújulhat, sőt, súlyosbodhat is. Az antibiotikumok a szervezetben rövid idő alatt hatástalanná válnak vagy hamar kiürülnek, ezért szükséges meghatározott időben és a pontosan előírt adagban bevenni őket.

Fontos tudni még, hogy megmaradt gyógyszer soha, semmilyen esetben sem szabad bevenni, még akkor sem, ha esetleg a jelentkező tünetek megegyeznek azzal, amit a beteg korábban észlelt.

3. ARANYSZABÁLY: ANTIBIOTIKUMHOZ SZEDJEN PROBIOTIKUMOT IS!

A korszerű antibiotikus kezelés komplex, tehát nem csak a betegség legyőzésére, hanem a szervezet gyors regenerálása is kiterjed, hiszen az antibiotikumok mérséklék a bélflóra működését, ami a betegség utáni regenerálódás elhúzódsáához vezethet. A bélbaktériumokat elpusztítva legsúlyosabb tünetként gyakran okoznak komoly hasmenéseket, bélgyulladást, ezért széles spektrumú antibiotikumok mellett mindig ajánlott a bél baktériumflóráját probiotikus gyógyszerrel segíteni. A probiotikumok jótékony hatású baktériumok, javítják a bélflóra működését, elősegítik a problémamentes emésztést, erősítik az immunrendszert és segítik a vitaminhiány megszűnését.

Az **Antibiotikum AranySzabályok** társadalmi célú kampány minden médiacsatornán megjelenik február és április között: közel 300 tv szpot, 100 rádiószpot, a női magazinokban megjelenő társadalmi célú hirdetések, valamint online kampány hívják fel a figyelmet a témára. A www.aranyszabaly.hu honlapon folyamatosan frissülő, részletes tájékoztatást kaphatnak a szakmai és laikus érdeklődők egyaránt.

Az Országos Alapellátási Intézetről

Az Országos Alapellátási Intézet az alapellátás (házi orvosi, házi gyermekorvosi, iskolaorvosi, védőnői szolgálat és a beteg otthonában nyújtott ápolási szolgáltatás) szervezési-módszertani, tudományos-kutató, gyógyító-megelőző intézménye. A területén dolgozók mindennapi munkájához szükséges friss szakmai tudást, aktuális információt továbbítja, feltárja a fejlesztési igényeket és lehetőségeket, valamint döntés-előkészítő munkát végez. Elősegíti az alapellátási szolgálatok optimális működését. A népegészségügyi programmal összhangban célja a lakosság egészségi állapotának javítása, a népességet leginkább veszélyeztető betegségek visszaszorítása, a halálozások számának csökkentése, demográfiai helyzetünk javítása. Segíti az egységes, egyenlő és hatékony megelőző, gondozó és rehabilitációs tevékenységet. Alkalmazza és támogatja az Egészségügyi Minisztérium vonatkozó irányutatóit, együttműködik az ÁNTSZ-szel és a szakfelületi szolgálattal. Regionális központjain keresztül kapcsolatot tart minden alapellátási egységgel. A Házi Orvostani Szakmai Kollégiummal és az orvosi egységek családorvosi tanszékeivel közösen, a nemzetközi kapcsolatai révén elősegíti a haladó szakmai és szervezeti elvek és módszerek meghonosítását.

VIII. Országos Háziiorvos Napok Balatonfüred, 2009. május 22–24.

Kedves Kollégák!

Nyolcadik alkalommal kerül sor a Háziiorvos Napok megrendezésére.

A háziiorvoslás szerepvállalása továbbra is megkérdőjelezhetetlen, mind egészségügyön belül, mind az egészségügyön kívüliek elismerik az alapellátás vezető, meghatározó szerepvállalását. A feladatok teljesítésének feltételei: erős, jól működő, összefogott alapellátási rendszer, kidolgozott prevenciós programok, valamint a praxisokban folyó munka szakmai minőségének ellenőrzése és elismerése.

Ezen feladatoknak megfelelően ebben az évben konferenciánk három fő kérdéskörre fűzi fel gondolatait, előadásait. Első a hazai szakorvosképzés, praxiscsere lehetőségei 2009-ben. A második a generáció váltás problémái a környező országokban, nemzetközi kitekintés a RENECOP, a Közép-Kelet Európai regionális háziiorvosi együttműködés ülésén. Harmad, de nem utolsó sorban a szakfelügyelet, a minőségbiztosítás és a minőség-ellenőrzés hármában rejlő lehetőségek.

E gondolatokra alapozottan szervezzük meg a VIII. Háziiorvos Napokat, és remélem, hogy rendezvényünk résztvevői az együtt eltöltött időt értékesnek fogják tartani, és az elhangzottakat a mindennapi munkában hasznosítani tudják. Minden kedves Kollégámnak jó munkát kívánok!

A kongresszus rendezője:

Országos Alapellátási Intézet
Általános Orvoslás Alapítvány
Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete

Tudományos Információ:

Dr. Balogh Sándor, főigazgató
Országos Alapellátási Intézet
oali@oali.hu, horninger@oali.hu; balogh@oali.hu

Tudományos Szervezőbizottság:

Dr. Balogh Sándor, főigazgató, OALI

Prof. Dr. Hajnal Ferenc, a MÁOTE elnöke

Dr. habil Kiss István, a MOTESZ elnöke

Dr. Brunner Péter, főigazgató, OSZMK

Dr. Szatmári Marianna, OALI „qualy munkacsoport” vezetője

Dr. Dobos Éva, osztályvezető, SZTE KK

Dr. Papp Renáta, a MAOTE alelnöke

Dr. Füredi Gyula, főigazgató helyettes, OALI

Helyszín: Hotel Flamingó, 8230 Balatonfüred, Széchenyi u.16.

Időpont: 2009. május 22–24.

A kongresszus szervezője:

MOTESZ Kongresszusi és Utazási Iroda Kft.

1051 Budapest, Nádor u. 36.

Levél cím: 1443 Budapest, Pf.: 145.

Szervezési és kiállítási információ:

Szalma Márta

Tel.: 06 1 311-6687

E-mail: szallas@motesz.hu

Regisztráció:

Pásztor Kata

Tel.: 06 1 311-6687, 06 1 312-2389

Fax: 06 1 383-7918

E-mail: pasztor.kata@motesz.hu

Szállás információ:

Szepesi Gizella

Tel.: 06 1 332-4556

E-mail: szalma.marta@motesz.hu

Határidők:

Szállásdíj befizetési határideje:

2009. április 01.

Szállás lemondási határideje:

2009. április 17.

Részvétel lemondási határideje:

2009. április 22.

A Kongresszusi részvétel pontértéke: 18 kredit pont

(SZTE ÁOK/2009.I./00117) (Az igazolás kiállításához szükséges az orvosi nyilvántartási szám)

TUDOMÁNYOS PROGRAM FŐTÉMÁI

- Hazai szakorvosképzés, praxiscsere lehetőségei 2009-ben
- A generáció váltás problémái a környező országokban (RENECOP)
- Szakfelügyelet, minőségbiztosítás, minőségellenőrzés

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A kongresszus tudományos programjában felkért előadások szerepelnek.

Ünnepélyes megnyitó: **2009. május 22. (péntek) 14.30**

Helyszíni regisztráció:

2009. május 22. 11.00-19.00

2009. május 23. 8.30-19.00

2009. május 24. 8.00-13.00

REGISZTRÁCIÓS DÍJ:

	2009. 04. 01 -ig befizetve	2009.04.01. után befizetve
Orvos 35 év alatt:	5000 Ft	7 000 Ft
Orvos 35 év fölött:	8000 Ft	10 000 Ft
Napi díj:	3000 Ft	4 000 Ft
Szakdolgozó:	2000 Ft	3 000 Ft

Az **orvos és szakdolgozói Teljes regisztrációs díj** tartalmazza a tudományos programon való részvételt, a programfüzetet, kiállítás megtekintését, a névkitűzést, valamint a pontszerző igazolást.

Az **orvos és szakdolgozó Napi regisztrációs díja** tartalmazza a tudományos programon való részvételt, a programfüzetet, kiállítás megtekintését, a névkitűzést, az adott napon.

RÉSZVÉTELI DÍJ:

	Teljes 2009. 04. 01-ig befizetve	Teljes 2009. 04. 01 után befizetve	Napi 2009. 04. 01-ig befizetve	Napi 2009. 04. 01 után befizetve
Orvos	52 000,- Ft	65 000,- Ft	30 000,- Ft	37 000,- Ft
Szakdolgozó	40 000,- Ft	50 000,- Ft	16 000,- Ft	20 000,- Ft
Kísérő	45 000,- Ft	70 000,- Ft	28 000,- Ft	32 000,- Ft

A **teljes részvételi díj** tartalmazza, az esti programokon való részvételt, a szállást, az étkezéseket, kávét.

A **napi részvételi díj** tartalmazza, az esti programon való részvételt, a szállást, az étkezést, kávét, az adott napon.

Kísérő teljes részvételi díja tartalmazza a szállást, az étkezéseket, az esti programokon való részvételt, a névkitűzést.

Kísérő napi részvételi díja tartalmazza a szállást, az étkezést, az esti programon való részvételt, a névkitűzést, az adott napon.

SZÁLLÁS

Flamingó Wellness Hotel****



Balatonfüred központjától 300 méterre, közvetlenül a vízparton helyezkedik el.

Szobák felszereltsége: légkondicionálás, hajszáritó, kábel TV, minibár, széf, telefon, törölköző.

Szállodai szolgáltatások: parkoló, mélygarázs, étterem, poolbar, netcafé, beltéri úszómedence, ülőfürdő, kültéri és beltéri pezsgőfürdők, kültéri és beltéri élményfürdők, vízcisúszda, masszázsszerek, fitness terem, gőzkabin, tepidarium, infrasauna, finn szauna, aromakabin, sókamra, skót zuhany, jégbarlang, Kneipp taposó, szépségszalon, szolárium, bronzárium.

JELENTKEZÉSI ÉS SZÁLLÁSFOGLALÓ LAP

VIII. Országos Házi orvos Napok

Balatonfüred, 2009. május 22-24. – Hotel Flamingó****

Kérjük, a jelentkezési lapot nyomtatott betűkkel, pontosan kitöltve, az alábbi címre szíveskedjék visszaküldeni:

MOTESZ 1443 Budapest Pf. 145. Fax: 383-7918

1. RÉSZTVEVŐ ADATAI: Prof. Dr. Nyilvántartási szám:

Vezetéknév: Keresztnév: Orvosi pecsétszám:

Értesítési cím:

Ir. Szám: Város: Utca:

Telefon: Fax: E-mail:

2. REGISZTRÁCIÓS DÍJ (az árak az Áfa-t tartalmazzák)

	2009. 04. 1-ig befizetve	2009. 04. 1. után befizetve	Napi jegy
Orvos 35 év alatt:	<input type="checkbox"/> 5000 Ft	<input type="checkbox"/> 7000 Ft	<input type="checkbox"/> 05. 22.
Orvos 35 év fölött:	<input type="checkbox"/> 8000 Ft	<input type="checkbox"/> 10000 Ft	<input type="checkbox"/> 05. 23.
Napi díj:	<input type="checkbox"/> 3000 Ft	<input type="checkbox"/> 4000 Ft	<input type="checkbox"/> 05. 24.
Szakedolgozó:	<input type="checkbox"/> 2000 Ft	<input type="checkbox"/> 3000 Ft	

A teljes regisztrációs díj tartalma: a tudományos programon való részvétel, a programfüzet, kiállítás megtekintése, a névkitűző, valamint a pontszerző igazolás. A napi regisztrációs díj tartalma: a tudományos programon való részvétel, a programfüzet, kiállítás megtekintése, a névkitűző, az adott napon.

3. RÉSZVÉTELI DÍJ: (az árak az Áfa-t tartalmazzák)

	Teljes 2009. 04. 01-ig befizetve	Teljes 2009. 04. 01 után befizetve	Napi 2009. 04. 01-ig befizetve	Napi 2009. 04. 01 után befizetve	Mely napra kéri
Orvos	<input type="checkbox"/> 52 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 65 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 30 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 37 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 05. 22.
Szakedolgozó	<input type="checkbox"/> 40 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 50 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 16 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 20 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 05. 23.
Kísérő	<input type="checkbox"/> 45 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 70 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 28 000,- Ft	<input type="checkbox"/> 32 000,- Ft	

A teljes részvételi díj tartalma: szállás (05.22-én és 05.23-án éjszaka) és teljes ellátás (05.22-én ebéd-től 05.24-én ebédig).

A napi részvételi díj tartalma: szállás reggelivel a kért éjszakára, ellátás: ebéd és vacsora a megjelölt napon.

A gyerekek (0-12 éves) részvételi díjával kapcsolatban (szállás és étkezés) kérjük, keressék irodánkat (06-1-332-4556) telefonon.

4. SZÁLLÁSFOGLALÁS

Hotel Flamingó**** Egyágyas szoba Kétágyas szoba Pótagy Egyágyas felár: 8600,- Ft/ éjszaka

Szobatárs neve (kétágyas elhelyezés esetén):
A kétágyas szoba költségét felezni kívánom szobatársammal

Érkezés: Elutazás:

5. FIZETENDŐ ÖSSZESEN: Ft

6. FIZETÉSI MÓD:

Szponzorált részvétel: Amennyiben a költségek egy cég által kerülnek kiegyenlítésre – szponzorált részvétel – azt csak abban az esetben áll módunkban elfogadni, amennyiben az alábbi adatok kitöltésre kerülnek és a költségvállaló cég pecsétje és cégszerű aláírása is szerepel rajta.

Cégünk ezúton vállalja, hogy a fenti költségeket átutalással kiegyenlíti.

Cég neve:

Ügyintéző (nyomtatott betű): Tel.:

Cím, ir. szám: város: utca:

Aláírás: Pecsét:

Csekk

Bankátutalással az OALI 10032000-01490590-00000000 számlaszámára

befizetés előtt kér számlát

befizetés után kér számlát

Befizetéssel kapcsolatban Sáriné Zán Leonóra (OALI - 887-4812) szívesen áll rendelkezésükre.

7. FIZETÉSI FELTÉTELEK A szállodafoglalás visszaigazolására akkor kerül sor, ha a szállásdíj 2009. április 1-ig megérkezik az OALI számlájára. Amennyiben az összeg ezen időpontig nem érkezik meg, a foglalást automatikusan töröljük.

8. LEMONDÁS / VISSZAFIZETÉS A lemondást írásban kell megtenni. Szállás lemondási határideje 2009. április 17. Regisztráció lemondás határideje: 2009. április 22. Csak azokat a lemondásokat áll módunkban elfogadni, melyek a határidőn belül írásban megérkeznek címünkre. Ebben az esetben 20% kezelési költséget számítunk fel. A határidő után érkezett lemondásokat nem fogadhatjuk el. A kiszámlázott és írásban le nem mondott szolgáltatások díját a megrendelő akkor is köteles megtéríteni, ha azokat nem vette igénybe.

Dátum: Aláírás:



Országos Alapellátási Intézet

1135 Budapest, Szabolcs utca 33-35. Levelezési cím: 1426 Bp. Pf.155 Tel./fax: 1/239-0473, 1/450-1774

Az Országos Alapellátási Intézet meghívja Önt a

„Mindennapi függőségeink a háziorvosi gyakorlatban”

címmel rendezett
továbbképzésre

Helyszín: Budapest, XIII., Váci út 174. (Duna Plaza Metró megállójánál) ÁNTSZ nagy előadóterem
Időpont: 2009. április 3. (péntek) 08h30'-14h40'

**ORVOSOKNAK 12 KREDITPONT a SZTE ÁOK/2009. I./00114 számon akkreditálva
ÁPOLÓK, ASSZISZTENSEK, VÉDŐNŐK RÉSZÉRE 8 KREDITPONT ÉRTÉKŰ RENDEZVÉNY**

Regisztráció: 08h30'-09h

Program

08:30-09:00	Regisztráció
09:00-09:10	Megnyitó
09:10-09:50	Depresszió és függőségek, antidepresszív terápia Előadó: <i>Dr. Kecskés István</i> PhD főorvos Szent János Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Osztály
09:50-10:00	10' szünet
10:00-10:40	Alkoholfüggőség, a modern terápia lehetőségei Előadó: <i>Dr. Kassai Farkas Ákos</i> kandidátus Nyíró Gyula Kórház
10:40-10:45	5' szünet
10:45-11:20	A játékgépek fogságában Előadó: <i>Dr. Csorba Csilla</i> pszichiáter-addiktológus
11:20-11:25	5' szünet
11:25-12:00	A kábítószer függőség büntetőjogi aspektusai Előadó: <i>Dr. Ritter Ildikó</i> kriminológus Országos Kriminológiai Intézet
12:00-12:10	10' szünet
12:10-12:45	Szorongásaink, pánik, fóbiák Előadó: <i>Dr. Almási Kitty</i> pszichológus
12:45-12:50	5' szünet
12:50-13:30	Drog túladagolás a klinikai gyakorlatban Előadó: <i>Dr. Zacher Gábor</i> toxikológus főorvos
13:40-14:40	teszt vizsga

Jelentkezési határidő: 2009. március 20.

Jelentkezés módja e-mailen:

Faxon:

Levélben:

Információ:

toth.ildi@oali.hu

(06-1) 450 1774

a fenti címen a jelentkezési lap kitöltésével és megküldésével

Tóth Ildikó oktatási előadó: (06-1)887-4814

JELENTKEZÉSI LAP

„Mindennapi függőségeink a háziorvosi gyakorlatban” c. továbbképzésre

Budapest, 2009. április 03.

A RÉSZVÉTEL TÉRÍTÉSMENTES!

Résztevő neve:

Leánykori név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Beosztása: Szakképesítése:

Pecsétszáma: (szakdolgozó esetén működési nyilvántartási száma):

Munkahelye:

Munkahelyi címe:

E-mail cím: Telefon: Fax:

Értesítési címe:

.....
dátum

.....
aláírás

Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete (MÁOTE) XV. Országos Vándorgyűlés

A konferenciát 2008. október 10-12-én rendezték Siófokon; a megnyitóján Prof. Dr. Hajnal Ferenc, a MÁOTE elnöke köszöntötte a résztvevőket. Fölidézte, hogy az elmúlt évben az egyesület fennállásának 40. évfordulója jegyében tartották meg az aktuális kongresszust.

Az első napon az üléselelnöki teendőket Dr. Hidas István, a MÁOTE örökös elnöke látta el.

Dr. Felkai Péter *Az utazási orvostan, mint az alapellátás lebeteséges új területe* című előadásában abból az általánosságból indult ki, hogy aki elhagyja lakókörnyezetét (utazik), különböző veszélyeknek van kitéve. Az utazási orvostanként körvonalaződó tudományág azokban az országokban fejlődött, amelyeknek gyarmataik, érdekeltségeik voltak trópusi övezetekben, ugyanis egyrészt a kiutazókat kellett védeni a távoli területek endémiás fertőzéseitől, másrészt óvni kellett a fertőzések hazatelepítésétől. A globalizáció mára új, utazási betegségeket is kitermelt. Az utazási tanácsadást az utazó közelébe kell telepíteni: központi szereplő a házi orvos, de a körzeti ápolónőnek is tájékozottnak kell lennie bizonyos fogalmakat illetően, s a gyógyszerésznek nem különben, a maga területén. Az előadás végén elhangzott: az utazási orvostannak a házi orvosi kompetenciák közt a helye, kidolgozandó az a tudásanyag, amely az utazási orvosi tanácsadáshoz szükséges, a házi orvosi szakvizsga anyagába beillesztendő az utazási orvostani ismeretek, meg kell szervezni a posztgraduális képzést is.

Dr. Hidas István *A KALB és megelőzése az üzemorvosi ellátásban is fontos* címmel tartott előadást. Hidas doktor 167 főt foglalkoztató, vakolatot gyártó cégnél lát el üzemorvosi teendőket. A házi orvosi ellátás és a foglalkozás-egészségügyi ellátás közös elemeként kiemelte a prevenciót (a gyógyítás mellett), s ennek kapcsán a dohányzás elterjedtségét, káros hatásait vette számba. A dohányzás áll a krónikus aspecifikus légzőszervi betegség (KALB) hátterében is, amely kór jelentősége növekszik, előfordulása tömeges, kórlefolyása gyakorlatilag befolyásolhatatlan, a panaszok fokozódnak, a kezelés drága, s ennek ellenére is a gyors a progresszió halálhoz vezet. A dohányzást illetően az orvos feladata a leszokás segítése. A tárgyalt cégben leszoktatási programot kezdtek el, a leszokást segítő gyógyszerként a Champix-et (varenicline) alkalmazták, amelynek a beszerzéséhez a munkahely anyagilag hozzájárult. (Tervei szerint az eredményekről a következő vándorgyűlésen számol be az előadó.)

Az alkoholfüggőség kezelésének új lehetőségei című előadásának bevezetéseként Dr. Fodor Miklós azt fejtette ki, hogy a biztonságos alkoholfogyasztás határa – 10 g alkoholt 1 egységnek tekintve – a férfiaknál 21, a nőknél

14 egység „bevitele” egy hét alatt elosztva úgy, hogy legalább két alkoholmentes nap is „maradjon”. Az alkohol az agyban a dopamin-anyagcserét módosítja: növeli az ingerületátvivő dopamin termelését, ez az örömezetet serkenti; másfelől a D-2-es dopamin receptorok mennyisége csökken, ezért ugyanakkora hatás érdekében egyre több anyagot kell bevinni. Az alkohol fogyasztását illetően törekedni kell arra, hogy jó minőségű, jó társaságban, mérsékelt mennyiségben fogyasszunk, illetve ne hagyjuk veszni egykori borivó kultúránkat. A nők többségének májsejtjeiben kevesebb az aldehid-dehidrogenáz enzim, ezért náluk az alkohol lebontás kevésbé intenzív, s így nagyobb és hosszabb ideig fönnálló véralkohol koncentrációval kell számolni.

Varga Beáta (VI. orvostanhallgató) előadásának címe: *Diabetes mellitusban szenvedő betegek gondozása és egészségnevelése a házi orvosok szemszögéből*. Az előadó 100 önként jelentkező házi orvos körében anonim kérdőívvel, 31 – egyszerű választásos és vélemény nyilvánításra lehetőséget adó – kérdéssel végzett fölmerést ismertetett, amellyel családorvosok diabetes mellitusban szenvedő betegekhez való szakmai hozzáállását, megfontolásait kutatták.

Prof. Dr. Ilyés István *Hangsúlyváltások a 2-es típusú diabetes mellitus kezelésében a házi orvosi gyakorlatban* című előadásának bevezetésként fölidézte a felnőttkori kettes típusú diabetes mellitus ellátására vonatkozó szakmai irányelveket. Ezek egyike a Magyar Diabetes Társaságé; a másikat az Egészségügyi Minisztérium adta ki, valamint ismeretes az Amerikai és Európai Diabetes Társaság (ADA/EASD) kiadványa. Tekintettel arra, hogy a hazai irányelvek érvényessége ez év végén lejár, az esetleges módosításoknak itt van az ideje. Elemezni kell, hogy a 2-es típusú diabetes mellitus kezelésében az utóbbi két évben bekövetkezett változások igazolják-e az ADA/EASD ajánlását, illetve miféle változtatások indokoltak a hazai irányelvekben. Sorra véve a terápia egymást követő pontjait, megjelölte az algoritmus azon helyeit, amelyeken az egységesítés végett módosítani kell. Ilyés professzor kitért olyan antidiabetikumokra is, amelyek nem szerepelnek az ADA/EASD algoritmusban. Konklúziók: az elsőként választott antidiabetikum (általában) metformin legyen; ez kiegészülhet hosszúhatású inzulin-analóggal; a metformin és rozigitazon kombináció körültekintően alkalmazandó; a kombinált antidiabetikum kezelés kiegészíthető hosszúhatású inzulinanalóggal; egyéni megítélés alapján alkalmazhatók az alfa-glukozidáz gátlók, valamint a glinidek.

Dr. Márton Hajnalka *Ajánlott védőoltások alkalmazása a házi orvosi gyakorlatban* című előadásában Hajdú-

Bihar megyei vegyes háziorvosi, illetve házi gyermekorvosi praxisok körében végzett kérdőíves fölmérés eredményeit ismertette. A fölmérés arra irányult, hogy van-e különbség az ajánlott védőoltások alkalmazásának gyakorlata, az ajánlás gyakorisága, szempontjai, az ajánlást befolyásoló tényezők, az alkalmazott védőoltás típusa, időpontja tekintetében a kétféle praxis közt. Szignifikáns összefüggést találtak a praxis típusa és az ajánlott védőoltásokról való tájékoztatás, az ajánlott védőoltások alkalmazásának gyakorisága, az ajánlás mérlegelésének szempontjai, az alkalmazott védőoltás típusa, a pneumococcus elleni védőoltás csecsemő és 1-2 éves kori alkalmazása között. Nem volt szignifikáns összefüggés a válaszok és a praxisbeli gyermekek száma, az orvos praxisban eltöltött ideje között. Abban sem volt különbség, hogy melyik praxis típusban miféle védőoltást tennének kötelezővé.

Az első nap végén, a szakmai előadások után került sor a MÁOTE Közgyűlésére.

A kongresszus szombat délelőtti periódusát Dr. Balogh Sándor, az Országos Alapellátási Intézet (OALI) főigazgatója nyitotta meg.

Elsőként egy szoftverfejlesztő cég képviselőjeként Koczka Szabolcs adta elő a *Multimédia a betegváróban* című prezentációját.

Dr. Balogh Sándor egymást követően három tárgyban adott elő. Az első előadás címe: *A háziorvosi gyakorlatban előforduló szemészeti fertőzések kezelése*. Az akut vörös szem differenciál diagnosztikáját tekintette át először. A kötőhártya gyulladásokról elmondta, hogy kifejezett szubjektív tünetek kísérik (égés, szúrás, idegentest érzés, viszketés, könnyezés). Objektív tünete pedig a vérbő kötőhártya; a belövelltség oka a kötőhártya ereinek kitágulása, a nyugalomban zárt erek megnyílása. A kötőhártya gyulladásokat kiválthatják baktériumok, vírusok, gombák, chlamydiák; a betegség lefolyása lehet krónikus vagy akut. Krónikus kötőhártya gyulladást okozhat a kontaktlencse tartós viselése is. Balogh doktor ezután a chlamydia infekcióra tért át. A betegség felnőttkori formája a zárványos (vagy uszodai) conjunctivitis, amely uszodai fertőzéssel, vagy szexuális úton terjed. Az egyik szemén kezdődő folyamat néhány nap alatt áterjed a másik szemre is. A csecsemőkön előforduló formát a szüléskor a szülőutakba jutó kórokozó váltja ki. Az allergiás conjunctivitiseket illetően azok típusairól, s az általuk okozott tünetekről volt szó, majd jellegzetes kórképek bemutatása következett. Az előadás utolsó témaköre a glaukómás roham volt.

Dr. Balogh Sándor második előadásának címe: *Kombinációs kezelés egy vizsgálat alapján*. Az előadás arra kereste a választ egy vizsgálat (ONTARGET: The ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endopoint Trial) eredményeinek áttekintésével, hogy előnyben részesítendő-e az ACE-gátlók, illetve az ARB-k egymással szemben. Konkrétan: ugyanolyan hatásos-e a telmisartan, mint a ramipril, illetve a (telmisar-

tan+ramipril) kombinált terápia előnyösebb-e, mint a ramipril monoterápiaként. Csaknem azonos számú (3x8500) beteg kapott 10 mg ramiprilt, 80 mg telmisartant, illetve 80 mg telmisartant+10 mg ramiprilt. A terápiát elsődleges végpontok szerint értékelték (CV halálozás, MI, stroke, szívelégtelenség miatti hospitalizáció). A három betegcsoport meglehetősen homogén volt. Balogh doktor különböző szempontokból világította meg a vizsgálati eredményeket (pl. vérnyomásváltozás az egyes csoportokban, a gyógyszeresedés abbahagyásának okai, arányai stb.), majd összegezte a következtetéseket. A telmisartan ugyanolyan hatásos a CV események előfordulásának csökkentésében, mint a ramipril; a másodlagos eredmények és az al csoportok vonatkozásában is következetes az eredmény; a telmisartan kedvezőbb tolerálhatóságot eredményez (kevesebb a köhögés, az angioneurotikus ödéma, gyakoribbak a hipotenzio enyhe tünetei – a syncope előfordulási arányának azonos gyakorisága mellett. A kombinációs terápia nem csökkenti az elsődleges végpontok előfordulását a ramipril terápiához viszonyítva – több mellékhatás előfordulása mellett. A telmisartan ugyanolyan hatásos, mint a ramipril, kedvezőbb tolerálhatóság mellett. A kombinált terápia nem hatásosabb a ramipril terápiánál, a mellékhatások számát viszont növeli.

A diabéteszes betegek kezelésének új lehetőségei című előadásában Dr. Balogh Sándor a korszerű terápiás irányokat tekintette át.

A délelőtti második felében üléselnökként Dr. Füredi Gyula, az OALI főigazgató-helyettese működött közre.

Prof. Dr. Kékes Ede *A kombinált antihipertenzív kezelés szükségessége és lehetősége* című előadását azzal kezdte, hogy a hypertonia kezelésében új stratégia van kialakulóban. A vérnyomás korszerű klasszifikációja számon tartja a normális (120-129/80-84 Hgmm) tartomány alatt az optimális tartományt is (120/80 Hgmm-nél mindkét érték kisebb). Ezen értékek mellett még jobb az életkilátások, a prognózis. A gyógyszeres terápia tekintetében a monoterápia tere szűkül, a kombinációs terápia egyre több változatot produkál, egyre elterjedtebb. Szaporodnak a fix kombinációk; a célérték eléréséhez szükséges gyógyszerek száma kettő, három, akár még több. Kékes professzor beszélt arról is, hogy még a fejlett országokban is a kezelésbe vett hipertóniások mindössze 5-20%-át kezelik célértéken, a célértéknek 140/90 Hgmm-t tekintve. A diabéteszes hipertóniások célértéken tartása még rosszabb arányban történik. A Magyar Hypertonia Regiszter (MHR) 2005. és 2007. közti adatainak tanúsága szerint a célértékek elérése javult. Az előrelépések is összefüggésbe hozhatók a kombinált kezelés elterjedésével. A közelmúlt hiánypótló eredményének nevezte a Ca-csatorna-blokkoló (CCB) és az angiotenzin-receptor-blokkoló (ARB) kombinációját. Az előadást összegzéssel zárta: a kombinált RAS gátlás + Ca-antagonista kombináció a legsikeresebb kombinációk egyike; a monoterápiákhoz képest nagyobb mértékű a vérnyomáscsökkenés és kisebb a cardiovas-

cularis események kockázata; kiemelten sikeres az amlodipin-valsartan kombináció, mert a monoterápiákhoz képest nagyobb a szisztolés és diasztolés vérnyomás csökkenése; a cukorbeteg hypertóniásoknál számottevő 130/80 Hgmm-es célérték elérése, nem cukorbetegéknél a 140/90 Hgmm-es célérték elérésének aránya 90% fölötti.

Dr. Papp Renáta, az OALI osztályvezetője is két előadást tartott. Az első címe: *Új lehetőség a vastagbélrák gyors szűrésére*. A vastagbél daganatok a leggyakrabban halált okozó daganatok közé tartoznak; ugyanakkor a leggyakrabban diagnosztizált daganatok közé is. A korai diagnózis csökkenti a mortalitást; az okkult vérzés székletből való kimutatása pedig korai diagnózist tesz lehetővé, még a preklinikai szakaszban. Következésképpen lehetőség adódik a szűrésre. A vastagbélrák szűrésére több módszer ismeretes. Ezek közül az okkult vérzés kimutatására ugyancsak több módszer áll rendelkezésre; új eljárás a hemoglobin-haptoglobin komplex (HbHp) kimutatása. A haptoglobin a vörösvértestekből felszabaduló hemoglobin raktározását és reciklálását végző plazmafehérje; a vörösvértestek szétesésekor mindig keletkezik HbHp, amely stabilabb a szabad hemoglobinnál. A kombinált HbHp és Hb tesztben a „Hb-komponens” a bél alsó szakaszából származó hemoglobint képes kimutatni (a felső szakaszából származó hemoglobin ui. addig lebomlik); a „HbHp elem” a felső, hosszabb bélszakaszból jelzi a vért. A kettő együtt, azaz a Hb-HbHp kombinált teszt a vastagbélrák szűrésének klinikailag igazolt eszköze; a székletben lévő hemoglobin, illetve hemoglobin-haptoglobin komplex in vitro meghatározására szolgáló, immunológiai kromatográfiás diagnosztikum. A Hb, illetve a HbHp komplex specifikus antitest reakciók révén ismerhető fel (színváltozás). Különböző antitestek kötődnek a hemoglobinhoz, ill. a HbHp hemoglobinjához és haptoglobinjához. Praktikusan a páciens otthonában a székletéből mintát vesz (ez hűvös helyen 1–2 napig stabil), amellyel ő, vagy az orvosa a készülék segítségével viszonylag egyszerűen, az előírások szerint (a színeződést figyelve) elvégzi a vizsgálatot. Papp doktornő a továbbiakban kitért a teszt analitikai és klinikai érzékenységére, jelezte, hogy mivel a tumor, illetve a polypus nem vérzik folyamatosan, a negatív tesztnél ismételt vizsgálat célszerű.

Dr. Tóth Szabolcs *Az újraélesztést szolgáló defibrillátor használat*a című előadásában először néhány alapfogalmat tisztázott. Keringésmegálláskor (no flow) az alapfokú újraélesztés (BLS) az elsődleges: a szöveti oxigenizáció mesterséges fenntartása addig, amíg a keringés újraindítására lehetőség nem lesz. A magasszintű újraélesztés (ALS) a spontán keringés újraindítása eszközökkel, gyógyszerekkel, beavatkozásokkal. Postresuscitatio (PRS): a spontán keringés helyreállítása után a reperfüziós károsodások és a cardiovascularis stabilizálás érdekében végzett komplex terápia. Az alapszintű újraélesztés célja: a vitális paraméterek (légzés, keringés) alapvető pótlása addig, amíg a megfelelő eszközök (defibrillátor, AED,

automatikus külső defibrillátor) és gyógyszerek (adrenalin, atropin) a helyszínre érkezik; a lényeg a szervperfúzió fenntartása. Az alapfokú újraélesztés során megfelelő algoritmust kell sorra venni. Ezután esett szó a defibrillálás módjáról, esetleges veszélyeiről. Végül Tóth doktor áttekintést adott az ERC (European Resuscitation Council) ajánlásáról is.

Dr. Papp Renáta második előadása (*Compliance a szédüléssel járó kórképek kezelésében*) elején leszögezte, hogy a szédülés (vertigo) a fejfájást követő leggyakoribb panasz a pácienseknek. Azt is előre bocsátotta, hogy ezúttal a nem belgyógyászati okból föllépő szédüléseket elemzi. Fölsorolta, hogy a szédülést miféle egyéb kórképek, tünetek szokták kísérni: fejfájás, vegetatív tünetek, tinnitus, halláscsökkenés, nystagmus, BPPV, neurovascularis kompresszió, agytörzsi, cortex laesio, verterobasilaris insufficiencia, Menière szindróma, Menière betegség stb. Elhatárolta a Menière szindrómát (tünetcsoport, tünetegyüttes) a Menière betegségtől. A főbiákhoz, pszichés zavarokhoz társuló szédülés okaként a vestibularis magvaknak a hipotalamushoz vezető neurális kapcsolaton keresztül létesülő izgalmi köröket jelölte meg. Az életkor előrehaladtával természetesen nő a szédüléssel járó panaszokkal orvoshoz fordulók száma, ám már a 30–40 év közöttiek kb. 10%-át, a 40–50 évesek több mint egynegyedét érinti. Papp doktornő a vestibularis magvak kapcsolatait illetően utalt a perifériáról jövő impulzusokra; a szemmozgató magvakkal való összeköttetésre, amelynek a látótér stabilizálásában van szerepe, az itteni zavar kiváltja a nystagmust; a gerincvelői kapcsolatra, amely révén stabilizálódik a fej, a törzs; a kisagy összeköttetésre, amely a finom mozgásokat (is) koordinálja, az itteni zavar a járást teszi bizonytalanná, illetve az összerendezett mozgást. A vegetatív központ irányában támadó zavar hányingert, hányást, verejtékezést vált ki, a szívfrekvencia változását; a temporális lebeny magvaival való összeköttetés következtében pedig tudatosulhat a szédülés. A szédülés (egyik) definíciója: a vestibularis, vizuális, propioceptív információk között észlelt eltérés a központi idegrendszerben szédülésként tudatosul. Elkülöníthető a szédülés két oka: a hardware eltérések (cerebralis laesio, amely a véráramlás csökkenésével súlyos kórformákhoz vezet); a software eltérések (a pszichés problémákhoz társult betegségcsoportok). Az előadó ezután a betahisztin hatásmechanizmusát tekintette át, hozzá téve, hogy megjelent Magyarországon az első betahisztin tartalmú gyógyszer.

Dr. Winkler Gábor *A 2-es típusú diabetes vércukorcsökkentő kezelése* című előadásában először a kísérő károsodások okait tekintette át, majd rátért a nagyér-szövődmények megjelenését elősegítő, egymásra is ható tényezőket. Illusztrálta, hogy a cardiovascularis veszélyeztetettség csökkentéséhez az egyes rizikófaktorok kezelése milyen mértékben járul hozzá. Hangsúlyozta, hogy a patogenetikai történések ismerete nélkülözhetetlen a kezelés megfelelő tervezéséhez; valamint hogy az éhomi vércukor-

szint jelentősége az anyagcsere rosszabbodásával nő. Szót ejtett az életmód-kezelés elemeiről, előnyeiről, korlátairól, a metformin jellegzetességeiről, a Merckformin tulajdonságairól is. A metformin-terápiát követő kezelést illetően összevetette a vércukorcsökkentő beavatkozások hatékonyságát; elemezte az antidiabetikumok, illetve ezek kombinációinak választási szempontjait. Részletezte a glitazonok (TZD-k) klinikailag igazolt hatásait a 2-es típusú cukorbetegség kezelésében; a tiazolidindionok, a glinidek, sulfanylureák előnyeit, hátrányait számba véve javasolta egyik, ill. a másik alkalmazását a megfelelő esetben. Ismertette az incretin mechanizmusú vércukorcsökkentő szerek, valamint az alfa-glukozidáz gátlók (acarbose) tulajdonságait is. A választandó inzulinkezelés lehetőségeit ugyancsak fölmérések eredményeivel a társítva tárta föl. Összefoglalásképpen az ADA-EASD kezelési ajánlás előnyeit emelte ki.

Ezután Dr. Winkler Gábor a Findrisk vizsgálat előzetes eredményeiről és tapasztalatairól, a soron következő feladatokról adott rövid áttekintést.

Dr. Penczner Gabriella *Az arthritisek korszerű kezelése* című előadásának elején közös ismérvekkel jellemezte a rheumatoid arthritist, ismertette a betegség kórlefolását, majd szólt az ízületi károsodást okozó, tartós betegség előrejelzőiről: három ízület gyulladása (synovitis), szimmetrikus polyarthritis, reggeli kézmerevség, magas vvt süllyedés, emelkedett CRP, reuma faktor (RF) pozitivitás, anti-cyclicus-citrunilált-peptid (Anti-CCP) antitest pozitivitás, radiológiai elváltozás. A betegség aktivitásának mérésére klinikai lehetőség ismeretes, a funkcionális korlátozottság és életminőség, valamint a radiológiai progresszió és a szerkezeti pusztulás szolgálhat alapul. Megállapította, hogy az irreverzibilis károsodások már az első két évben jelentkeznek, a korai beavatkozás lassíthatja a radiológiai progressziót és javíthat a betegség klinikai kimenetelén, a korai kezelés előnyt jelent a beteg számára (window of opportunity: azon időtartam, amely alatt a betegség érzékenyebb az adott terápiára; bizonyos tanulmányok szerint ez 3–4 hónap), továbbá a korai diagnózis felállítás kritikus a betegség kimenetelére vonatkozóan. A kezelés célja egyebek mellett a betegség tüneteinek csökkentése, a mozgáskorlátozottság csökkentése, a radiológiai progresszió lassítása, ill. megállítása, a mellékhatások, szövődmények számának minimalizálása. Végül a DMARD monoterápiáról volt szó, amely korai, agresszív és hosszantartó kezelést tesz lehetővé.

Dr. Winkler Gabriella *A hazánkban alkalmazott biológiai szerek* címmel tartott előadást. Definálta a biológiai terápiát: korszerű biotechnológiai módszerrel előállított molekula gyógyászati alkalmazása. A hatás a patológiás gyulladással autoimmun folyamat egy ismert pontját célozza. A terápiás célpont: a citokinek, ill. a B sejt. A biológiai terápiának a hagyományos szerekkel szemben

több előnye mutatkozik. Az aktivitás, a terápiás válasz mérhető. A BDMARD (biological disease modifying anti-rheumatic drug) terápia akkor indokolt, ha biztos a diagnózis; a betegség tartósan aktív; a beteg a megfelelően alkalmazott bázisterápiára nem reagál; jelentős a radiológiai progresszió; illetve a hagyományos bázisterápia intolerancia miatt nem folytatható. Winkler doktornő ezután a forgalomban lévő biológiai terápiás szereket jellemezte szerkezet, féléletidő, adagolás, dózis szerint; a különböző anti-TNF-alfa gátlók hatásmechanizmusát vázolta. Majd felsorolta a biológiai terápia felhasználási területeit – a bőrgyógyászatban, a gastroenterológiában, és a reumatológiában. Bemutatta a biológiai szerek hazánkban regisztrált indikációit, és elemezte az egyes biológiai szerek hasonlóságait, különbségeit.

A szakmai előadásokat követte az ún. helyettesítő háziorvosok értekezlete.

A kongresszus harmadik napján kerekasztal beszélgetés zajlott. Témái: a jogi szabályozás változása és hatása a háziorvosi ellátásban, a működtetési jogtól a minőségi és hatékony gyógyszerrendelésig. Résztvevői: Dr. Koncz József (főosztályvezető, Egészségügyi Minisztérium), Dr. Kőrösi László (főosztályvezető-helyettes, Országos Egészségbiztosítási Pénztár), Prof. Dr. Hajnal Ferenc, Dr. Balogh Sándor, Dr. Füredi Gyula.

Először Dr. Kőrösi László tartott előadást, címe: *A háziorvosi ellátás finanszírozásának aktuális kérdéseiről*. A közelmúltbeli változások eredményeit diagramokon szemléltette. Elemezte a háziorvosok átlagos életkorát (ez 53 év, ám például a doktorok mindössze 10%-a fiatalabb 40 évnél); a betöltetlen háziorvosi szolgálatok számának alakulását, e praxisok területi/megyéenkénti eloszlását; valamint kitért az OALI által betöltött szolgálatok paramétereire.

Dr. Koncz József áttekintést adott a jogalkotók feladatairól, köteleiről, az egészségügyben folyó törvényalkotói munka módjáról, nehézségeiről. Utalt arra, hogy a konkrétumokat illetően a jelen periódusban, a kritikus nemzetközi gazdasági helyzetre való tekintettel csak visszafogottan szólhat. Számba vette a Biztonság és partnerség címet viselő egészségügyi program tervezett elemeit, azonban hangsúlyozta, hogy bár ezek valószínűsíthetők, még nem tekinthetők tényeknek. Ez a dokumentum 2010-ig jelöli ki az egészségügy legfontosabb feladatait: kötelezettséget vállal a népegészségügyi program folytatására, a nemzeti szakmai programok megvalósítására, kiáll az ellátórendszer folyamatos fejlesztéséért, ennek kiemelt részeként a háziorvosi ellátás megerősítéséért, fejleszti az egészségbiztosítást, az emberi erőforrást árnyaltan kezeli, az Új Magyarország Fejlesztési Tervben az egészségügyi ágazat lehetőségeit kiaknázza.

A MÁOTE XV. Vándorgyűlése Dr. Füredi Gyula zárásával ért véget.