

Prof. Dr. Arnold Csaba

## MIT KAPOTT, MIT KAPHATOTT A KÖRZETI ORVOS A MÁOTE-TÓL?

A MÁOTE jubileumi kongresszusán, Balatonfüreden elhangzott előadás

Felemás érzés, amikor az ember felkérést kap, hogy az Egyesület Jubileumi rendezvényén, mint „nagy idők tanúja” előadást tartson. A megtiszteltetés kötelezettséget is jelent, számvetésre késztet, de felemás érzéssel is jár. Ilyenkor ébredünk rá, hogy valahol egy kicsit a történelem részévé váltunk, s ha nem is alakítói voltunk annak az életútnak, amelyet az Egyesület bejárt, de haszonélvezői, ha másként nem is, de közkatona lehettünk.

A véletlenül múlt, hogy belekerülhettem a születőben lévő MÁOTE vérkeringésébe. Most utólag látom – amikor összegzem mi is történt velem, velünk – mennyire szerencsés volt a generáció, hogy jó időben, jó helyen lehetett.

1967 őszén akkori főnököm, a kerületi főorvos jelölt ki, hogy a MÁOTE alakuló ülésén a kerület körzeti orvosait képviseljem. Központi, fővárosi utasítás volt, hogy kapjanak a körzeti orvosok támogatást, és ha nem mennek önként, tegyék azt parancsra, de vegyenek részt a rendezvényen. Sem ő, sem én nem tudtuk valójában mi is történik, inkább csak a levegőben volt, hogy szerveződésre, együttgondolkodásra van szükség.

A november 29-i borongós nap nem sok jó ígért, terhes kötelességnek éreztem, amire utasítást kaptam. Meglepetés volt a zsúfolt terem, a lelkes zibongás s nem különben a szervezők, a szónokok, a hozzászólók lelkesedése, jobbító szándéka, és gyanús forradalmi, szókimondó, de racionális terv-özöne. Röpködtek a világmegváltó, a jobbító szándékú tervek, harc a szakmai megbecsülésért, a kutatás lehetőségéért, szakvizsgáért. Az „alapító atyák” céltudatosnak látszottak, olyannak, mint akik mindent meggondoltak, mindent megfontoltak és realitást látnak céljaik, céljaink megvalósításában. 40 év távlatában jogosan feltehető a kérdés, hogy

### Mi gerjesztette a MÁOTE megalakulását és látványos sikereit?

Számos egyéni motiváció játszott ebben szerepet:

- A körzeti orvos az egészségügy páriája volt, akit semmibe vett az orvostársadalom, az egyetem, a szakorvos, a szakellátás, a kórházi orvos, a biztosító.

- Nem volt szakmai megbecsülése, leminősítette az egészségügy, a társadalom, a beteg.
- Hiányzott az önálló szakmaiság elismerése. Az orvost hivatalnoknak tekintették, aki nem gyógyít, a betegtől szabadulni akar, csak továbbküldi, és nem gyógyítja.
- Korlátozott volt a gyógyszerrendelés, a vényírás, a vizsgálatkérés, a kórházba beutalás, a táppénzre vétel.
- Minden tekintetben kirekesztett volt a „tudományos világból”, nem volt lehetősége a szakmai fejlődésre, és alig volt perspektívája karrierre.
  - Magányosság jellemezte, mert izolált volt, a társas kapcsolatokban, a betegellátásban, a problémamegosztásban, és nem volt lehetősége arra, hogy tapasztalatát, tudását másoknak átadhasssa.

A körzeti orvosi állást szinte mindenki száműzetésnek tekintette, egy kettétört karrier végállomásának, ahonnan nincs visszaút, ahol az orvosi létnek nincs értelme.

### Mit kínált, majd adott a MÁOTE?

A megalakulás pillanatában felvillant a kiút, és a remény, hogy az egyéni kitörésre mód lesz, amelyet egy működő, összetartó szakmai közösség lehetővé tesz. A szervezők meghirdették, és később következetesen harcoltak is

- A szakma elfogadtatásáért, a szakképzésért, a szakvizsgáért.
- Hangsúlyozottá vált az önálló szakmaiság, hogy a körzeti orvos munkája az „általános orvoslás”, önálló, speciális, orvosi szakágazat.
- Célként jelölték meg, direkt és indirekt módon szerezzünk presztízst.
- Kezdeményezték az összehangolt kutatást, a tematikus kutatócsoportok, munkacsoportok létrehozását, és az egyéni kutatás támogatását.
- Szakmai fórumokat, a tudományos eredmények bemutatására.
- Saját folyóiratot, szakmai kiadványokat: publicitást, mint fegyvert.

- A kezdet kezdetétől folyt a harc, hogy véleményt nyilváníthassunk, beleszólhassunk a szakmánkat érintő kérdések megvitatásába.

Különösen szimpatikus volt, hogy nem csak kimondták a jelszót, de meg is valósították, azt a törekvést, hogy „egymástól tanulva egymást tanítsuk.”

A lelkesedés első évtizedét a sikeresség jellemezte:

- Szakmai folyóirat: Medicus Universalis megjelenítése, és néhány év alatt annak elérése, hogy elismert, szakmailag mindenki által megbecsült jegyzett folyóirattá vált.
- Tudományos Pályázatokat kezdeményeztek, amely szabad teret adott az egyéni kutatások színvonalas közzétételére.
- Látványosan sikeresek voltak az Országos Kongresszusok, amelyekben szerepelni, előadni, s azon részt venni önmagában rangot jelentett.
- Regionális tudományos rendezvények sora bizonyította, hogy a helyi fórumok vonzzák a körzeti orvosokat, de más szakmák képviselőit is.

Mind több orvos kapcsolódott be, mint író, pályázó, vagy előadó, akik kezdetben főleg egyéni, saját megfigyeléseiket tették közkinccsé, majd mindinkább kisebb-nagyobb csoportokba rendeződve váltak ismertté és szereztek maguknak, és ezen keresztül az egyesületnek is szakmai tekintélyt.

Mindezeknek köszönhetően szakmai kapcsolatok épültek ki, a MÁOTE-t kezdték elismerni, tisztelni (és félni) a társegyesületek, az Egyetemek, a Hatóság, az egészségügy vezetői és mind több döntéshozó. Ebben fontos szerepet játszottak a kiépülő területi szervezetek, hogy regionális, megyei, vagy akár városi, kerületi szinten sokszínű egyesületi élet alakuljon ki. Megjelentek az orvos-klubok, önképzés, továbbképzés indult meg, és helyi rendezvények szerveződtek meg.

Eredményes szakmapolitikai harcunkat jelzi

- az Általános Orvostannak önálló szakmaként történő elismerése, szakképesítés megszerzésének lehetősége és szakvizsga letétele.
- Országos intézet (OKOI majd OALI) alakult meg, amely motorja, felügyelője lehetett a körzeti orvosok szakmai munkájának
- Szakmai kollégium jött létre, és egyre szervezetesebbé vált a szakmai követelmények körvonalazása, céljaink, feladataink megfogalmazása és összehangolása.

Különösen jelentős siker volt, hogy fokozatosan kiépültek az egyetemi kapcsolatok. A hetvenes évek közepén kezdtünk bekapcsolódni az oktatásba. A fokozatokat jelzi, hogy először egy előadáson belül társelőadóként, majd önálló előadással egy tanszéken, majd több tanszéken lehettünk jelen. Minőségi változást, és szakmai elismerést jelentett, amikor szemináriumokat, speciálkollégiumokat hirdethettünk meg és tarthattunk.

A nyolcvanas évek elején a továbblépés útját jelzi, hogy Oktatási Csoportokat alakíthattunk, majd Egyetemi Tanszékek jöhettek létre. Kezdetben az orvosképzés, majd a rezidensképzés, a szakorvosképzés vált feladatunkká, és meghatározó lett a szerepünk az átképzésben, és a folyamatos továbbképzésben.

Az egyetemi oktatás térnyerése egyértelműen a MÁOTE szakmai sikereit, ezen belül számos tagjának egyéni szakmai sikerét jelentette, akiknek a tevékenységét a szakmai közvélemény és az Egyetem is elismerte.

Szerepet játszott ebben, hogy Egyesületünk hasznos nemzetközi kapcsolatokat hozott létre. Így a gyakorló orvosok európai szervezetével (SIMG), a világszervezetükkel (WONCA) kerültünk összeköttetésbe. Kongresszusaik lehetőséget teremtettek arra, hogy közvetlen tapasztalatokat szerezzünk, megismerjük a gyakorló orvosok világát, tanuljunk, és a szerzett tapasztalatokat itthon hasznosíthassuk.

Különösen jó példa erre, amikor delegátusunk Iglis-ben (Ausztria) a SIMG kongresszusán vehetett részt, osztrák gyakorló orvosokat látogathatott meg. Dokumentációs, beteg-nyilvántartási rendszerük adta az ötletet a hazai kartonreform kísérletre. (Egymástól függetlenül Arnold Cs., Szalai I., illetve Szepesvári E. dolgozott ki és vezetett be hasonló rendszert.) Ennek mellékterméke volt kezdetben a peremlyuk kártyás adatrögzítés, és feldolgozás, majd az első számítógépes alapellátási dokumentációs rendszerek megalkotása. További hozadék volt, hogy két sikeres nemzetközi kongresszust rendezhettünk, amely öregbítette hazánk, és különösen a MÁOTE hírnevét

További szakmai kapcsolatoknak is konkrét hozadéka volt. A részvétel egy európai diabéteszrel foglalkozó EVSZ tanácsadó testületben (EDES: European Diabetes Epidemiology Study Group), hozzájárult a Egyesület által kezdeményezett „cukorbeteg gondozás az alapellátásban” témájú vizsgálat, egyéni és csoportos kutatás, és multidiszciplináris vitafórum működéséhez.

Különösen fontos és hasznos volt kapcsolatunk a Leeuwenhorst Csoporttal (Szatmári M.) és utódjával az Új Leeuwenhorst Csoporttal (Arnold Cs.). A családorvoslás elméleti megalapozása, terjesztése hazánkban, az oktatás-képzés-továbbképzés elméleti és gyakorlati kérdéseinek valamint az európai ajánlások kimunkálása jelentősen felgyorsította szakmaiságunk elismerését, különösen szerepünket az egyetemi oktatásban. Az, hogy az elmúlt másfél évtizedben a csoport négy alkalommal (egyszer a Semmelweis Egyetem vendégeként) nálunk tanácskozott, s oktató orvosokkal, oktatási módszerünkkel is megismerkedhetett, sokoldalú haszonnal járt.

### **Mi volt az elmúlt évtizedekben az egyén – a körzeti orvos – haszna?**

Már az első rendezvényeken, még inkább az első Kongresszuson, magával ragadta a résztvevőt hogy egy

hasonló problémák között élő, azokkal küszködő közösségben találta magát. A szakmai program tele volt új információkkal, s aki nyitott szemmel járt, gyűjthette a tapasztalatokat, tanulhatott, s ha nem is volt néven nevezve, képezhette magát. Élményt jelentett, hogy alig volt száraz, áltudományos előadás, minden tele volt személyes tapasztalatokkal, a betegellátás élményével, a továbbfejlődés, az újkeresés szándékával. A viták élők voltak, segítőkészek, tapasztalatok, érvek feszültek egymásnak és mindenben átsütött a tanulni vágyás, az egymás tanításának megvalósuló jelszava. Nem volt olyan esemény, ahol nem lehetett újat hallani, egyéni módszert, ötletet, a gyakorlatba átültethető tapasztalatot.

Különleges élményt jelentettek a szünetek, a szabad eszmecsere, a betegellátási példák özöne, hogy egymás szájából kapkodtuk ki a szavakat. Szinte minden mondat azzal kezdődött, vagy folytatódott, hogy „nekem is volt egy hasonló esetem...” Ugyanez folytatódott a közös étkezéseken, és az éjszakába múló vacsorák inkább voltak szakmai vitafórumok, mint mulatozás. Élettel teli szakmai közösségbe kerültünk, ahol ösztönzést, támogatást kapott az egyéni kutatómunka, egyre szisztematikusabb lett a továbbképzés. Aki ambicionálta, tudományos fórumon vehetett részt: tanult és taníthatott. Egyszerűsége tárult az ajtó, a külföldi tapasztalatszerzés lehetősége. Érezhetővé vált, hogy a MÁOTE presztízse kisugárzott az egyénre, reális közelségbe került a szakképesítés megszerzésének lehetősége, egyéni szakmai karrier bontakozhatott ki, és az egyetemi és egyéb oktatási lehetőségekhez is közel lehetett kerülni. Az aktivitás még anyagi haszonnal is járt, mert a szakmai vezetés felfigyelt az egyéni ambíciókra és a szakmai, tudományos teljesítményre és sikerekre. Kézzelfogható haszon volt, hogy a korlátozott külföldi utazás oldódott, kongresszusokra, nemzetközi szemináriumokra lehetett eljutni, többnyire állami, vagy éppen MÁOTE költségen. (Számomra ilyen volt az egy hetes kardio-vaszkuláris epidemiológiával és prevencióval, a két hetes cukorbetegséggel foglalkozó, és a két hetes családorvosi oktató szeminárium. Mindezek megalapozták, és kiteljesítették kutatómunkámat és oktatási tevékenységemet.)

Egyéni szakmai sikereket jelentettek az Egyesület országos pályázatait, Akadémiai, Országos Intézetek, stb. pályázatait vagy a nemzetközi pályázatok (Jansen díj), amellyel az egyesület tagjai egyénileg szerepeltek. Ilyen egyéni siker lehetett közlemények megjelentetése a Medicus Universalisban (az első hét évfolyamban a publikációk egyharmada körzeti orvosok tollából származott!) és más szaklapokban. S talán a szakmai siker csúcsa a tudományos fokozat megszerzésében is mérhető.

Együttesen volt egyéni és egyesületi siker a munkacsoportok tevékenysége. Figyelemre méltóak voltak, egyben úttörő jellegűek is, tudományos eredményeik. A posztinfarktusos betegek vizsgálata, a magnézium

munkacsoport, a pszichoszomatikus munkacsoport, az ASEM, a 40 év feletti lakosság szűrése, a gyógyszer hatékonysági vizsgálatok, a praxisanalízis, mind új eredményeket, további vizsgálatokat, ösztönző megállapításokat eredményezett. A munkásságukkal összefüggő publikációk, hazai és nemzetközi szereplésük, és kiadványaik sora közhasznú volt, és szakmánk fejlődését szolgálta. Tanulni lehetett a kutatás módszerét, de az eredmények, a tapasztalatok felhasználhatóak voltak a hétköznapi gyakorlatában is.

Mindezek után jogosan tehető fel a kérdés:

### **A MÁOTE tevékenysége nyomán jobb lett-e a magyar egészségügyi alapellátás?**

A válasz egyértelműen IGEN!

- Felgyorsult a szakma fejlődése
- Korszerűbb lett az ellátás
- A szakképzés, továbbképzés rendszere szakmai fejlődést, tömeges továbbképzést, átképzést, szervezett, tematikus, igényes eredményt hozott
- Elterjedhetett a családorvoslás elmélete és gyakorlata.

### **Mit hozhat a jövő az Egyesület számára:**

A hogyan továbbra, az új kihívások, az új feladatok tükrében kell feleletet keresni. Valószínűsíthető, hogy mindazok az igények, amelyek az alakulás lázában és azt követően megfogalmazódtak, ha más hangsúllyal is, ma is élnek. Valószínűleg újra kell értelmezni, és újra kell fogalmazni a névben megjelenő „Tudományos” szót. El kellene gondolkoznunk azon, hogy az „Általános Orvosok” megjelölésen nem léptünk-e túl, hiszen a „család orvosa” és ezen orvosok tudományos egyesülete jobban fedi a napi realitást és talán az igényeket is. Feladat kijelölésként a sajátos, privilegizálható kutatás az alapellátásban, kutatóképzés, kutatástámogatás, feladat, egyben igény is. Azzal, hogy beépültünk az egyetemi oktatásba az egyesületi szerep is változott. Lehetünk az Egyetem Családorvosi Intézetének funkcionális bázisa, területen, a szervezési munkájuk támogatója. Az oktatók kiválasztása, motiválása képzése, továbbképzésük decentralizálása, területi szerveződés, a Tanszékek tudományos kutató munkájának támogatása (szervezés és kivitelezés) mind olyan lehetőség, amelyben az Egyesület partner lehet. Ehhez hasznos lenne az egyesület szervezetének, struktúrájának újjáépítése, hogy minél több gyakorló legyen az egyesület tagja. Meg kellene újítani az ifjúsági tagság rendszerét, amelyet ki kellene terjeszteni a medikusokra, rezidensekre, pályakezdőkre. Nagyobb szerepet kellene kapnia (a Kamara helyett) a továbbképzésben, a tematika többéves tervezésében, a szervezésben, a lebonyolításban. Keresni kellene, vagy csak felújítani és

szervezettebbé tenni a decentralizált jellegű továbbképzést-önképzést (Orvos-klub hálózat, peer-review, írországi minta).

Negyven éves egyesületünk történetét testközelből követhettem. Az alakuló ülésen sokan voltunk, akik várakozással, vegyes csodálattal szemléltük az eseményeket, és áhítattal néztünk fel az „alapító atyákra”. Ma már tudom, ismerve az Egyesület előtörténetét, harcait és szinte minden lépést, hogy nyolcan voltak, hét atya, és egy anya, ahogy az egy igazi matriarhátusban kell, hogy legyen. Közülük többen hamarosan, és

hosszú időn keresztül tanítóim, mestereim lettek, s velük szoros munkakapcsolatban lehettem.

A MÁOTE az a kivételes Egyesület volt, ahol a szakmai kapcsolatok, a napi gyakorlat és az emberi, sokszor családi kapcsolatok általánossá, megszokottá váltak. Mindez összességében sokunk számára nemcsak szakmai karrierépítésben jelentett támogatást, de egyéni szakmai, gyógyító orvosi fejlődésünk alapja, és motorja is volt. Csak remélni lehet hogy az elkövetkező évtizedekben, a megújult Egyesület tovább szolgálja a családorvosok, a családorvoslás jövőépítését.

## KIVONAT

### Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete közgyűlésének jegyzőkönyvéből

**Időpont:** 2007. szeptember 29.(szombat) 17.30  
**Helyszín:** Balatonfüred Hotel Flamingó előadóterme  
**Jelenlévők:** jelenléti ív szerint

**Napirend:**

1. elnöki beszámoló
2. alelnökök választása  
(jelöltek Dr. Fülep László, Dr. Papp Renáta, Dr. Szabó János)

#### 1/2007. számú határozat

Az elnöki beszámolót a közgyűlés egyhangúlag elfogadta.

#### 2/2007. számú határozat

a két új alelnök Dr. Papp Renáta és Dr. Fülep László.

Az egészségügyben folyó reformok kapcsán felvetődött egy a szakmában dolgozók érdekeinek érvényesülését segítő szervezet létrehozása. A jelenlévők egyhangúlag támogatták a fenti célokat teljesítő szervezet létrehozását, melynek a Háziorvosok Országos Egyesülete nevet javasolták.