

Régi bor az új palackban: az utazási orvostan magyar útja

Dr. Felkai Péter, SOS Holding

„A nagy tömegek globetroterekké váltak, ez azonban nem járt együtt az utazás kultúrájának általánossá válásával... Az idegenvezetők kiképzésének dolgát nagyszerűen megoldották, de az utasok nevelése körül alig történt valami.”

(Gyömrei Sándor, 1934) [1]

Az utazási orvostan hazánkban csak mintegy négy éve jelen levő új orvosi disciplina. Feladata elsősorban az utazók megóvása az utazás és az úti cél egészségügyi ártalmaitól, kutatni a megelőzés leghatásosabb módját, eszközeit és magukat az ártó tényezőket. Ez a tudomány külföldön is csak mintegy 20 éves múltra tekint vissza: akkor a fertőzések elleni védekezés, a védőoltások adták a fő tevékenységét. Azóta a világ egészségügyi helyzete és az utazási szokások nagyban változtak; kialakult az utazási iparág, mely olcsóbb és tömeges idegenforgalmat eredményezett. Így megváltozott az utazók összetétele is: fiatal hátizsákos turisták, családok és nyugdíjasok alkotják az utazók többségét. Ezen csoportok utazása nagyobb egészségügyi rizikóval jár, ezért a megelőzés módjai és eszközei is változtak: manapság az utazókat nem elsősorban a fertőzések fenyegetik, hanem a balesetek, a szennyezett környezet, a krónikus betegségek utazás alatti dekompenzálódása. A prevenció klasszikus triász, az oltás-kemoprofilaxis-infektológiai tanácsadás már nem elégítette ki a megváltozott igényeket és követelményeket, megjelent hát az utazási orvostanban a szabadidősportok orvostana, a biztosítás orvostana, és az utazó kuratív ellátása is: a prevenció (utazás-egészségügy) helyébe a prevenció és a terápia komplex tevékenysége, az utazási orvostan lépett. Napjainkra a szakág olyan interdiszciplináris orvosi terület, mely felhasználja a különböző orvosi tudományágak tudását, gyógyító és megelőző módszereit és az utazók betegsége esetén azokat gyógyítja és előkészíti a beteg hazájába való visszatérését.

A magyar utazók utazási szokásai nagyban eltérnek a nyugati társaikétól. Elsősorban az utazási céllországból: a magyar utazók 90%-a Európába utazik, ahol – úgy véli – nincs semmiféle veszély, ezért nem is igényli az utazási tanácsadást. Másodsorban az utazási kultúra kialakulatlan voltában, mely a biztosítás jelentőségét alábecsüli, az egészségügyi prevenció intézkedéseket negligálja. Ebből következően a magyar utazó nagyobb utazási kockázatot vállal. Súlyosbítja a helyzetet a lakosság rosszabb egészségi állapota és a megfelelő utazási felvilágosítás szinte teljes hiánya.

A magyar utazási orvostannak ezért más utakon kell járnia, a külföldi metodológiák nem alkalmazhatóak Magyarországon. A magyar utazási orvostani tudásanyagban máshová kerülnek az orvosi hangsúlyok, és más

kell, hogy legyen az utazási orvostani tanácsadó hálózat felépítése is. Az Európába utazóknak nem kell védőoltás, ezért az utazók nem is mennek orvoshoz – az orvosnak kell az utazóhoz közel lennie. Ezért Magyarországon az alapellátás orvosaira, a házi- és foglalkozás-egészségügyi orvosokra, valamint a gyógyszerészekre kell elsősorban számítanunk, ha az utazási tanácsadást lakosság közelbe akarjuk hozni. Ehhez azonban meg kell teremtenünk a graduális és posztgraduális oktatási lehetőségeket, ki kell dolgozni a megfelelő tudnivalók tematikáját, és végül hatásos propagandát kell folytatni a tanácsadás népszerűsítésére. Ezekhez a tennivalókhoz szükséges az egészségpolitikai támogatás éppen úgy, mint az utazási üzletág résztvevőinek bevonása a felvilágosító munkába.

Travel medicine as an entity was unknown in Hungary before 1990. As a new medical science with unique infrastructure, it had to fit into the existing structure of the local health care system. Therefore travel medicine in Hungary is organized differently than elsewhere; it has to be organized from the ground.

At the onset, travel medicine was considered an independent interdisciplinary speciality among the medical sciences, a part of assurance medicine. Travel medicine is a multidisciplinary speciality with four main topics: prevention, assistance medicine, wilderness medicine and travel insurance medicine.

In Hungary, the main aims of the travel medicine are: establishing an appropriate infrastructure to both serve the public and to maintain scientific centers for the continuing education of travel medicine practitioners, both for the physicians and the pharmacists. Here both doctors (GPs, primary care physicians, occupational medicine specialists) and pharmacists should be trained in the basic principle of travel medicine and related topics.

Many of the travellers are poorly informed regarding basic travel medicine concepts. As travel is the most popular holiday activity for families, backpackers and the retirees, the morbidity of these high risk groups has risen. Unfortunately, even in well-developed countries many travelers neglect the pretravel counseling, but in Hungary presumably the situation is even worse. The urgent task of the travel medicine professionals in

Hungary is: to establish a body of knowledge; to fit to the local circumstances and travelers' habit; to organize a network of medical advice possibilities for the travelers nearby; to train the primary care doctors and educate the travel medicine even in undergraduate level as well.

BEVEZETÉS

Az Európát megosztó, Winston Churchill által megjósolt „vasfüggöny” 1989-ben eltűnt, és a világtól 45 évig elzárt kelet-európai emberek immár korlátozások nélkül, szabadon utazhattak. Megszűntek az utazási és pénzügyi korlátozások, milliók indultak felfedezni először Európa nyugati felét, majd a kontinensen kívüli országokat is.

A 1980-as évek végétől valóságos „utazási ipari forradalom” ment végbe a kelet-európai országokban, évtizedekkel azután, hogy hasonló változások történtek a világ nyugati felében. Az érdeklődés a kultúrák között kölcsönös volt: új népvándorlás kezdetét. Az utazást megkönnyítette, hogy a „fapados” járatok már a kelet-európai repülőtereken is leszálltak. A térség jól hajózható folyói pedig az elő- és utószezonban az idősebb utazóknak ígértek kényelmes hajóutakat.

A történelmi és társadalmi változások hatással voltak az utazási orvostan tudományára is. Ez az orvosi szakág azelőtt jórészt ismeretlen volt a kelet-európai országokban, így Magyarországon is, de az utazások számának nagymértékű emelkedése, a migráció problémája szükségszerűvé tette az utazási orvostan megjelenését.

Az utazási orvostan megjelenése más kelet-európai országokban is hasonlóan ment végbe, ezért jelen közleményben szeretnénk elemezni a nyugatitól eltérő társadalmi rend örökségéből adódó, eltérő fejlődési utat.

TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK

A kelet-európai régióban az elmúlt fél évszázadban – a hasonló politikai rendszer mellett – különböző volt a társadalom összetétele, az állampolgárok mozgási szabadsága, a kulturális és gazdasági háttér, a politikai rendszer merevsége. Ennek ellenére több olyan hasonló tényező volt, ami később befolyásolta az utazási orvostan kialakulását a keleti blokkban. Ezen tényezők még mindig éreztetik hatásukat, így célszerű, ha a fejlődés tendenciáit ennek tudatában elemezzük.

- A külföldi utazások korlátozása alapvető jelentőséggel bírt az utazási kultúra fejletlenségében [2]. A ma fiatalja el sem tudja képzelni, hogy a volt szocialista országokban – főleg az 50-es, 60-as években milyen mértékben korlátozták az utazási szabadságot. Csak emlékeztetőül: volt idő, mikor csak minden harmadik évben lehetett a „kapitalista” országokba utazni, akkor is úgy, ha a hozzátartozók zöme hátra maradt, és a társadalmi szervezetek érdemesnek találták az állampolgárt az utazásra. A kül-

földi fizetőeszközt kérelmezni kellett, és a kiutalt összeg oly alacsony volt, hogy abból megélni nem lehetett.

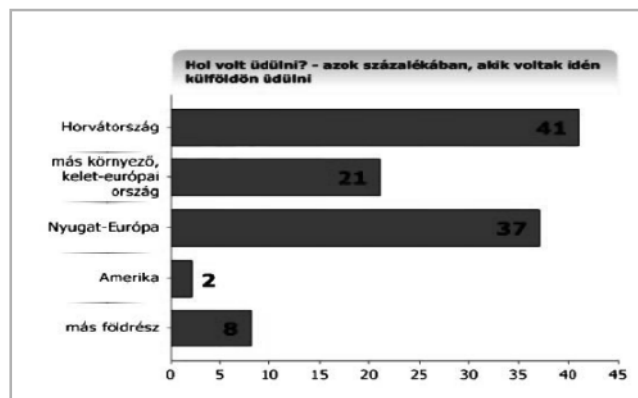
- Az egészségügyi struktúra állami kézben tartása egyben az ingyenes orvosi ellátást is jelentette. Az ingyenességnek azonban szegényes infrastruktúra, protekcionista betegellátási szokások és alacsony színvonalú ápolási- és hotelszolgáltatás volt az ára, igaz magas szakmai színvonal mellett. A lakosság jelenleg is nehezen szokja meg nemcsak a „költséghatékony gyógyítás”, de egyáltalán az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő díj fogalmát is.

Az egészségügyi ellátórendszer és orvostudomány hierarchikus felépítése a betegellátó rendszer rugalmatlanságát is jelentette.

Ennek a felfogásnak azonban megvolt a maga előnye is: a helyi viszonyoknak, tradícióknak és elvárásoknak megfelelő egészségügyi ellátó struktúra épült fel, és a centralizálásra való törekvés kiemelkedő szervezési és tudományos eredményeket hozott azokon a területeken, ahol a decentralizáció csak párhuzamosságot, vagy a beteg kárára való versenyt eredményezett volna (pl. mentőszolgálat) [3].

Bár a közfelfogás szerint Magyarország a „legvidámabb barakk”-nak számított a szocialista táborban, a fenti tényezők mindegyike érvényesült. Ezen kívül néhány helyi sajátosságot is meg kell említenünk, hogy a fejlődés útjait követhessük.

- A kórházak legtöbbje nem rendelkezett – és ma sem rendelkezik – minden szakterületet lefedő fekvőbeteg osztályokkal. Ebből következőleg azon betegeket, akik hospitalizációra szorultak, már az első orvosi vizit alkalomával a megfelelő struktúrával rendelkező kórházakba kellett irányítani.
- A kórházak nem rendelkeztek sürgősségi osztályokkal. A csoportdiagnózis felállítására – mely lehetővé tette a megfelelő fekvőbeteg osztállyal rendelkező kórház kiválasztását – az alapellátás feladata maradt. Ezért a körzeti orvosok és a mentőorvosok kiemelkedő feladata volt a csoportdiagnózis felállítására [4].
- A magyar utazók a szocialista országokba szabadabban utazhattak (igaz, hogy csak évente egy alkalommal) így az utazási szokások provinciálisak maradtak, és a magyar utazók most is jobbra csak az EU-n belül utaznak [5] (1. ábra).
- A magyar utazók hozzászoktak, hogy az általuk eddig látogatott országokban ugyanazt az egészségügyi ellátást kapják, mint otthon. Az EU-ba való belépéssel változott a helyzet: az államközi szerződéseket az EU kártya által (azelőtt E-111 nyomtatvány) biztosított ellátás limitált formája váltotta fel. Mivel a magyarok túlnyomó többsége európai országokba utazik, sokáig tartotta magát az a hiedelem, hogy ezek után az utazóknak nem kell az utazási biztosítás. Ez ellen a téves felfogás ellen a magyar biztosítási orvosok felemelték a szavukat, rámutatva az EU kártya biztosította ellátás fogyatékososságaira.



1. ábra
A pihenőidő eltöltésének célországai a magyar utazóknál

Az EU kártya külföldön a sürgős ellátást igénylő betegségek ellátását fedezi akkor, ha a helyi egészségügyi szolgáltató az adott ország társadalombiztosításával szerződésben van. Mivel Magyarországon (és a többi volt szocialista országban is) minden egészségügyi szolgáltató állami kézben volt, természetes, hogy mindegyik finanszírozását a központosított Társadalombiztosítási Intézet végezte. Nyugat-Európában azonban az egészségügyi ellátók többsége magántulajdonú, és közülük kevesen vannak a helyi társadalombiztosítással szerződésben, következésképpen nem fogadják el az EU kártya által biztosított fedezetet. Ez okozza – még a mai napig is – a kelet-európai régió utazóinak tévedését.

Így az utazási biztosítás elengedhetetlen kelléke az utazásnak: erre mutattak rá a magyar biztosítási orvosok. Az ezt a témát taglaló közlemények publikálása jelentette az utazási orvostan megjelenését Magyarországon [6].

Magyarországnak nincsenek magas hegyei, és nincs tengerpartja sem. Azonban hazánkban kb. 800 000 síelőt és kb. 80 000 bűvált tartanak számon. A fenti szabadidősportokat művelő utazók ezért kénytelenek a környező országokba utazni, hogy hobbijuknak hódolhassanak. A sportolás előtti hosszú utazás azonban olyan járulékos kockázatot jelent, melynek megelőzését és felmérését az utazási orvosoknak kell felvállalnia.

Az előzőekben felsorolt regionális és helyi sajátosságokból adódóan az utazási orvostan, mint tudomány is eltérő mértékben és eltérő jellegzetességekkel fejlődött ki a kelet-európai országokban. Ezen különbségeket figyelembe véve, rá tudunk mutatni azokra az eltérő vonásokra, melyek ma Magyarországon az utazási orvostant jellemzik.

A MAGYAR UTAZÁSI ORVOSTAN JELLEMZŐI

A történelmi- és egészségügyi ellátó struktúra fényében egyszerű elemezni a magyarországi utazási orvostan jellegzetességeit. A leírt folyamatok azonban – ha csak korlátozott mértékben is – jellemzik a kelet-európai fejlődési tendenciákat.

- Az utazási orvostan, mint önálló tudományág 2004 előtt nem létezett, ezért kialakítása olyan „zöldmezős beruhá-

zás” volt, mely – a nyugat-európai tapasztalatokat tekintve véve, lehetőséget nyújtott egy olyan helyi forma kialakításához, mely már induláskor hasznosíthatja az utazási orvostan legújabb eredményeit. Ugyanakkor tradicionális kötöttségek nélkül lehetett kialakítani egy új, a nemzet igényeinek megfelelő tudományos és szervezeti struktúrát [7].

- Nyilvánvaló, hogy az ország területe, lakosságának kisértéke és az utazási szokások célszerűvé teszik azt, hogy az utazási orvostan, mint önálló diszciplína összefogja a kompetenciájába tartozó feladatokat és azokat az ismereteket, melyek Nyugat-Európában sokszor külön tudományágat képeznek. Ezen ismeretek közé nem csak a klasszikus primer prevenciók tevékenységei (biomedicinális profilaxis) tartoznak, de a közlekedési és sportbalesetek megelőzése, az utazók felkészítése, a célszerű utasbiztosítási formák kialakítása és azok jogi hátterének támogatása is. Ugyancsak ezen tudományterület keretén belül kell kifejleszteni az utazók sürgősségi ellátását és hazaszállításának tudományát is [8].

Ebben az értelemben a prevenció és gyógyító terület összekapcsolása igazi „utazási orvostan” (travel medicine), szemben a csak prevenció célú „travel health”-szel (utazás-egészségügy) [9].

- Ne feledjük: Magyarországon még nem alakultak ki az utazási orvosi klinikák, ezért a komplex tanácsadás sokszor csak több orvos közreműködésével valósítható meg. Bár az utazási orvosi klinikáknak ismertek a korlátai [10, 11], mégis arra kell törekedni, hogy a magyar lakosság szükségleteinek megfelelő komplex orvosi tanácsokat adjunk. Felmérések szerint a magyarok 22-27%-a nem mer külföldre utazni a meglévő krónikus betegsége miatt [12], ezért a krónikus betegségben szenvedők ellátása és az utazó komplex kockázat felmérése nagyobb hangsúlyt kell kapjon. Ez Magyarországon különösen fontos, mivel az „utazási ipari forradalom” következtében az utazók között feltűntek a családostok, a fiatalok, valamint az utazási ipar felfedezte a nyugdíjasokat, mint az elő- és utószezon potenciális vásárlóközönségét.

Nemzetközi adatok azt mutatják, hogy az utazási orvostani tanácsadások nagy részét a háziorvosok végzik [13, 14]. A közeljövőben – a magyarországi alapellátás szervezésének köszönhetően – a túlnyomórészt háziorvosok nyújtotta utazási orvosi biomedicinális profilaxis fog előtérbe kerülni. Ez nemcsak a területi kötődést preferáló, a múltban kialakított egészségügyi hálózatnak tulajdonítható, de a kormányzat azon szándékának is, hogy a betegellátást minden területen a lehető legközelebb hozza a lakossághoz.

- Az emberek előtt ismeretlen volt az utazási orvostan, mint orvosi tanácsadás és segítség, csakúgy, mint a bizonyos mértékű öngyógyítás. Az utazók a külföldön előforduló egészségügyi problémák megoldását a biztosító-

tól várták, ezért az utazási orvostan Magyarországon jobban kötődik a biztosítási szempontokhoz, bizonyos értelemben a biztosítási orvostan részét képezte. Csak a legutóbbi időkben merült fel a szakma önállósodásának igénye – ehhez azonban hiányzik az infrastruktúra, elsősorban az egységes oktatás és az egységes tudásanyag. Ezt nem lehet automatikusan lemásolni a nemzetközi követelmények nyomán: saját metodológia kialakítására van szükség.

- A legnehezebb feladatot az utazók közömbössége jelenti a biomedicinális profilaxis és az utazás egészségügyi kultúrája iránt. Nemzetközi adatok szerint az utazók még a fejlett utazási kultúrával rendelkező országokban sem élnek a kívánt mértékben a profilaxis nyújtotta lehetőségekkel [15,16,17]. A volt szocialista országokban a közömbösség erős alapokra talált, mert a paternalista államtervezkedés azt sugallta, hogy az állam minden területen gondoskodik az emberekről – következként a külföldi utazók egészségi károsodásakor is segítséget nyújt. Sok magyar utazó keserves – és költséges – tapasztalata kellett ahhoz, hogy ez a szemléletmód megváltozzék.

Természetesen az utazási orvostani felvilágosítás nem megy a biztosítási üzletágban szereplők (utazási irodák, biztosítók, légitársaságok) együttműködése nélkül. Remélhetően az ezen a téren észlehető egymásra mutogatás kiküszöbölését a közeljövőben kialakítandó egységes WHO Nemzetközi Egészségügyi Utazási Szabályozás elő fogja segíteni.

EREDMÉNYEK

- A Magyarországon kialakult utazási orvostani felfogás lehetővé teszi, hogy a helyi igényeknek megfelelően egy négylevelű lóhere felépítésű interdiszciplináris tudomány alakuljon ki, mely lehetőséget ad a prevenció minden területen való érvényesítésének [18] (1. táblázat).

A vakcináció területén Magyarország már régóta szép eredményeket tud felmutatni: a kötelező oltások skálája szélesebb, mint sok más országban. Az ajánlott védőoltásokhoz eddig az állami struktúrájú oltóállomásokon és részben a háziiorvosi rendszeren keresztül juthatott hozzá az utazó. Az utazási orvosi tanácsadás azonban még gyerekcipőben jár. Nemzetközi felmérések szerint az utazók morbiditási gyakoriságában azon betegségek vannak túlnyomó többségben, melyek vakcinációval nem megelőzhetőek, még a trópusokról visszatérő utazók esetében sem [19]. Az EU-s felmérések szerint a Magyarországról külföldre utazók az összes magyar utazónak csak 24%-a [20], és ezeknek az utasoknak is túlnyomó többsége (94,5%) Európán belül utazik [21] (2. táblázat).

Ezért Magyarországon is az utazási tanácsadásra és az utazási rizikófaktorok kiszűrésére kell törekedni. Ezért igaz az, hogy napjainkban a tanácsadási hálózatra kell fektetni a

szakág	prevenció szint	tevékenység	háttérszakmák
biomedicinális prevenció	primér: megakadályozza a betegségek kialakulását, rizikófaktorok csökkentése vagy eliminálása	vakcináció kemoprofilaxis orvosi tanácsadás	infektológia belgyógyászat foglalkozás egészségügy
	secunder: betegségek korai kiszűrése és kezelése	krónikus betegségek egyensúlyba hozása	háziiorvostan
vadonorvoslás (wilderness medicine)	primér secunder	orvosi tanácsadás felkészítés orvosi ellátás	sportorvostan sürgősségi orvostan toxikológia
utazási biztosítási orvostan	primér secunder	kockázatelemzés világméretű ellátóhálózat kiépítése biztosítási módozatok orvosi és jogi háttérének biztosítása	biztosítási orvostan igazságügyi orvostan
assistance orvostan	szekunder tercier: a további károsodást megakadályozó kezelés	külföldi betegek kezelése hazaszállítás hazaszállítás	intenzív terápia sürgősségi orvostan biztosítási orvostan háziiorvostan

1. táblázat
Az utazási orvostan feladatai Magyarországon

Célkontinens	Utazók százaléka
Európa	94,5%
Afrika	2,6%
Ázsia	1,2 %
Amerika	1,3 %

2. táblázat
A magyar utazók úti céljai 2004-ben

hangsúlyt, nem a már meglévő (és jól működő) védőoltási hálózat fejlesztésére; ahogy Hoveyda professzor szellemesen megfogalmazta: Több tanácsadás és kevesebb oltás kell! [22]

Külön feladatot jelent – az EU 4 szabadság elvében szereplő – szabad munkavállalásra induló dolgozók szűrése és felkészítése a hosszabb idejű kint tartózkodásra. Figyelemre méltó a magyar utazók között a munkavégzés célú kiutazások magas aránya, mely mind az egy-, mind a többnapos utazásoknál 16%-kal szerepel, tehát majdnem minden

6. utazást ilyen céllal tettek a magyarok (3. táblázat) [23,24,25].

Év	Munkavállalás célú kiutazások az összes utazás százalékában
2005	9,7%
2006	16%
2007	17%

3. táblázat

A munkavállalás célú kiutazások számának növekedése

A munkavállalás célú kiutazások növekedése mellett megjelent a Magyarországon tartósan munkát végző külföldiek csoportja is: 2007-ben a hosszabb ideig hazánkban tartózkodó utasok közül 12% üzleti célból, 6%-a pedig munkavégzés céljából jött [26]. Ezen beutazó munkavállalók orvosi ellátásához, de különösképpen a külföldön tartósan munkát vállalók felkészítéséhez az utazási orvosi ismeretek között a foglalkozás-egészségügy is helyet kell, hogy kapjon [27].

Mivel a szabadidő-sportolók száma – az összlakosság-hoz képest – magasnak mondható, valamint figyelembe véve azt a tényt, hogy a legnépszerűbb szabadidő sportokat és csapatépítést külföldön űzik, érthető, hogy ezen utazócsoportoknak nyújtott prevenció is az utazási orvostan feladata [28]. Az orvosok továbbképzését nem csak tanfolyami kurzusokon, de helyszíni gyakorlati szinten elkezdtük. Ez új módszer a magyar postgraduális oktatási rendszerben [29], de szemléltető volta hasznos eszköz az utazási orvostan oktatásában, különösen a vadonorvoslás (a „wilderness medicine” fogalmát fordítom így) területén [30].

Az utazók igénye az utazás alatti biztos egészségügyi ellátó háttérre megnőtt [31]. Ennek anyagi fedezetét a magánbiztosítók utazási biztosítása adja. Az egészségügyi kockázat elemzéséhez, a megfelelő utasbiztosítási formák kidolgozásához elengedhetetlen az utazási orvostani háttér: így fonódik össze az utazási orvostan és a biztosítás. Szükséges olyan korszerű utasbiztosítási formák kialakítása, melyek megfelelnek a helyi fogyasztók utazási szokásainak és elvárásainak. Ezért a hagyományos biztosítási orvostanon belül kialakult egy új szakág, az utazási biztosítási orvostan, melynek feladata a korszerű utasbiztosítások orvosi (elméleti és gyakorlati) háttérének biztosítása. Utazási orvostani szakemberek dolgozták ki a helyi biztosítók által nyújtott speciális sí- és bűvárbiztosításokat, így az utazási orvostannak ez a biztosítástechnikai oldala gyakorlati hasznót is hajthat.

A biztosítások alapján nyújtott egészségügyi szolgáltatások, mint kuratív, hazaszállítási és ellátóhálózat-szervezési feladat adja az utazási orvostan un. „assistance” (támogató) orvostani tudásanyagát. Erre a feladatra ugyancsak ki kell képezni az utazási businessben részt vevő orvosokat, mert csak így képesek a külföldi ellátó kollégával együttműködni.

- Magyarországon az utazási orvostan posztgraduális, egyetemi keretek között oktatott tudomány. Már 2004

végétől szerepel az utazási orvostan a biztosítási szakorvos képzésben, és 2008-tól a foglalkozás-egészségügyi szakorvos képzésben. Mivel az utazók ellátását la-kosság közelivé kell tenni, ezért az alapellátás orvosainak megfelelő továbbképzése a legsürgetőbben megoldandó feladat.

- Magyarországon az utazási orvostan elhelyezése a többi orvosi tudományok között olyan egészségpolitikai kihívás, mely meghatározza ezen új diszciplína további fejlődését Magyarországon. A pozicionálás függvénye az oktatás megszervezése és a tananyag kialakítása. Sajnálatos módon, a jelenleg folyó, nagyméretű egészségügyi struktúra átalakítása mellett az utazási orvostan megoldandó feladatai háttérbe szorulnak. Pedig a kelet-európai változásokra érdemes odafigyelni: ezt tette a Velencében 2006-ban tartott, V. Európai Utazási Orvostani Kongresszus is, ahol a kelet-európai régió problémái külön szekcióban kerültek megbeszélésre. Az kelet-európai (esetleg még nem is EU tag) országok népes küldöttségei mellett sajnos Magyarország csak 1 fővel képviseltette magát [32].

MEGBESZÉLÉS

Az utazási orvostan, mint egy dinamikusan fejlődő, interdiszciplináris tudományág, meg kell, hogy feleljen az utazók igényeinek [33], következésképpen az utazási orvostan helyi tudásanyaga és szervezeti felépítése is meg kell feleljen a helyi utazók igényeinek és utazási szokásainak.

Ezért a klasszikus tudásanyagon túl [34] a folyamatosan fejlődő tudomány, az utazás formáinak változása és a helyi utazási szokások együttesen határozzák meg az adott régióban alkalmazandó utazási orvostani tudásanyagot.

A kelet-európai régióban élő utazók igényeinek felmérése nehéz feladat, mert egyrészt nem megfelelő mértékben állnak rendelkezésre olyan statisztikai adatok, melyekből releváns következtetéseket lehetne levonni, másrészt a régióban az utazási orvostan vadonatúj tudományág, melynek még nincs elég tapasztalata az ellátás különböző formáinak hatékonyságában.

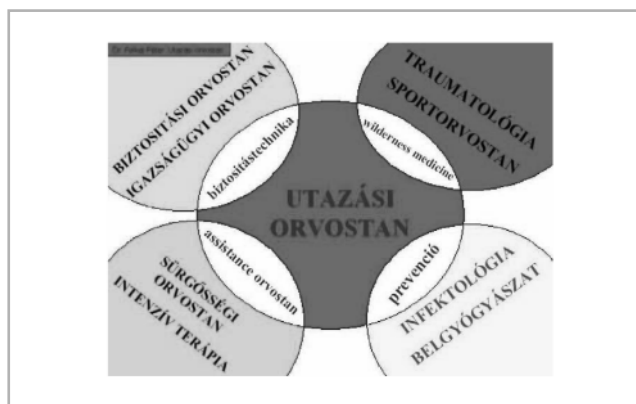
Mégis, a kelet-európai régióban a II. Világháborút követő 50 év egészségügyi szervezési hagyományából, a jelen utazási szokásainak elemzéséből néhány általános következtetés már levonható a jövő fejlődési tendenciáira nézve.

Megjósolható, hogy az utazási orvostan egyre jelentősebb szerepet kap a kelet-európai régióban. Bár minden ország saját útját követi, az utazási orvostan magyarországi helyzetéből az általános jellegzetességek alapján érdemes néhány következtetést levonni.

Magyarországon az utazási orvostan nem pusztán a prevenciót jelent (infektológiai és orvosi tanácsadás szempontjából) hanem a gyakorlati, út közbeni orvosi ellátást, az extrém sportok orvosi és biztosítástechnikai szempontú feldolgozását, és a tudományágon belül biztosítási orvostani szemléletet is [35].

Az utazási orvostani tanácsadás feladata a közeljövőben túlnyomórészt a házi orvosokra és a foglalkozás-egészségügyi orvosokra fog hárulni, ők fogják adni az utazási orvosi tanácsadó hálózat gerincét. Ezért a képzésnek is elsősorban feléjük kell irányulnia.

A fenti alapelvek megfogalmazása feltétlenül megfelel egy olyan viszonylag kis területű és lakosságú ország utazóinak, mint Magyarország, de követendő példa lehet a kelet-európai régió többi országának is. Az utazási orvostan néhány rész megoldása (lásd a „négylevelű lóhere” koncepció (2. ábra), a szekunder és tercier prevenció szemlélet bevezetése az utazási orvostani betegellátásba) pedig talán gondolatébresztő lehet világszerte.



2. ábra
Az utazási orvostan szakterületei

ÖSSZEFOGLALÁS

A szocialista rendszer az 1980-as évek végén összeomlott. A politikai korlátok megszűnésével az utazási korlátozások is megszűntek. Új népvándorlás vette kezdetét, melyben nem csak a keleti blokk lakói fedezték fel a nyugati vilá-

got, de a nyugati országok turistáinak érdeklődése is kelet felé fordult. Így az utazási ipari forradalom Kelet-Európában két évtizeddel később zajlott le, mint a nyugati országokban.

A múlt uniformizált politikai rendszerének közös vonásai mellett az egyes országok helyi sajátosságai is érvényesültek az utazási orvostani ismeretek és mikrostruktúrák későbbi kialakulásánál.

A kialakult utazási orvostani rendszerrel rendelkező nyugati országokban felgyűlt tapasztalatokra építkezve a kelet-európai utazási orvostan számára most lehetőség nyílik, hogy egy modern, a XXI. sz. igényeinek megfelelő, nyitott és sokszínű interdiszciplináris struktúrát alakítson ki. Az utazási orvostani rendszer kiépítésénél meg kell őrizni a hagyományos biomedicinális (primer) prevenció tevékenységét, a vakcináció, kemoprofilaxis, utazási tanácsadás jól bevált triaszát. Emellett azonban figyelembe kell venni az egyes országok eltérő társadalmi hátterét, kulturális hagyományait, és a meglévő egészségügyi ellátó rendszer helyi sajátosságait is. Így nagy hangsúlyt kell kapnia a szekunder prevenció tevékenységnek (a krónikus betegségekben szenvedők felkészítése az utazásra), a pszichoszociális felkészítésnek és a rizikófaktorok felmérésének, a lehetséges védőeszközök használatának és az öngyógyítás lehetőségeiről és határaitól való felvilágosításnak is. Ki kell építeni a tercier prevenciót szolgáló, a magyar orvosokkal kapcsolatban álló külföldi ellátó hálózatot, valamint ki kell dolgozni a külföldről való hazaszállítások indikációját és protokollját is.

Magyarországon az egészségpolitikusok az utazás körüli ellátás kérdésében is felelős döntést kell, hogy hozzanak: a csak a profilaxist előtérbe helyező utazás-egészségügyet, vagy a komplex szemléletű, profilaktikus és gyógyító szemléletű utazási orvostant preferálják-e? Vajon a már nyugaton is elavult szemléletet vesszük-e át, vagy országunk sajátosságait, a magyar emberek utazási szokásait figyelembe vevő, modern felfogású, új tudományágat fejlesztünk, az utazási orvostant?

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gyömrei Sándor: Az utazási kedv története Gergely R. kiadása, Budapest, 192 p.
- [2] Horvath I, Sipos A, Biro Z.: Medical aspects of Traveler's Insurance J. Ins. Med. 1996, vol. 28, 1, 50-52
- [3] Cule, J.: The Hungarian emergency car service Br. J. Int. Care, 1992, vol. 2, 1, 56-58
- [4] Morva L., Felkai P.: Development in emergency medical care in Hungary J. Br. Assoc. Immed. Care 1989, 12, 1, 25-26
- [5] Luxus a nyaralás? Medián közvélemény kutató felmérése, 2006. október 20.
<http://www.median.hu/object.8645808c-115c-4acf-90fc-070af868aea8.ivy>
- [6] Felkai P.: Az utazási orvostan és annak biztosítási vonatkozásai Orvosi Hetilap, 2004, 145, 33, 1705-1709p.
- [7] Felkai P.: Travel Medicine as a new speciality in Hungary X. Congress of International society of Travel Medicine, Lisszabon, 2005. május 1-8
- [8] P. Felkai: The new ways of medical evacuation in the new EU countries. AIRMED2005 Congress, Barcelona, 2005. 06.
- [9] Steffen R., Dupont H. I.: Travel Medicine 2010, in Travel Medicine and Health (ed.: Dupont L.H., Steffen R.) Second Ed., Decker Inc. 2001, 534 p.
- [10] Hill D.R., Behrens R.H.: A survey of travel clinics throughout the world. J Travel Med 1996; 3:46-51.
- [11] Junghanss T.: Moving Travel Medicine. Tropical Medicine and International Health 1997, volume 2 No. 1 (January) 1-5 p.
- [12] KSH Hírlevél, 2006, május 3. évf. 5. szám

- [13] Ropers G. et al.: Nationwide Survey of the Role of Travel Medicine in Primary Care in Germany J Travel Med 2004; 11:287-294.
- [14] S. Thava Seelan, Peter A. Leggat: Health advice given by general practitioners for travellers from Australia. Travel medicine and infectious disease Volume 1, Issue 1, Pages 1-65 (February 2003)
- [15] Heudorf U. et al.: Reisemedizinische Beratungen und Impfungen als infektionspräventive Aufgabe Daten der Sprechstunde des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt am Main 2002 – 2004. Gesundheitswesen. 2006 May; 68:316-22
- [16] Van Herck K, Castelli F, Zuckerman J, et al.: Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: The European Airport Survey. J Travel Med 2004; 11:3-8.
- [17] Toovey S, Jamieson A, Holloway M.: Travellers' knowledge, attitudes and practices on the prevention of infectious disease: results from a study at Johannesburg International Airport. J Travel Med 2004; 11:16-22.
- [18] Felkai, P.: Travel Medicine in Hungary Travel Medicine NewShare, 2007, may/june, 4-5
- [19] Ansart S, Perez L, Vergely O, et al.: Illnesses in travelers returning from the tropics: a prospective study of 622 patients. J Travel Med. 2005 Nov-Dec;12(6):312-8
- [20] Bovagnet C.L.: How European go on holiday, Statistics in Focus 2006,18,2
- [21] KSH: A nemzetközi idegenforgalom és a turisztikai kereslet jellemzői, 2004 Budapest 2005, KSH kiadvány
- [22] Hoveyda N, Behrens R.: More travel advice and fewer vaccinations are needed. BMJ. 2002 Aug 3;325(7358):260-4.
- [23] KSH gyorstájékoztató, 2006,06,01: A nemzetközi utazások jellemzői, 2006. január-március
- [24] KSH jelentés a turizmus 2005. évi teljesítményéről
- [25] KSH 94. sz. tájékoztató, 2006 I. negyedév
- [26] KSH gyorstájékoztató 195, 2007 nov.01
- [27] Felkai P., Felkai E.: Az utazási orvostan alkalmazása a háziorvosi praxisban Családorvosi Fórum, 2006,8,36-40
- [28] Felkai P.: The role of the Ski Camp Doctors in the Prevention of the Winter Sports Accident, HMJ, 2007,1,4,501-507
- [29] Felkai P., Clements C.: New Ways for – Practice Oriented – Post-Gradual Medical Education. Training of a “Ski-Camp Doctor” J. Wild. Environ. Med. 2008,19,133-139
- [30] Houghton W.: The power of Scenario. Wilderness Environ Med. 1997 May;8(2):127-8
- [31] Lebrun AJ. How to stay healthy while traveling. Int J Occup Health Saf. 1975 Mar-Apr;4(2):16-17,19-20.
- [32] Felkai P.: A topon vagyunk, és mégis hátul kullogunk Orv. Hetil. 2006.147,38,35-36
- [33] Zuckerman J.: Recent Developments: Travel Medicine BMJ. 2002 August 3; 325(7358): 260-264.
- [34] Kozarsky P.E.,Keystone J.S.: Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine J Travel Med 2002; 9:112-115.
- [35] Felkai P.: Utazási Orvostan (egyetemi jegyzet) Dokumed Kk. Budapest, 2006, ISBN 963229954

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Felkai Péter a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1979-ben végzett, első munkahelye az Országos Mentőszolgálatnál volt. 1984-ben szerzett intenzív-aneszteziológusi szakvizsgát. 1987-ben a Heymans Alapítvány féléves ösztöndíjával a genti Orvostudományi Egyetemen a mentőszolgálati és sürgősségi ellátás szervezését tanulmányozta. 1988-ban a fővárosi László Kórház újonnan alapított Intenzív-aneszteziológiai osztályát vezette, mint mb. osztályvezető főorvos. 1990-ben alapította a Személyi Orvosi Szolgálatot, az első külföldi-magyar alapellátó és mentőszolgálati tevékenységet végző, egészségügyi magánvállalkozást. 1996 óta az SOS Holding orvosigazgatója. Az Egészségügyi Menedzserképző Alapítvány által tartott posztgraduális képzésen egészségügyi menedzseri diplo-

mát szerzett 1992-ben. A biztosítási orvosi tanfolyamot 1999-ben végezte el. 1999-től a lap megszűnéséig a Magyar Alapellátási Archivum szerkesztőbizottságának tagja. 2002-ben végezte el a Jogi Továbbképző Intézet által szervezett jogi szakokleveles általános orvos képzést. A Magyar Életbiztosítási Orvosi Társaság 2004-ben vezetőségi tagjává, majd 2005-ben az utazási biztosítási és utazási orvostani szekció elnökévé választotta. Az Extrém- és téli sportok orvosainak Baráti köre 2007-ben választotta elnökéül, majd 2008-ban a Sí-biztonsági és Téli Sportok Orvostanának Nemzetközi Társasága (Societe Internationale de Traumatologie et Medicine des Sports d'Hiver) választotta elnökségi tagjává. Az utazási orvostan diszciplinából PhD. fokozatát elsőként szerezte meg hazánkban, 2008-ban. Az utazási orvostan tárgyköréből 22 közleménye magyar és 5 nemzetközi folyóiratban jelent meg.