

BESZÁMOLÓ A „POSZTGRADUÁLIS ORVOSKÉPZÉS ÉS GYAKORLAT A KIBŐVÜLŐ EURÓPAI UNIÓBAN” CÍMŰ KOLLOKVIUMRÓL

EDINBURGH, 2003. NOVEMBER 10.



A „Federation of Royal Colleges” kezdeményezésére, szervezésében és finanszírozásában a Royal College of Physicians, Edinburgh, a Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow, és a Royal College of Physicians of London képviselői, meghívott szakértők, valamint a Cseh Köztársaság, Lengyelország, Szlovénia és Magyarország meghívott szakemberei ültek össze egy csoportos konferenciára Edinburgh-ban, hogy megvitassák az orvostovábbképzés és szakképzés kérdéseit, s az Európai Unió keretében megvalósítandó együttműködést ezen a fontos területen. A rendkívül alaposan előkészített megbeszélés reggel 1/2 9-től, este 1/2 7-ig tartott, egy-egy rövid kávé-, ebéd- és tea szünettel, melyet a Royal College of Physicians Edinburgh XIX. században épített székházának „Új könyvtárában” 19.30-tól, 22.00 óráig tartó közös vacsora zárt le.

Hazánkat a Kollokviumban *Dr. Erős András* az Országos Alapellátási Intézet főigazgató helyettese és *Dr. Bálint Géza* a Glasgow-i Royal College of Physicians and Surgeons Fellow-ja, a Semmelweis Egyetem Főiskolai Kara Fizioterápiás Tanszékének főiskolai tanára, az ORFI osztályvezető főorvosa képviselte. A házigazdák *Professor Dr. Niall DC Finlayson* az Edinburgh-i College elnöke és *Prof. Alexander Davison*, a College európai ügyeiért felelős vezetője volt.

Nagy-Britanniában három College, a londoni, az Edinburgh-i, és a Glasgow-i működik, történelmileg ezek jöttek létre. Az Edinburgh-i College-ot 1681-ben alapították. A 3 brit College fő feladata az orvostovábbképzés, melyben az egyetemek nagyon érintőlegesen vesznek részt.

Az MRCP (Member of Royal College of Physician) fokozat elnyeréséhez le kell tenni az MRCP vizsgát, mely nem lezárja, hanem megnyitja az utat a szakképzéshez. A szakorvosi cím elnyeréséhez meghatározott gyakorlat szükséges, de vizsgát nem kell tenni. A Fellow of Royal College of Physician címet ajánlás és választás révén lehet elérni.

A College-ok tevékeny szerepet játszanak a klinikai gyakorlat auditálásában, a klinikai standardok és irányelvek kidolgozásában, az orvostörténelem kutatásában, könyvtári és információs szolgálatban és a kutatásban is.

Megtudhattuk azt is, hogy a British Medical Association feladata elsősorban az érdekvédelem, míg a General Medical Council feladata az orvosok regisztrációja, szakmai, etikai, oktatási standardok kialakítása és ellenőrzése, az orvosi szakmára való alkalmasság elbírálása. A Council alá tartozik a National Institute of Clinical Excellence (NICE).

Az egyes szervezetek mindegyike független, állami támogatásban nem részesül. Feladataikat és tevékeny-

ségüket tekintve számos területet közösen fednek át, de ezt nem hátránynak, hanem előnynek tartják.

A Kollokvium bevezető előadását *Prof. M McKee* londoni közegészségtan professzor, a Debreceni Egyetem díszdoktora tartotta a Közép- és Kelet-Európai egészségügyi rendszerek átalakulásáról. Részletekbe menően ismeri McKee professzor ezt a témát.

Elemelte súlyos közegészségügyi problémáinkat a fertőző betegségek –, elsősorban a tuberkulózis és a nemi betegségek – újra jelentkezése, valamint az alkohol és dohányzás okozta betegségek igen magas száma és halálozása tekintetében. Kiemelte, hogy e betegségek elkerülhetők. A dohányzás okozta betegségek ellen csak Lengyelország vette fel erélyesen és eredményesen a harcot. Az alkohol (vodka) Lengyelországban és a balti államokban elsősorban hirtelen szívhalált, Magyarországon elsősorban májcirrhosist okoz. A várható életkor legalacsonyabb Magyarországon. A térség országai közül messze a legjobb életkilátásai a Szlovéniában élőknek vannak, de ezek is jelentősen elmaradnak az európai átlagtól. Kiemelte, hogy Magyarországon minden kormányváltással megváltozott az egészségügyi reform iránya, s ez nem tesz jót egy közfeladatnak. A politikai problémák közül említést tett a betegek, áruk (gyógyszer, műszer), orvosok, illetve szolgáltatások szabad mozgásáról és az egészségügy anyagi alapjainak autonómiájáról. Kiemelte, hogy ez az autonómia Magyarországon, Észtországban és Litvániában nem valósult meg. Előadását élénk vita követte. A lengyelek nem félnék orvosaik elvándorlásától, hasonlóképp a szlovének sem. A csehek szerint és szerintünk is az orvosok, nővérek elvándorlása igen valószínű lehetőség. *Erős dr.* megkérdezte, várható-e a brit betegek jelentkezése a térség országaiban. *McKee professzor* ezt nem tartja valószínűnek, a hosszú brit várólisták dacára sem. Megemlítette, hogy hazánk fürdői jó rehabilitációs lehetőséget biztosítanak, de jelenleg ennek szakmai alapjai hiányoznak. Ezt követően a térség országainak képviselői számoltak be az országukban folyó orvostovábbképzésről, szakképzésről.

Érdekelte vendéglátóinkat az orvosok akadémiai karrier lehetősége. Érdekesnek tartották, hogy szakorvosok, viszonylag idősebb korban, klinikai munkájuk mellett is szerezhetnek PhD fokozatot, és csodálkoztak a PhD fokozatot elérők magas számán.

Ezt követően térségünk országainak képviselői számoltak be az orvostovábbképzés, szakképzés követelményrendszeréről, gyakorlatáról. Érdekes, hogy Csehországban és Romániában továbbra is Orvostovábbképző Intézet irányítja a szakorvos képzést. Hazánk, úgy

tetszik utolsó helyen áll a távoktatás fejlettségében, a szakorvosképzés bizonyítékokon alapuló voltában, illetve (Lengyelországgal együtt) abban, hogy nincs gazdája a klinikai guideline-ok kifejlesztésének és koordinálásának.

Ezt követően a College-ok, brit szakértők az egyes országok képviselőivel ültek össze, hogy meghallgassák és megtárgyalják javaslatunkat. A magyar javaslatok közül sokat fogadtak el. Többek közt a curriculumok, oktatók cseréjét, oktatók közös oktatási programját, távoktatási javaslatunkat, így érdekes esetek, ritka betegségek konzultációját, háziorvosok mozgásszervi oktatását és továbbképzését, a nagy angolnyelvű lapok elektronikus verziójához és a Cochrane könyvtárhoz való hozzáférést, orvosok időszakos cseréjét. Brit ellenvetés az utóbbira az volt, hogy az idejövő magyar orvosok igen kemény versenybe kerülnének. Véleményünk szerint brit PhD iskolákba pályázó magyar fiatalok versenyhelyzete nem lenne reménytelen, hisz kevés fiatal brit orvos pályázik PhD fokozatra. Házigazdáink egyébként jól ismerik a magyar egészségügyet, többen dolgoztak közülük magyar orvosokkal klinikai gyakorlatukban, s igen jó véleményük alakult ki pl. a magyar gyermeksebészekről, nephrológusokról, reumatológusokról. Davison professzornak pl. mind a négy magyar orvosi fakultással van élő kapcsolata. A magyar orvosokról igen jó képük alakult ki.

Ebéd után az első téma a távoktatás volt, mely a legközvetlenebb kapcsolat lehet kelet- és nyugat között.

Prof. I. Ledingham (Dundee) az új oktatási filozófia stratégiájáról és megvalósításáról szól. Véleménye szerint a távoktatás szerves része az egészségügyi ellátásnak, mely révén rendkívül hatékonyan lehet új ismereteket terjeszteni. Okvetlen interaktívnak kell lennie: az egyirányú távoktatásnak veszélyei vannak. A North of Scotland Telecommunication Access, Equity, Educational Opportunities honlapja: <http://www.health-informatics.info>

Ezt követően sikeres interaktív telekommunikációs összeköttetést sikerült kialakítani mind a Dundee-i, mind a Kolozsvári Egyetemmel. Ez utóbbi helyről *dr. Radulescu* és *prof. H. Bolosiu* számolt be a távoktatás romániai helyzetéről, és a romániai orvostovábbképzésről.

A tea előtti szekció guidelineok kidolgozásáról és alkalmazásáról szól.

A skót guideline tervező hálózat a SIGN, a cukorbeteg, a mellrák, lábbetegségek, életmód témakörében fejlesztett ki guideline-okat. (SIGN: www.sign.ac.uk), mely csatlakozik a Guidelines International Network-höz (GIN: www.g-i-n.net). A guideline-okat folyamatosan kell a bizonyítékokon alapuló orvoslás új eredményeinek megfelelően kialakítani.

Részletesen ismertették a diabetes és mellrák guideline-okat. Egyértelmű, hogy tudományos bizonyítékok nélkül guideline-okat alkotni és bevezetni nem lehet. A vitában felvetődött, hogy bizonyos területeken, pl. sebészet, fizioterápia, de akár egészségügyi ellátás kutatás

megfelelő anyagi erővel rendelkező szponzorok hiányában szinte lehetetlen multicentrikus, randomizált, kontrollált klinikai vizsgálatokat végezni. Magyar részről kifejítettük, mennyire fontos lenne a guideline-ok gyakorlatban történő, tudományos irányú tesztelése, mely a fentemlített guideline-ok esetében sem történt meg.

Az utolsó szekció az orvosi teljesítmény monitorozásával és a betegek biztonságáról szólt, és rendkívül érdekes volt. *Sir G. Cutto* a General Medical Council (GMO) szerepéről beszélt az orvosi ellátás standardjainak kifejlesztéséről és monitorizálásáról beszélt. A GMO regisztrálja a praktizáló orvosokat, megállapítja, alkalmasak-e gyakorló orvosi tevékenységre, szakmai, etikai, oktatási standardokat alkot, s résztvesz a National Institute of Clinical Excellence (NICE) működtetésében. A kollégiumokkal együtt fontos szerepe van a szakorvosképzésben és orvostovábbképzésben.

Dr. MacArmstrong (Scottish Executive Health Department) rendkívül érdekes előadást tartott az orvosi hibákról (nem műhibákról!) ill. a betegek biztonságáról. Az Egyesült Királyságban évente 850 000 eseményt regisztráltak. Elmondta, a kórház veszélyes üzem. Azelőtt a kórházi ellátás egyszerű, ineffektív, viszonylag biztonságos volt, míg jelenleg rendkívül komplex, hatékony, de relatíve veszélyes.

A kórházi kezeléssel kapcsolatos, nemkívánatos események a nagy ápolási nap növekedést és nem kis költséget okoznak. A kórházi infekciók a kórházban kezelték 9%-át, 10 000 beteget érintenek, s ezek 35%-a megelőzhető lenne. MRSA fertőzések száma évi 15%-kal emelkedik. A kórházi infekció költsége csak az 5 milliós Skóciában évi 100 millió fontsterling (36 milliárd HUF). Ezek 1/3-a posztoperatív sebfertőzés, 1/3-a húgyúti fertőzés, 1/3-a felfekvés. Okai: zsúfoltság, a nem megfelelő kézmosás, gyenge ellenőrzés, a gyakorlat hiánya, és a nem megfelelő vezetés.

A betegek biztonságának védelmére National Patient Safety Agency-t hoztak létre, s arra ösztönzik az egészségügyben dolgozókat, hogy minden nemkívánatos eseményt jelentsenek. Céljuk nem az elkövető kipellengérezése és megbüntetése, hanem a nemkívánatos események csökkentése, elkerülése és az Egészségügyi Szolgálatba vetett bizalom megtartása. Ez felmérések szerint annak dacára sikerült, hogy nyilvánosságra került a Bristol-i szívsebészeti botrány (számos szkeptikus haláleset a megfelelő bemosakodás hiányában), valamint a betegeit meggyilkoló orvos esete. A hibák jórészt tévedés, tétovázás, hibázás, a szabályok megszegése, időhiány, rossz felszerelés okozza. A vitában lengyel résztvevők elmondták, hogy náluk az egészségügybe vetett bizalom megrendült, főleg a sajtó botránykeresése következtében, de hasonló a helyzet nálunk is.

A konferenciát *prof. Finlayson* és *Prof. Davison* értékelése zárta be, mely összegezte a konferencia tanulságait és felvázolta a jövőbeli együttműködés lehetőségeit. A konferenciát közös ünnepi vacsora zárta.

A konferenciát rendkívül pozitívnak értékeljük, hisz egy viszonylag távoli ország –, mely azonban az orvostudomány területén a vezető hatalmak közé tartozik – érdeklődik az új szomszédok iránt. Magánbeszélgetésekből is kiderült, hogy a résztvevők mennyire jól ismerik a magyar orvostudományt és egészségügyet. *Dr. R. Carachi* Glasgow-i gyermeksebész számos magyar gyermeksebésszel dolgozott Glasgow-ban. Kitűnően ismeri *Schőfer Józsefet*, *Verebély Tibort*, s véleménye szerint a magyar gyermeksebészet egyes területein a brit előtt jár.

Dr. B. Williams, Glasgow-i gerontológus, *Prof. Beregi Editet* említette, mint az európai gerontológusok egykori példaképét. Csalódottan említette, hogy a jelenlegi magyar gerontológusokkal nem sikerült kapcsolatot teremteni.

Úgy gondoljuk, brit kollégáinkkal a jövőben, főleg a távoktatás, távkonzultáció, guideline-ok területén alakíthatunk ki gyümölcsöző kapcsolatokat.

Dr. Erős András

Dr. Bálint Géza

BESZÁMOLÓ AZ ESZCSM-BEN TARTOTT KONFERENCIÁRÓL

2004. január 15-én, a Minisztérium Népegészségügyi Főosztály egy konferenciát szervezett az iskolai egészségfejlesztésről, egy kormányközi bizottság határozata nyomán. Részt vettek az Oktatásügyi Minisztérium, Gyermek és Ifjúságvédelmi Minisztérium, Belügy és Pénzügyminisztérium, valamint igen sok civil szervezet, vidéki pedagógusok, a program hivatalos szervezői és szakértők. Előre nem tudtam, hogy milyen fontos beszélgetés készül! Arról van szó, hogy a Johan Béla program, ifjúsági alprogram keretében már készen van az az akcióterv, amely idén(!) indul. Először modellprogramként vezetik be négy kistérségben (Makó, Marcali, Miskolc, Veresegyháza). Szeretnék először az iskola első osztályától kezdve felfelé a gyermekek egészségügyi, életmódi, mozgási, táplálkozási szokásait befolyásolni. A gyerekekkel párhuzamosan a pedagógusok, egészségügyi személyzet, szülők, felsőbb veze-

tők felvilágosítása is megtörténik, mert nélkülük, motivációik, támogatásuk nélkül a terv csak holt terv marad. Igen tekintélyes szakemberek álltak ki szakértőként, mint *Dr. Zajkás Gábor* táplálkozás tudományi szakértő (iskolabüfé, felvilágosító anyagok), *Monspart Sarolta* a mindennapi mozgásért, *Prof. Dr. Tringer László* a személyiségfejlesztés feladatait elemezte. Sebestyén Edit az egészségügyi oktatás modulszerűen bevezetendő tervéről szólt. *Prof. Dr. Benkő Zsuzsa* az egészségfejlesztő szakemberek képzésének eddigi tapasztalatait elemezte.

Érdekes és izgalmas vita zajlott, a vezetés igyekszik mindenben segíteni, a modellkísérlethez az ez évi költségvetési pénz megvan!

Vajha úgy sikerülne mindez, ahogy mi házi orvosok szeretnénk! De nekünk is segítenünk kell, ez erkölcsi kötelességünk!

Dr. Faragó Erika

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!

Az Országos Alapellátási Intézet

2004. április 19–30. között

„INTENZÍV TANFOLYAM”-OT

INDÍT HÁZIORVOSTAN SZAKORVOSAI RÉSZÉRE.

A folyamatos továbbképzés keretein belül kötelezően ajánlott tanfolyam.

PONTÉRTÉKE: 60 PONT

Jelentkezési lap az Egészségügyi Közlöny 2003. 25. számában található

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!

TANFOLYAM!