

Interjú dr. Kalmár Lászlóval, a Segítő Jobb Egészségügyi - Humanitárius Alapítvány elnökével

megjelent a Romániai Magyar Szó Oldalain
írta Guther M. Iлона

[A hippokratészi esküt nem kötik határok](#)

A volt kommunista láger országai közül Magyarország több szempontból is lépéselőnyben van szomszédaival szemben. Ez az egészségügyi–szociális szolgáltatások terén is lemérhető, annak ellenére, hogy itt is vannak gondok. Évtizedek óta vállalnak határon túliakat az egészségügyi intézetek, de hivatalos formában csak a Segítő Jobb Alapítvány létrehozása óta, amely a lakóhelyükön el nem látható betegek magyarországi kezelését szervezi, koordinálja és finanszírozza. Ezt megelőzően a minisztérium szemhunyása mellett, az állam terhére látták itt el azokat a betegeket, akiknek valamilyen módon sikerült kórházközelbe jutniuk Magyarországon.

A hozzávetőleges becslésből kiderült, hogy ez az országnak évente 1-2 milliárd forint közötti összegbe került. Mert nemcsak olyan problémákkal fordultak a magyarországi intézetekhez, amelyeket otthon nem tudtak megoldani, hanem - a jobb ellátás érdekében - enyhébbekkel is.

Az egészségügy átszervezésekor a költségvetési feltételek is megváltoztak. A biztosítási rendszerben problémássá vált e betegek befogadása, mert feltevődött a kérdés: ki fizet értük? Az állam nem fizet, a biztosító nem fizet, s ha a kérelmező beteg sem tud fizetni, akkor befogadása esetén a kórház veszteségszámláját terhelik.

Dr. Kalmár László kezdeményezésére 1990-ben öttagú, lelkes csoport létrehozta a Segítő Jobb Alapítványt, azon határon túli súlyos betegek segélyezésére, akik ellátására egyes szomszédos országok még nem rendelkeznek kellő kapacitással, felszereltséggel. Kezdetben ezt teljes mértékben szponzorok segítségével oldották meg. A kormánytámogatás 1993-ban indult be, 120 millió forinttal, s évente átlag 20 millió forinttal növelték. A kormánytámogatás jelenleg az alapítvány költségvetésének a felét teszi ki, a többi adományokból gyűl össze.

Ez az anyagi alap csupán a nagyon súlyos esetek felvállalását teszi lehetővé, ezért nagyon szigorú, szakmailag ellenőrzött előszűrőrendszert működtetnek a határon túli országokban is. A dr. Kalmár Lászlóval készített interjú alapján gyakorlati, közérthető részletességgel ismertetjük: kik fordulhatnak segítségért és milyen módon ehhez az alapítványhoz, s ezen túlmenően, mily jelentőséggel bír szakmai szempontból a különféle programokba bekapcsolódó orvosok számára, és közvetett módon hogyan hat ez vissza a betegekre.

[Kapcsolatfelvétel módja](#)

Ha valakinek olyan súlyos egészségügyi problémája van, amely esetében indokolt a magyarországi kezelés igénylése, többféle módon felveheti a kapcsolatot a Segítő Jobb Alapítvánnyal, de nem kerülheti meg a lakóhelyéhez legközelebb eső előszűrő állomást. Ha nem tudja ennek címét, telefonszámát, akkor megkérdi a papjától, bármely felekezethez is tartozzon. Ha a lelkész sem tudja, akkor az megkérdezi az esperesét. Ha az sem tudja, akkor megkérdezik a püspököt, és az biztosan tudja. Az egyházi hierarchia ebben az esetben is a legbiztosabban járható út. De általában a magyar orvosok mindenike tud rólunk, hozzájuk is

lehet fordulni. Ha egyenesen a budapesti központot keresik meg, akkor mi megmondjuk pontosan – név, cím, telefonszám, hogy melyik a lakóhelyéhez legközelebbi előszűrő állomás.

A határokon túl – Erdély, Kárpátalja, Felvidék, Újvidék, Horvátország – kb. 40 előszűrő állomás működik. Mivel a budapesti intézmények nem bírják ki azt, hogy az összes határon túli beteg Budapestre kerüljön, egy részüket Debrecenbe, Szegedre vagy Pécsre irányítjuk, ahol diszpécserközpontokat is működtetünk. Erdélyben kb. 30 orvosi-karitatív előszűrő állomásunk van.

Folyamodhat hozzánk a beteg, a hozzátartozója, a papja, az orvosa, a magyarországi rokon vagy ismerős, bárki. A beteg jelentkezik a lakóhelyéhez legközelebbi diszpécserközpontunkban, a vizsgálatokat leíró kórlapokkal, diagnózisokkal, és elmondja, mire lenne szüksége, milyen jellegű segítséget igényel. A betegek vizsgálatának és kezelésének szakmai indokoltóságát elsődlegesen e központokban mérlegelik az itt dolgozó orvosok. Szakmai javaslatukat, kérésüket a magyarországi diszpécserközpontokhoz továbbítják. Ezek vezetői megtárgyalják az esetet az alapítvánnyal együttműködő orvosegyetemek, illetve országos intézetek speciális szakembereivel, s mindezek függvényében döntünk a segítségnyújtás formájáról.

A segítségnyújtás formái

Ragaszkodunk ahhoz, hogy szakmailag nagyon megalapozott legyen a kérés. Mert ha én látatlanban azt mondom, hogy hozzák, s útközben meghal a beteg, kinek a felelőssége? Vagy idejön olyasmivel, amit otthon is meg tudnának oldani, s amit mi nem tudunk támogatni. Ezért kell előre tudnunk, hogy a betegek milyen problémával jönnének Magyarországra. Ez sürgősségi esetekre is érvényes, akkor is működik ez a szűrő, ami nagyon gyors is lehet, percek alatt megoldható, hisz ott van a mobiltelefon, a telefax-kommunikáció. Akár a Balaton közepéről, ha épp ott ér a hívás, le tudjuk bonyolítani az ügyintézését.

Az eset függvényében nyújtunk segítséget. Ha indokolt, rögtön felvesszük a kapcsolatot az illetékes intézettel beutaltatása érdekében. Vagy gyógyszer adunk, figyelembe véve azt, hogy alapítványunk a betegek részére csak az életfontos gyógyszerek beszerzését tudja támogatni, korlátozott időre. Vagy kiküldünk egy szakembert, nézze meg. Elküldik a dokumentációt, és tanácsot adunk szakmailag, hogyan lássák el helyben, vagy milyen magyarországi intézetbe hozzák. Vagy végezzenek el még ilyen vagy olyan vizsgálatot, mert sem a beteg, sem a hozzátartozó, a laikus nem tudja eldönteni, csak az orvos, hogy a beteg mit bír ki vagy mit nem.

A vizsgálatokat járóbeteg-rendszerben végezzük. Emiatt időnként gond van, mert a betegek eleve kórházi felvételt sürgetnek. Nehezen fogadják el, hogy mi először meg akarunk győződni ennek indokoltágáról. Egy ambuláns vizsgálat néhány ezer forint, egy befektetés - bármennyire is takarékoskodunk - 50-60 ezer forintnál kezdődik. Másrészt látatlanban arról sem dönthetünk, hogy esetenként melyik intézet a legmegfelelőbb. Ha menet közben kell áttennünk egyikből a másikba, ez nemcsak idővesztés, többletköltség, hanem a betegnek sem jó.

Kivételesen indokolt esetben a járóbetegként történő néhány napos kivizsgálás idejére átmeneti szállást biztosítunk, amelyről a diszpécserközpont vezetője dönt. A fogadási időn kívül jelentkező betegek szociális segítséget - elhelyezés, étkezés - az Erdélyi Gyülekezettől kérhetnek.

Kórházi ellátást nem támogatnak

A kórházi szintű ellátást nem támogatjuk, mert elméletileg ezt a határon túli országokban is el tudják látni. Ezért csak a csúcsintézményekkel – orvosi egyetemek, országos intézetek: idegsebészet, traumatológia, onkológia, kardiológia – van szerződésünk. Azokkal, amelyek a legbonyolultabb ügyeket is meg tudják oldani.

A közepes és alacsonyabb szintű betegellátás, hál' Istennek, javul a határokon túl is. Kezdetben például nagy összegeket költöttünk művese kezelésekre. Ez már megszűnőben van, mert a határon túl is kezd kiépülni ez a háló. Gyógyszerhiány miatt az onkológiai kezelésekkal is több gond volt. Korábban jobban igénybe voltunk véve CT (Komputer

Tomográf), MR (Mágneses Rezonancia) vizsgálatokra, de most ez is csökken. Ha másképp nem is, de fizetések formájában több helyen van.

A daganatos betegekre költöttünk a legtöbbit, ennek egyharmada gyermek. A határon túli onkológiáknak egyik nagy gondja, hogy vannak olyan vizsgálatok, amelyeket - elsősorban a modern képalkotók hiánya miatt - nem nagyon tudnak megoldani. Kérésre, e vizsgálatokra is átvesszük a betegeket. Gyógyszereket adunk abban az esetben is, ha nincsenek, s akkor is, ha épp hiánycikk.

A másik nagy gond a sugárkezelés. A múltkoriban mondotta a bukaresti minisztérium egyik igazgatója, hogy a sugárterápia igénynek alig egyharmadát tudják kielégíteni. Ebben nagyon jó a közreműködés a román féllel. Sugárterápiára átjön a beteg Magyarországra, aztán visszaadjuk a további kezelésre. Nagyon fontosak ezek az együttműködések, mert a pénzeink csak arra elégségesek, hogy kiegészítő, illetve sürgősségi támogatást adjunk. Arra már nem, hogy olyasmit is mi fizessünk, ami egyébként ott kinn mégiscsak elérhető.

Szívűműtetre elsősorban gyerekeket fogadunk, mert ezek esetében a határokon túl lényegesen szerényebbek a műtési eredmények. Tárgyaltunk már arról, hogy a felnőttek szívűműtétjét lehetőleg otthon és időben oldják meg, ezekkel ne terheljenek. Ezért cserébe mi átvállaljuk a gyerekeket. Sajnos, ez az alku még nem igazán működik.

[Tájégségek betegeknek segítése jól képzett orvosokkal](#)

A betegek nemcsak itteni kezelésekkel, gyógyszerekkel, tanácsadással segítünk, hanem oly módon is, hogy továbbképző tanfolyamokat szervezünk, illetve különböző ösztöndíjakat adunk orvosoknak. A debreceni Ady Akadémia keretében kéthetes nyári egyetemet működtetünk határon túli orvosoknak, 50 fős létszámmal. Kétharmaduk Erdélyből jön, a többi máshonnan. Ez évente belekerül közel kétmillió forintba. Eleinte inkább nagyvárosokból jöttek, most kifejezetten ragaszkodunk ahhoz, hogy ezek családi vagy körzeti orvosok legyenek, mert ezek sokkal hátrányosabb helyzetben vannak, mint azok, akik egyetemen vagy nagyobb kórháznál dolgoznak.

Erdélyben az Erdélyi Múzeum Egyesület orvosi részlegével tartjuk a kapcsolatot. Mi kiírjuk a pályázatot, s ezt előbírálják, mert ők közvetlenül le tudják ellenőrizni - vidékenként, emberileg, szakmailag - a pályázót. Ez nem nyugdíjas klub, nyaralás, bevásárlóközpont. Kezdetben megpróbáltunk koncentrálni egy-egy dologra, de idővel kiderült, hogy jobb, ha családi, körzeti, általános orvosokat vonunk be ebbe a továbbképzésbe, amely a korszerű diagnosztikáról és terápiáról tájékoztatja őket minden területen. Az elmélet mellett gyakorlatra is visszük a résztvevőket.

Szakkönyvekkel is segítünk. Ösztöndíjakat is adunk magyarországi tanulmányútra, de csak azoknak, akik olyan betegeket látnak el, akik egyébként Magyarországra kerülnének. Mi egyből használjuk is azt, amit egy-egy ilyen orvosba befektetünk. Ahogy hazatér, már másnap megkapja ezeket a betegeket, s az ő véleményezése szerint jöhet, vagy nem jöhet Magyarországra. Ez a betegellátás lyukainak a betömésére szolgál.

Többnyire magyar orvosok vagy magyarul is beszélő orvosok élnek ezekkel a lehetőségekkel, de fogadunk más nemzetiségűeket is, akikkel általában angolul meg tudjuk értetni magunkat. A műtét szempontjából teljesen mindegy, hogy milyen nyelvet beszél. Ha nem is magyar, de ha ő az idegsebész, a szívsebész, az onkológus, őt kell használni. Itt nem az van, hogy magyar orvosokat segítsünk, hanem tájégségek betegeit segítjük jól képzett orvosokkal.

[Határokon átnyúló kapcsolatrendszer a betegellátásban](#)

Folyamatos javulás tapasztalható a határon túli egészségügyi ellátásban. A román minisztérium is tudja, hogy miben vannak elmaradásai. Annak alapján, hogy milyen problémákkal fordulnak hozzánk a román állampolgárok, a magunk során mi is tájékoztatjuk őket. Csak úgy tudjuk objektíven eldönteni, hogy indokolt-e a beteg Magyarországra hozatala vagy sem, ha pontosan, biztos forrásból tudjuk, mit lehet megoldani Romániában és mit nem.

Ezt akár a minisztériumtól is megkérdezhettük, mert elég jó az együttműködés. A kapcsolat a hivatalos és a baráti között van, partnernek fogadnak el. Korábban az volt, hogy teljesen

magunkra voltunk hagyatva. Mostanra több szinten is kialakult egyfajta együttműködés a román egészségügyi intézményekkel. Hozzájárulnak például ahhoz, hogy itt lássunk el betegeket és otthon folytassák a kezelést; hogy a segélygyógyszerek simán bemenjenek Romániába, például a katolikus egyház működtette Caritas révén, amellyel több vonatkozásban is közreműködünk.

Jó szomszédság, jó viszony építése

Amennyire költségvetésünk megengedi, befogadunk nemcsak magyar nemzetiségű betegeket is. Miért mondanám azt egy X románnak, aki pajzsmirigy daganatával történetesen hozzánk fordul, hogy haljon meg, mert nem lehet Romániában a besugárzást elvégezni? Ami a jó szomszédságba, a jó viszony építésébe belefér, olyan mértékben megengedhetjük magunknak, hogy segítsünk egy ukránt, egy románt, egy szerbet, egy horvátot.

Az ideális az lenne, ha otthon is el tudnák látni őket. Jó volna összehangolni a régió államainak egészségügyét. Ami például Magyarországon jól megoldott - mondjuk az idegsebészet, a gyerekszívsebészet - nem biztos, hogy azt Romániában a nulláról kéne felépíteni. Egyszerűen el kellene cserélni a kapacitásokat. Ehhez bizalom kell, együttműködés. Nem azt az orvost kell támogatni, aki épp maszekrendelőt akar nyitni, hanem ösztöndíjat kell adni, és olyan műszereket, amire szükség van. Onkológiát kell támogatni, szívsebészetet, meg tudnám sorolni.

Van mit tanulni egymástól, s ezt ki kell használni, információt cserélni. Nekünk az nem érdekünk, hogy ide hozzuk a betegeket. Nekünk az az érdekünk, hogy egész Romániában - és nemcsak itt - kiépüljenek ezek a központok. Nem egy kiegyensúlyozott dolog, hogy a határ miatt egyik oldalon így történik, a másik oldalon úgy történik. Fontos lenne, hogy a határon túl is jól felszerelt kórházak, intézetek legyenek. Magyarország megsínyli ezt a törésvonalat, a régió országainak egészségügyi kiegyensúlyozatlanságát. Ebben is közre kellene működni a szomszédos országokkal, hogy közelítsük egymáshoz az egészségügyi ellátásrendszereket.

Nem igaz az, hogy adminisztratív körülményeken múlik minden. El kéne felejtetni azt, hogy magyarázatokat keressünk, óriási intenzitással keressünk magyarázatokat a hiányosságokra. Az energiákat a lehetőségek maximális kihasználására, fejlesztésére kellene fordítani. –

Romániai Magyar Szó

Lejegyezte: GÜTHER M. ILONA