



AZ ÁLTALÁNOS ORVOSOK EURÓPAI CSALÁDJA

DR. SZATMÁRI MARIANNA

Sok-sok hosszú esztendeje már
Európa nagy területén
Élt egy csoport – ismerhetitek
„Családorvosok” néven,
S csak azzal a gondolattal élt,
Hogy segíthessen a betegén.

Őszintén remélem, hogy az olvasó, s elsősorban E.A. Poe és kiváló fordítója, Babits Mihály megbocsátja nekem s nem tekinti szentségtörésnek azt, hogy a világ egyik legszebb versével „játszom”, de valahányszor az általános orvoslással kapcsolatos emlékeimre gondolok, mindig a gyönyörű „Annabel Lee” költemény „sok-sok hosszú esztendeje már...” kezdő-sorai jutnak elsőként az eszembe.

„Egyesített Európa...”, „tudományos alapokon nyugvó orvoslás...”, „minőségbiztosítás...”, „a különbségek csökkentése...”, „globalizáció...”, ezek, és hasonló „hívószavak” is agyamba tolulnak, valahányszor megkísérlem feleleveníteni emlékeimet szakmánk 35 éves történetéről. Új ötletek ezek, vagy céljaink közé tartoznak már több, mint negyed évszázad óta, egyéni és kollektív sikerek és kudarcok között bukdácsolva? Erre a kérdésre választ keresve néztem át feljegyzéseimet, fényképeket, különböző konferenciák/munkacsoportok napirendjét, s végül arra a meggyőződésre jutottam, hogy a fenti kérdésre a válasz egyértelmű: „nincs új a nap alatt”. Mindennek figyelembevételével döntöttem úgy, hogy az elmúlt 35 év körzeti/család-orvoslásának történetét ezeknek, a ma divatos fogalmaknak az alapján fogom áttekinteni és leírni.

Mind az ötlet eredeti felvetője, Jaksic professzor, mind régi barátom Dr. Balogh Sándor arra kért, hogy emlékeimet személyes hangon, őszintén, építő kritikai szellemben tegyem közzé. Ezért, tisztelt Olvasó, amennyiben a körzeti/család-orvoslás tudományos elemzésére várt, kérem ugorja át ezt a kis eszmefuttatást, amely nem több mint egy mélyen elkötelezett körzeti orvos gondolatmenetének leírása, amikor szeretett szakmánk sorsáról elmélkedik.



„Egyesített Európa...”

A történet az ötvenes évek végén kezdődik, amikor néhány német anyanyelvű körzeti orvos fórumot alapított megfigyeléseik és tapasztalataik kicserélésére. A körzeti orvosoknak ehhez a „3SAT”-jához osztrák, német és svájci kollégák csatlakoztak, s a neve „Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin (IGAM)” lett. Az Egyesület első elnökének egy széles körben ismert és nagyrabecsült osztrák körzeti orvost, Dr. Engelmeiert választották és rendszeres, évenkénti kongresszusokat szerveztek Iglisben, Innsbruck mellett.

A véletlen úgy hozta, hogy egy nagyon érdeklődő fiatal magyar körzeti orvos, Dr. Szőnyi András részt vehetett az 1966 évi IGAM Kongresszuson, ahonnan felvillanyozva és azzal az elhatározással jött haza, hogy a magyar körzeti orvosok tudományos munkássága számára hasonló fórumot hoz létre. Dr. Szőnyi András javaslatát lelkesen fogadták Dr. Andor Miklós, Dr. Szatmári Marianna, Dr. Tóth Károly, s ők – akik az alábbi képen szerepelnek – összefogtak néhány további érdeklődő kollégával és 1967-ben megalapították a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületét, a MÁOTE-t.



Ugyanennek az évnek, 1967-nek szeptemberében részt vettem az IGAM Kongresszusán Iglis-ben, s ott felkértek a nemzetközi egyesület elnökségében való részvételre. Ez nagy áttörés volt, hiszen felbontotta a német anyanyelvű társaság kereteit, s megnyitotta azt

más, sőt, úgynevezett szocialista országok számára is. Egy év sem kellett ahhoz, hogy a német elnevezés is általánossá, latinná változzék, az Egyesületet Societas Internationalis Medicinae Generalis-nak (SIMG) nevezék és egy angol kollégát, Dr. Peter Frank-ot is meghívjanak az elnökségbe.

Nem szeretném az olvasót azzal terhelni, hogy lépésről-lépésre ismertessem a SIMG tagságának és elnökségének nemzetközivé válását, de végül 1970-re Európa déli államainak és a Szovjetunióknak kivételével minden ország képviselt volt az Egyesületben. Így egy nagy „európai családdá” vált, az „egyesített Európa” szellemében, azzal a céllal, hogy csökkentse a kelet és nyugat közötti különbségeket („close the gap”) de nem egyirányú pályán, hanem egymás értékeinek kölcsönös megismerésével és elismerésével. Az elnökség keményen dolgozott és csak annyi időt hagyott magának delente, hogy „hölgytagja” az ebédet elkészítse.



Ezeket a képeket nem véletlenszerűen, hanem az „európai család” megfogalmazás igazolására teszem itt közzé.

Nem kerülhetem el, hogy az európai általános orvoslás néhány mérföldkövére kitérjek. Ezek közül elsőnek a SIMG 1972 évi budapesti Tavaszi Kongresszusát említeném, amely azért döntő jelentőségű, mert az Egyesület először „lépett ki” Ausztria területéről. Ettől kezdve a Tavaszi Kongresszusok megrendezésére más és más európai országban került sor (Belgium, Dánia, Svájc, Hollandia, Jugoszlávia stb.). Az 1982-ben, a Stampar Intézet által Zágrábban rendezett szeminárium volt az első, amely a WHO/EURO és a SIMG közös rendezvénye volt. A nyolcvanas évek közepétől a SIMG évi egy, nagy Kongresszust szervezett, Klagenfurtban. Ezek mindegyike egy-egy központi témával foglalkozott, mint: „A családorvoslás, mint önálló diszciplína”, „Adatgyűjtés, feldolgozás és dokumentáció az általános orvoslásban”, „Az általános orvostan szemléletmódja”, „Az általános orvoslás sajátos kérdései” stb., tehát olyan problémák amelyek Nyugat- és Kelet-Európának egyaránt általános kérdései voltak és jelenleg is azok.



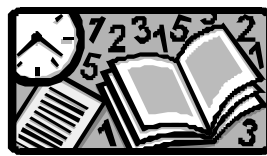
„Tudományos alapokon nyugvó orvoslás”

A SIMG Kongresszusok valódi fórumot biztosítottak azoknak a körzeti orvosoknak, akiknek a napi rutin munka önmagában nem volt kielégítő, hanem

meg is akarták érteni a tapasztalt jelenségeket, „tudományosan megalapozott orvoslás”-ra törekedtek.

Könnyen magyarázható az a tény, hogy mi, Európa közép-keleti feléből érkezők, voltak azok, akik ezekben az években tudományos munkára vágytak. Ez volt ugyanis az egyetlen lehetőségünk a nemzetközi életben, a nemzetközi tudományos munkában való részvételre. Ezzel párhuzamosan, a fix fizetés nem ösztönzött „pénzcsinálás”-ra, hanem inkább a tudás és készség fejlesztését motiválta. Sőt, csodálattal gondolok a Nyugat-Európában élő akkori kollégákra, hiszen náluk már akkor a pénz körül forgott a világ, s így tudományos munkásságuk valódi belső készítés eredménye kellett legyen. Szolgáljon a fenti mondat illusztrációjául a következő példa: egy a stroke megelőzésével foglalkozó ülésen felállt az egyik nyugatnémet kolléga és őszintén megkérdezte, hogyan képzeljük hogy ő majd minden megjelenő páciens vérnyomását megméri akkor, amikor a finanszírozási pontrendszerben ez a tevékenység nem szerepel. Én akkor döbönt voltam – és neki, a saját szempontjából igaza volt. Isten óvja a szakmát ennek a végletes monetáris szemléletnek világszerte való elfogadásától.

Visszatérve ettől a kis kitérőtől a tudományos megalapozottsághoz, ebből a szempontból is van számos említésre méltó mérföldkő. A kezdet egy nemzetközi post-myocardialis infarctus vizsgálat volt a SIMG keretében, amelynek eredményeit a híres Friedmann and Rosemann szerző-páros is elismeréssel idézte. Nem szeretnék a részletekben elveszni, ezért itt csak az Általános Orvoslás Kutatásának Európai Munkacsoportját (EWRGP) említeném, amely 20 évvel ezelőtt történt megalapítása óta ma is aktívan működik, s olyan aktuális problémákkal foglalkozik, mint például az 1999 évi ülés az időskorúak ellátásának kérdése az általános orvosi gyakorlatban.



„Minőségbiztosítás”

Az előbbi fejezet átvezet a „minőségbiztosítás” alapjaihoz, hiszen az nem más, mint a tudományosan megalapozott medicina gyakorlati alkalmazása.

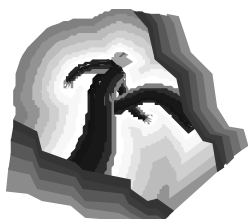
A SIMG mindig nagyra becsülte a magas színvonalat. Ez volt az oka a nemzetközi Hippokratés érem megalapításának is, s az első kedves kollégánk, a British College of General Practitioners elnöke, Pat Byrne kapta. Az alábbi kép ennek ünnepélyes átadásán készült.



A minőség nagyon összetett fogalom, amely egyaránt – és különbözően – értékelhető a beteg, az ellátó és a finanszírozó szemszögéből. Amire mi a SIMG keretei között törekedtünk, az a probléma mindhárom szempontból való együttes értékelése volt, azzal a céllal, hogy a fenti „résztevők” különböző érdekeinek kielégítése között megfelelő egyensúlyt teremthessünk.

A SIMG és a WHO közösen vizsgálta már a nyolcvanas évek közepétől az e téma keretei közé tartozó egészségmegőrzés kérdéseit is. Az „egészség” fogalmának megvitatása mellett az egészségmegőrzés lehetőségeit és korlátait is vizsgáltuk. Röviden: nincs új a nap alatt.

Az a célkitűzés, hogy biztosíthassuk az alapellátás megfelelő minőségét, s így például az, hogy meghatároztuk az általános orvostan oktatói akkreditáció közös kritériumait, egyben elvezet a következő „hívószó”-hoz is.



„A különbségek csökkentése (Close the gap)”

A kelet és nyugat közötti különbség csökkentése az általános orvoslásban örökzöld téma. Sohasem felejttem el, mennyire megcsodáltam azt a sinus-lámpát, amelynek segítségével megtakaríthaták a betegek arcüreg röntgen vizsgálatát. Ugyanakkor a nyugateurópai kollégák minket csodáltak a híres könyv, „Dr. Arrowsmith” hőseiként, amiért gyakorlatilag érzékszerveink és szellemi értékeink segítségével, magas technológiájú segédeszközök nélkül voltunk képesek betegeinket magas színvonalon ellátni. Ez a két véglet került össze a SIMG keretein belül. Véleményem szerint éppen ez, az egymástól való tanulás, egymás lehetőségeinek, készségeinek és képességeinek kölcsönös megismerése és elismerése volt az igazi „close the gap”.

Talán a Leeuwenhorst csoport szolgálta leginkább a fenti célokat. Ebbe 1973-ban a SIMG Leeuwenhorst Konferenciájának résztvevői „12 dühös ember”-t választottak ki Európa különböző területéről. Csoportunk feladata az volt, hogy közös curriculumot dolgozzunk ki az európai általános orvoslás egyetemi-, szak- és

továbbképzése számára, leírva az általános orvoslás feladatkörét, s ebből kiindulva az alapvető egyetemes tudásanyag, képességek és készségek területeit. A feladat nehéz volt, de hallatlanul érdekes, egyeztetni kellett például a teljesen liberális francia orvosi gyakorlat lehetőségeit és igényeit a brit biztosítási rendszerével, vagy a merev „szocialista” típusú keletnémet ellátással. A különbségeket sikerült áthidalni, s ennek eredményeképp született meg három kiadvány 1975-ben, amelyet nemcsak a SIMG fogadott el, de a WHO Európai Régióális Irodája is, s ez utóbbi ajánlással küldte meg a dokumentumokat minden európai Egészségügyi Minisztériumnak. Azt hiszem a Leeuwenhorst csoport abból a szempontból is egyedülálló volt, hogy mi „öregek” (a legidősebb 45 éves volt) az alapelvek lefektetése után „kollektíven felálltunk”, átadtuk a helyünket egy-egy fiatal utódnak, akit mi hoztunk az „új Leeuwenhorst csoportba” azzal a céllal, hogy az elképzeléseket a gyakorlatban valósítsák meg.



„Globalizáció”

Őszintén be kell látnunk, hogy a globalizáció nem kerülte el az általános orvoslást sem. Az IGAM, majd a SIMG néhány éves működése után WONCA néven megalakult a különböző alapellátási egyesületek nagy, világméretű „csúcsszervezete”, amely lassan közelített a kis európai „testvér” felé. Egyre több közös rendezvényre, konferenciára került sor, s végül ma a hajdani SIMG a WONCA európai részlege lett. A világ egyre kisebb lesz, a fejlett országok problémái egyre közelebb kerülnek egymáshoz, így az együttműködés és a közös megoldások keresése jogosnak látszik.

Mindenesetre én, akinek az a megtiszteltetés jutott osztályrészül, hogy fiatal orvosként (és egyéni szinten) ott „bábáskodhattam” a közös gondolkodás és cselekvés születésénél, a ma is aktuális „hívószavak” kialakulásánál, mindig meleg szívvel és nagy örömmel gondolok vissza a SIMG európai általános orvosi „családi összefüggésekre”, az ezeken kialakult és máig is élő szoros kapcsolatokra.