

Dr. Felkai Péter SOS Hungary Orvosi Szolgálat

AZ UTAZÁSI ORVOSTAN, MINT A HÁZIORVOSTAN LEHETSÉGES ÚJ KOMPETENCIÁJA

A schengeni határmegnyitás a magyarok számára is végképp eltörölte az utazási lehetőségek fél évszázados korlátait. A múlt század utolsó évtizedében, a rendszerváltozás után hihetetlenül megnőtt a magyar turisták száma, majd az EU csatlakozás hatására még újabb növekedést tapasztaltunk, és valószínű, hogy a határok nyugat felé való felszámolása újabb lendületet ad a szabadidő legnépszerűbb eltöltési módjának. Ám a magyar közönség korlátlan lehetőségei az utazásra (idősnek, fiatalnak egyaránt) nem vonta eddig maga után az utazók megnövekedett igényét az utazási (utazás – egészségügyi) kultúrára, és az ezt szolgáló orvosi tanácsadásra. Hiányzik a megfelelő felvilágosító munka, az utazók gondozását és tanácsadását vállaló háziorvosok képzése az utazási orvostan, az ezzel foglalkozó tudomány keretein belül. Hiányzik magának az utazási orvostannak, mint tudománynak is a pozicionálása a magyar egészségügyi rendszer keretein belül, nincs kialakult utazási orvostani tanácsadó hálózat, és nincs meg az elengedhetetlen egészségpolitikai (és anyagi)

támogatás sem.¹ Jelen közleményben ezért megpróbáljuk az utazási orvostant elhelyezni a magyar egészségügyi palettán.

Mi az az utazási orvostan?

A híres kérdést Steffen professzor, az utazási orvostan egyik megalapítója tette fel², az éppen induló nemzetközi utazási orvostani szaklapban. Meghatározása szerint az utazási orvostan olyan új, interdiszciplináris tudomány, melynek fő célja az utazók életben és egészségben tartása, a betegségek és balesetek hatásának csökkentése változatos módszerekkel. Az utazási orvostan 1988-tól van jelen a nemzetközi orvostudományban. Létrejöttét a nemzetközi turizmus fellendülése segítette, mely a hidegháború végével egyre hatalmasabb méreteket öltött. A nyugati turisták érdeklődése az egzotikus utazások felé fordult: a volt gyarmatok, elmaradottabb, de természeti szépségüket még romlatlanul megőrző országok részt követeltek a turizmus bevételeiből.

1. táblázat: **Az utazók felosztása egészségi állapotuk szerint**

A prevenció alanya	A prevenciót nyújtó orvos	Prevenció formája	A prevenció célja
egészséges utazók	házi orvos fesz orvos utazási orvostani szakorvos	szűrés tanácsadás vakcináció	az utazással összefüggésbe hozható egészségkárosodás kivédése
krónikus betegségben szenvedők	házi orvos szakorvos	gondozás tanácsadás	az utazás hatására a krónikus betegségek dekompenzációjának megelőzése
akut egészségkárosodást szenvedettek	utazás alatt helyi ellátó orvos, házi orvos, klinikus	konzílium betegellátás	a repatriáció során fellépő további egészségkárosodás kivédése, az utazás alatt szerzett betegségek gyógyításának megkezdése
	utazás előtt házi orvos	betegellátás	a beteg utazásra alkalmas állapotba hozása

Így érthető, hogy a szerény higiénés viszonyokkal rendelkező országokba, esetleg endémiás területre utazó turistatömegek ellátása elsősorban infektológiai ismereteket kívánt, és az utazási orvostanra szakosodott egészségügyi szolgáltatók szinte kizárólag primer prevenciók tevékenységét végezték: fegyverük a vakcináció, a kemoprofilaxis, és a trópusi környezetre való felkészítés, életmódi tanácsadás volt.

Azonban a turizmus, mint iparág egyre dinamikusabban fejlődött: megjelentek a last minute utak, a „fapados” repülőjáratok, és mindez lehetővé tette, hogy az a réteg is utazhasson, amely ezt eddig nem engedhette meg magának. Így fiatalok, családok, és idősebb emberek számára is a szabadidő eltöltésének egyik legnépszerűbb módja az utazás lett. Ráadásul az utazási ipar felfedezte a nyugdíjas korosztályt, mint az elő- és utószezon potenciális vásárlóközönységét.

Természetes, hogy már nem csak az egészséges utazók számára kellett orvosi tanácsokat adni, de a krónikus betegségben szenvedő idős embereknek, a kisgyerekes családoknak is. Az utazás formái között feltűnt a kalandtúra, a szabadidősportok űzése, az expedíciók és katasztrófaturizmus. Az utazási orvostani ismeretek birtokában ellátandó páciensek több csoportra tagozódtak (1. táblázat). Ha hozzászámítjuk mindehhez az utazás felgyorsulását (mely olyan, eddig ismeretlen kórállapotokat hozott felszínre, mint pl. a jet-lag, az economy class syndrome stb.) valamint a nemzetközi munkaerő szabad áramlását, bizvást mondhatjuk, hogy az utazási ipari forradalom megváltoztatta magát az utazási orvostant is. Az utazókkal kapcsolatba kerülő egészségügyi ellátó személyzet, elsősorban az orvosok felismerték, hogy több olyan betegség tartozik az utazási orvostan kompetenciájába, mint azt addig gyanítani lehetett. Az infektológia tárgykörébe tartozó fertőző betegségeken kívül számos, más etiológiájú betegség és ártalom vált ismertté. Így az utazókkal foglalkozó orvostan mára már maga is multidiszciplináris tudást követel. A megelőzés módszerei közé bevonult a védősisak, a sótabletta és a hordozható oxygenizátor is. Az utazók igénye az utazás alatti egészségügyi biztonságra megnőtt³. Az utazó ellátása külföldi partnerek segítségével, a beteg hazatelepítése (repatriáció), a hazaszállítás megszervezése mind szélesebbre tolta az utazási orvostani ismeretek határait, és feltételezi bizonyos szintű biztosítási ismeretek meglétét is.

Így mára az utazási orvostan mibenlétének meghatározása jócskán kibővült: az utazási orvostan olyan inter- és multidiszciplináris tudományággá vált, mely az utazással (bármilyen is legyen annak célja) együtt járó betegségekkel foglalkozik. Kutatja azok etiológiáját, megelőzésének módjait és kidolgozza az utazáskörüli betegségek gyógyításának metodikáját. *Feladatai*: a prevenciók tevékenység, a tudományos kutatás, a kuratív tevékenység és a szervezési tevékenység⁴. Mint látható az 1. táblázatból is, a tevékenység java része az alapellátás kompetenciájába tartozik.

Az utazás körüli betegségek jellemzése

Az 1990-es években külföldön egymás után jöttek létre az ún. „utazási orvosi rendelők”, melyek célja volt a páciensek felkészítése az utazásra. Tevékenységük 90–95%-ban a fertőző megbetegedések megelőzésére (védőoltások, kemoprofilaxis, egyszóval biomedicinális profilaxis) irányult, 70%-ban az egyéb környezeti ártalmak (trópusi vagy kevésbé fejlett országokba utazók felvi-

lágosítása) elleni védekezésre fordított gondot.⁵ Az utazási orvosi tanácsadás tartalma általában 97%-ban a fertőző betegségek elleni védekezésből és az utazási hasmenés megelőzéséből áll, a szexuális úton terjedő betegségek elleni védekezés 76%-ban alkotja a tanácsadás témáját.⁶ *Egyéb, utazás alatti veszélyekről (fennálló betegségek kezelése, védőeszközök, egyéb előforduló betegségek, biztosítás, kulturális adaptáció, baleset elleni védekezés stb.) szó sem esik, noha ezeket az utazási orvostani szakirodalom is preferálja.*

Az utazási orvostan prevenciók lehetőségeit áttekintve megállapítható volt, hogy a „klasszikus” felfogás, melyet túlnyomórészt még mindig a **primer megelőzés**, a vakcináció – kemoprofilaxis – orvosi (legfőképp infektológiai) tanácsadás triáza jellemez, **nem teszi lehetővé az utazáskörüli betegségek megelőzésének és kezelésének komplex szemléletét**. Az utazók ugyan még mindig ki vannak téve az úti cél endémiás fenyegetésének, (ha ilyen tájakra utaznak) de az utazók túlnyomó többsége nem fertőző betegségben szenved (vagy hal meg), hanem más, az utazás provokálta noxák miatt. Nemzetközi felmérések szerint az utazásoknál előforduló egészségügyi problémák a következőképpen oszlanak meg: (2. táblázat).

2. táblázat: Az utazás alatti egészségügyi problémák megoszlása (Rack, 2005 nyomán)

gastrointestinalis jellegű problémák	34,6%
légúti jellegű problémák	13,7%
balesetek	5%
egyéb	46,7%

Még trópusokról visszatérő utazóknál sem elsősorban a fertőzések okozták a fő egészségügyi panaszokat.⁷ (3. táblázat.)

3. táblázat: A trópusokról visszatérő betegek egészségügyi problémáinak megoszlása (Ansart, 2005 nyomán)

Nem infektológiai jellegű betegségek	Bőrgyógyászati jellegű problémák	23,4%
	gastrointestinalis fertőzések	19,1%
	légúti fertőzések	11,5%
	húgyúti betegségek	3,5%
	nemi betegségek	3,4%
vakcinációval megelőzhető betegségek	malaria	8,8%
	schistosomiasis	7,2%
	vírusos hepatitis	4,1%
	tuberkulózis	2,7%
	Dengue-láz	2,5%
vakcinációval megelőzhető betegségek összesen		25,3%
nem infektológiai jellegű betegségek összesen		60,9%
egyéb		13,8%

A nemzetközi irodalomban közzétett adatok szerint az utazás alatt halálozások a következő okokra vezethetők vissza^{8, 9, 10} (4. táblázat):

4. táblázat: **Az utazás alatt bekövetkező halálozások okai** (összefoglaló táblázat)

Cardiovascularis halálozás	35–68%
Közlekedési és egyéb balesetek	20,7–26%
Belgyógyászati eredet	13,7%
Tumor	5,9% ¹¹
Fertőző betegségek	1,5–1,6% ¹²
Suicidum	1,7–2,9%

Más felmérés szerint a balesetek, a fulladás és az öngyilkosság a vezető halálozási okok, az egyéb belgyógyászati jellegű betegségek csak ez után következnek.¹³ Mindezen adatokból kitűnik, hogy az utazási tanácsadás nem csak a fertőző betegségekre és a maláriára kell, hogy koncentráljon elsősorban, hanem az utazás, mint noxa kiváltotta más betegségekkel (jet-lag, barotrauma, mozgásbetegség), és a krónikus betegségben szenvedők utazására való felkészítésével kell, hogy foglalkozzon. Ez a szemlélet még inkább igaz a szabadidő-sportolásra (pl. síelők) indulók esetében: a szokatlan terhelés eredményezte balesetek vagy az addig egyensúlyban levő betegségek dekompenzálódásának megelőzése a tanácsadás legfőbb feladata.¹⁴ *Ahogy Hoveyda (2003) szel-lemesen megállapította: több tanács és kevesebb oltás kell.*

Az utazási tanácsadó személye

Nyilvánvaló, hogy minden ország megteremti a maga ellátó rendszerével kompatibilis utazási orvosi tanácsadó rendszert. A rendszer akkor jó, ha alkalmazkodik az adott népesség utazási szokásaihoz, széles körben hozzáférhető és a prevenció mindhárom ágát magába foglalja (5. táblázat).

A prevenciót nyújtó orvos kompetenciája és a prevenció formája az utazó egészségi állapotának függvénye. A nyugati országokban az utazáskörüli tanácsadást részben az utazási orvostani szakemberek (az „utazási orvosi rendelők” munkatársai) és a családorvosok végzik.

Egy USA-ban végzett felmérés szerint¹⁵ a házi orvosok és az utazási orvosok egyenlő arányban szolgáltak utazási orvostani tanácsokkal. Ausztráliában (ahol értelemszerűen a légi utazásnak kiemelt szerepe van, sőt a távoli vidékek orvosi segélynyújtása is légi úton történik – „flying doctor service” –) pedig az utazási tanácsok 50%-a származik a házi orvostól¹⁶. Németországban a házi orvosok 95%-a nyújt utazási tanácsadást¹⁷, igaz, tevékenységük 85%-a vakcinálásból állt. Fontos szerepük van a foglalkozás-egészségügyi orvosoknak is az utazók – elsősorban a vállalatok külföldön munkát végző alkalmazottainak felkészítésében.

Figyelembe véve a házi orvosok szerepét a primer secunder és terciér prevencióban megállapítható, hogy az utazási tanácsadásban, az utazók felkészítésében a házi orvosoknak meghatározó szerepük van. Mivel a házi orvos az általa ellátott betegek anamnézisének, napi problémáinak és kórfolyamatainak legjobb ismerője, az utazó választása a jelen Magyarországi helyzetben

akkor a legjobb, ha kérdéseivel, problémáival közvetlenül a házi orvosához fordul. Az utazás rizikójának meghatározása a beteg (vagy a házi orvost felkereső egészséges biztosított) anamnesztikus adataiból és az aktuális egészségi állapotából történhet.¹⁸

A házi orvos feladatai az utazók felkészítésében a következők:

1. Az egészséges utazó felkészítése

Külföldi irodalmi adatok (főleg kanadai, ausztrál és német szerzők munkája) szerint a házi orvos hetente kb. 4 olyan pácienszt lát el, akik kifejezetten az utazással kapcsolatos problémáik miatt keresik fel őt. A pácienssel töltött átlagos idő 5 és 25 perc között változott.¹⁹ A betegek leggyakrabban az utazáshoz szükségessé váló védőoltásokról, az önellátás lehetőségeiről különféle megbetegedések esetén (elsősorban rovarcsípéseknél és hasmenésnél), személyi higiéniére és öltözködésre vonatkozó tanácsokat kértek, valamint a szexuális úton terjedő megbetegedések elleni védekezés lehetőségeire voltak kíváncsiak. Előfordultak továbbá kérdések a barotraumára, a hosszabb repülőgépes utazás veszélyeire, a jet-lag és a tengeribetegség elkerülésére vonatkozóan is. Egyértelműen kimutatható, hogy az utazás előtti házi orvosi tanácsadás nagymértékben csökkentette pl. az utazási hasmenés előfordulását az utazóközönség körében.²⁰ A tanácsadás nemcsak az utazás alatti megbetegedéseket, de az utazó visszatéréskor a házi orvos saját munkáját is csökkentheti.

2. A krónikus betegségben, vagy bizonytalan egészségi állapotban levő utazók felkészítése

A gyakoribb krónikus betegségekben szenvedő utazók gondos előkészítést igényelnek. A beteg – amennyiben állapota nincs egyensúlyban – feltétlenül beállítandó, úgy biológiai paramétereit, mint gyógyszerelését tekintve. A gondozás területén fontos, hogy átvizsgáljuk a beteggel a betegségével kapcsolatos tudnivalókat, annak rosszabbodása esetén a teendőket. Így az utazás során előforduló betegségek felismerésével és bizonyos mértékű saját terápia alkalmazásával egészségnevelés szintjén is fel lehet készíteni a beteget az utazásra.

Célszerű – és sokszor időkímélőbb is – ha néhány beteg olyan írásbeli dokumentációt kap, mely feltünteti az utazó betegségét, és annak aktuális terápiáját is. Ez nemcsak olyankor hasznos, ha a beteg állapota utazása alatt rosszabbodik, vagy más okból kezelésre szorul, de a feltüntetett gyógyszerek (nemzetközi nomenklatúrájuk alapján) azonosíthatóak, ha a beteg elveszti gyógyszereit. Külföldön, a helyi orvoshoz való fordulás esetén az otthoni házi orvos neve, elérhetősége is fontos. A megfelelő egészségügyi dokumentáció megléte, az anamnesztikus adatok rögzítése különösen a krónikus betegek utazásakor szükséges – néha életmentő jelentőségű.

Az utazás előtti felkészítés magában foglalja a betegség egyensúlyba hozását, utazás előtti orvosi kontrollt, az életmódi tanácsokat, tanácsok a betegség utazás közbeni fellángolásakor követendő eljárásokról, gyógyszerelés áttekintése, gyógyszerek felírása, utazási biztosítás javaslata (mivel irodalmi adatok szerint az utazók 30–50%-a betegszik (sérül) meg az utazás alatt²¹) és a kontroll visszatéréskor.

5. táblázat: A prevenciók lehetőségei és azok formái az utazási orvostanban

Megelőzés	Prevenció célja	Utazási fázis	Prevenációs módszerek	Gyakorlati alkalmazás	Kompetencia
Primer prevenció	megakadályozza a betegségek kialakulását	utazás megkezdése előtt	1. profilaktikus	1. védőoltások	utazási orvos infektológus házi orvos
			2. konzultatív	2. utazási orvosi tanácsadás	utazási orvos, házi orvos
			3. profilaktikus konzultatív	3. utazás előtti szűrővizsgálatok (egészségeseknek)	házi orvos
Secunder prevenció	korai diagnózis és terápia a kiszűrt vagy fennálló betegség súlyosbodásának megakadályozása (gondozás)	utazás előtt	kuratív	utazás előtti szűrővizsgálatok, gondozás (krónikus betegségben szenvedőknek)	házi orvos foglalkozás-egészségügyi orvos
Tercier prevenció I.	a betegség súlyosbodásának megakadályozása adekvát terápiával	utazás alatt	kuratív	betegellátás utazás közben, a beteg előkészítése a repatriációra	helyi ellátó orvos házi orvos
Tercier prevenció II.	fennálló betegség súlyosbodásának megakadályozása (gondozás)	visszatéréskor	kuratív	utazás utáni szűrővizsgálatok, gondozás folytatása (krónikus betegségben szenvedőknek)	házi orvos
Tercier prevenció III.	utazás alatt történt egészségügyi problémák értékelése	visszatéréskor	konzultatív	panasz esetén szakellátásra utalás, utókövetés	házi orvos

Mint említettük, fontos segítséget nyújt a házi orvos akkor, amikor a betegnek itthoni további kórházi elhelyezésre van szüksége. A házi orvos így tölti be (bárhol is tartózkodik a beteg) a beteg egészségének patronáló misszióját is. Jelenleg ez a folyamat torzán működik. Rendszerint (ha a betegnek van utasbiztosítása) a biztosító embere a hozzátartozót kéri meg, hogy a fentieket próbálja meg elrendezni a háziorvossal: nyilvánvaló, hogy a laikus, mint mediátor, nem alkalmas precíz információk cseréjére. A kívánatos az orvostól orvosig információcsere.

3. Ellenőrző vizsgálatok végzése az utazó visszatérésekor

Az utazó visszatérésekor – ha szükséges, vagy a panaszok indokolják – ellenőrző vizsgálatok végzése válhat szükségessé. Az EU csatlakozás után már látható, hogy sok magyar munkavállaló utazási célja a külföldi, hosszabb-rövidebb ideig tartó munka-

vállalás. Ezeknek a munkavállalóknak a visszatéréskor esedékes orvosi ellenőrzése ugyan legtöbbször a kiküldő cég foglalkozás-egészségügyi orvosaira hárul, de nem elképzelhetetlen, hogy ebbe a munkába bevonják a munkavállaló házi orvosát is.

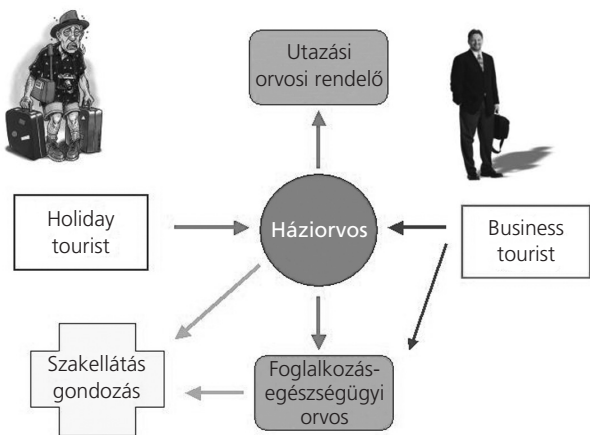
4. A külföldön megkezdett terápia folytatása, illetve hozzáigazítása a beteg honi körülményeihez.

A külföldön megbetegedett utazó hazatérés utáni kezelése a házi orvos feladata. Sajnos, sokszor csak idegen nyelvű dokumentáció áll a rendelkezésünkre, így a további terápia folytatásához kevés az információ. A házi orvos tennivalója ekkor a megkezdett terápia hozzáigazítása a hazai lehetőségekhez, illetve a kezelés folytatása a gyógyulásig.

Nyilvánvaló hogy ezek a megnövekedett feladatok alig férnek be a házi orvos napi munkájába. Az is biztos azonban, hogy a magyar

utazók egészségügyi kultúrájának, és igényeinek növekedése magával hozza a háziorvosi tevékenység kiterjedését az utazási és oltási tanácsokra – és a beteg ekkor először a számára kompetens orvoshoz, a háziorvosához fog fordulni. Mivel az utazási orvosi tanácsadás nem finanszírozott tevékenység, valamint az esetlegesen szükségessé váló védőoltások árát is az utazónak kell megfizetnie, elképzelhető, hogy a háziorvosi rendelés mellett az utazási tanácsadást külön rendelési időben szükséges megvalósítani.

A utazó ellátásának célszerű formáját az 1. ábrán mutatjuk be. A háziorvosi tanácsadói rendszer kialakításánál azonban el kellene kerülni azokat a hibákat, melyekre a szakirodalom már rávilágított: nevezetesen a séma szerinti felkészítést (mely nagyjából kimerül a védőoltások adásában és a receptfelírásban) s mely gyakran megfelelnek olyan betegségekről, mint a jet-lag, a barotrauma, a szexuális betegségek, az idősebbeknél a balesetek elleni védekezés stb.²²



A magyar utazási jellemzők felmérése

Nyilvánvaló, hogy az utazók felkészítését és az utazási tanácsadást, az esetlegesen szükségessé váló biomedicinális profilaxist a magyar utazóközönség szokásaihoz kell igazítanunk. Statisztikai adatok és a közvéleménykutatás eredményei a következő képet vetítik elénk:

1. A magyarországi utazók száma az összlakossághoz képes szerény: mindössze 29%-a tölti üdüléssel a szabadidejét, ezek között is csak 11% (gyermekes családok 5%-ban, gyermektelenek 6%-ban) utazik külföldre.²³ Az EU-s felmérések szerint a külföldre utazók az összes utazónak csak 24%-a²⁴.
2. 2003-ban a magyar turistaforgalom 76%-a Európába irányult.²⁵ A KSH 2004 évi adatai szerint is a magyar utasok túlnyomó többsége (94,5%) Európán belül utazik²⁶ (6. táblázat).

6. táblázat: **A magyar utazók úti céljai 2004-ben**

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

Fentieket a közvéleménykutatás is megerősíti: a magyar utazók legtöbbször (94%) Európán belül utazik, és csak 6%-a hagyja el kontinensünket, ezen belül is 2% az USA-ba utazik.²⁷

3. Úgy tűnik, a legtöbb magyar külföldre utazó a fiatal felnőttek és a középkorúak közül kerül ki, majd az életkor előrehaladtával az utazási kedv csökken (7. táblázat).

7. táblázat: **A külföldre utazók megoszlása korcsoportonként** (2004, Median közvélemény-kutatás nyomán)

Életkor	külföldön
18–29	7%
30–39	9%
40–49	kb. 7%
50–59	kb. 6%
60–	kb. 1%

4. Az egészségpolitikusoknak is fontos adat lehet az a tény, hogy a magyar lakosság között az utazni vágyók 22%-a (város) – 27%-a (vidék) a meglévő betegsége okozta félelem miatt nem akar utazni.²⁸
5. Az EU-ba való belépés után megnövekedett a külföldön munkát vállalók száma, illetve a magyar vállalatok szakembereiket a külföldi üzemeikbe küldik dolgozni. 2006-ban figyelemre méltó volt 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 2006 I. negyedévében.²⁹
6. Az utazás célját gyakorta repülőgéppel érik el az utazók. Statisztikai felmérés szerint a magyar utazók 5%-a utazott repülőn külföldre, a külföldiek 6%-a érkezett ilyen módon hazánkba (2004-es adat).³⁰ Ez egybevág a külföldi szakirodalomból is ismert ténnyel, hogy az utazók fő közlekedési eszköze a gépjármű. Érthető, hogy ha a magyarok Európán belül utaznak, ezt a közlekedési módot részesítik előnyben.
7. Végül felmerül a kérdés, hogy mennyien utazunk külföldre?³¹ Ez a KSH adatai szerint a következőképpen alakult a rendszerváltás óta (8. táblázat).

8. táblázat: **A magyar utazók számának alakulása a rendszerváltás óta**

Év	Külföldre utazó magyarok (ezer fő)
1998	12 317
1999	10 622
2000	11 065
2001	11 167
2002	12 966
2003	14 283
2004	17 558
2005	18 622
2006	17 612

A fenti számokból látható, hogy az utazások számának nagymértvű emelkedése figyelhető meg az EU csatlakozás után, mely előrevetíti a schengeni határok változása utáni lehetséges további növekedést is.

A fenti, száraznak tűnő adatokból sok releváns következtetést vonhatunk le a magyar utazási orvosi tanácsadás feladatát tekintve. Elsősorban azt, hogy **a magyar utazók** elsősorban (úticéljukat tekintve) **nem endémiás területre utaznak**, tehát az utazási

orvosi tevékenységnek, és oktatásának is ehhez kell igazodnia: az általános tanácsadás volumene megelőzi a biomedicinális profilaxist. Másodsorban az utazási orvosi tanácsadást széles körűen hozzáférhetővé kell tenni, hogy a betegségtől féltő utazók mindegyike hozzájuthasson. Harmadsorban az utazási orvostani tanácsadásba be kell vonni az alapellátásban dolgozó más orvosokat is: a háziorvos mellett a foglalkozás-egészségügyi orvoskollégákat is.

Megbeszélés

A hazai sajátosságokból kiindulva, elemezvén az utazás alatt előforduló leggyakoribb egészségügyi problémákat, az egészségügyi reform után kialakuló egészségügyi infrastruktúrát és a lakosság utazási szokásait, a következő megállapításokra juthatunk:

1. A magyar lakosság átlagnál rosszabb egészségügyi mutatói indokolják, hogy **az utazási orvostani tanácsadás fogalmát** és lehetőségeit az utazáskörüli betegségek/balesetek prevenciójában **be kell vezetni a közgondolkodásba**. Ezt hatásosan az egészségügyi kormányzat célkitűzéseivel és az utazási ipar résztvevői a megfelelő eszközök alkalmazásával hatásosan elő tudják segíteni. Ugyanakkor lehetővé kell tenni, hogy ezen tanácsadáshoz (mely, mint láttuk, gyakorta kuratív beavatkozást is igényel) **a legszélesebb utazóközönség is hozzájuthasson**, városokban, és vidéken egyaránt.
2. Magyarországon a betegellátás alapja a háziorvosi rendszer. Kézenfekvőnek tűnik, hogy az **utazási tanácsadást és az esetlegesen szükségessé váló biomedicinális profilaxist** az orvos–beteg találkozások leggyakoribb helyén, a **házi-orvosi rendelőben** kapja meg az utazó. Az esetlegesen szükségessé váló külföldi gyógykezelésnél az ottani kezelőorvos a beteg anamnesztikus adatait és aktuális gyógyszerelését legjobban ismerő kollégához, a beteg háziorvosához fog fordulni információért. **Járulékos előny tehát, ha a háziorvos ismeri a beteg indulás előtti egészségi állapotát.**
3. Az utazási orvostan prevenciósi lehetőségeinek vizsgálatok megállapítható volt, hogy a **régebbi felfogás**, melyet túlnyomórészt még mindig a primer megelőzés, a vakcináció – kemoprofilaxis – orvosi (legfőképp infektológiai) tanácsadás triászja jellemez, **nem teszi lehetővé az utazáskörüli betegségek komplex megelőzését**, sem a tradicionális utazásoktól eltérő utakon (szabadidősportok, kalandtúrák, expedíciók stb.) résztvevők hatásos védelmét. A klasszikus felfogás ugyancsak kevésbé veszi figyelembe az utazók eltérő típusait és életkori, fizikai sajátosságait.
4. A **házi-orvosi rendszer**, a háziorvos a saját ellátási körébe tartozó betegekről való komplex ismerete, valamint a háziorvosok széles körű multidiszciplináris tudása lehetővé teszi, hogy **az alapellátás orvosa az utazási orvostan mindhárom prevenciósi területén** (megelőzés, gondozás, gyógyítás) **hatásosan tudjon beavatkozni**. Ehhez nyilvánvalóan bővíteni kell azokat az ismereteket, melyeket az utazási orvostan a legutóbbi időben megkövetel. Így reálisnak tűnik az, hogy **az utazási orvostan a háziorvostan kompetenciakörébe tartozzon**.

Mindehhez természetesen ki kell dolgozni az utazási orvostan hazánkban alkalmazandó tudásanyagát (mely munkába a megfelelő terület szakembereit kívánatos bevonni), ezt a tudásanyagot szükséges beilleszteni mind a graduális, mind a postgraduális

képzés kereteibe, és a lakosság egészségnevelését ebben az irányban is szükséges kiterjeszteni. Csak ezen alapok birtokában várható, hogy a magyar emberek egészségkultúráját utazási vonalon is a nemzetközi szintre tudjuk emelni.

ÖSSZEFOGLALÁS

A schengeni határok újradefiniálása következtében várható, hogy a magyar utazók az eddiginél is nagyobb számban fogják szabadidejüket külföldön tölteni. Az utazók számának növekedésével azonban nem jár együtt automatikusan az utazás-egészségügyi kultúra szintjének emelkedése. Ezért az utazási orvostan, mint az utazók utazás előtti felkészítésének, és az utazás alatti ellátásnak tudománya Magyarországon is teret kell, hogy nyerjen. Természetes, hogy ez a fiatal orvostudományi ág is bele kell, hogy illeszkedjen a magyar egészségügyi viszonyokba és alkalmazkodnia kell a hazai utazási szokásokhoz. Ugyanakkor biztosítani kell, hogy a lakosság széles körben és minél egyszerűbben jusson hozzá az utazási orvostan által nyújtott prevenciósi szintekhez.

Az utazási orvostan új eredményeinek tükrében egyértelművé vált, hogy ezt a feladatot az alapellátás orvosai, mindenekelőtt a háziorvosi rendszer tudja hatékonyan ellátni. Az utazási orvostani ismeretek immár nem korlátozódnak a védőoltásokra és a kemoprofilaxisra (melyet eddig is túlnyomórészt a háziorvosok nyújtottak pácienseiknek): a morbiditási adatok tükrében nagyobb szükség van az életmódi, prevenciósi tanácsokra, a védőfelszerelések ismertetésére és a biztosítási ismeretekre is. Tekintve az utazók heterogén kor- és egészségi állapot összetételét, logikusnak tűnik, hogy az utazási tanácsadást főképpen a háziorvos végezze, és illetékesen az utazási orvostan a háziorvosi kompetenciakör részét képezze.

IRODALOM

1. Felkai P.: A topon vagyunk, és mégis hátul kullogunk Orv. Hetil. 2006. 147,38,35-36. – 2. Steffen R., DuPont H.L.: Travel Medicine: What's that? Journal of Travel Medicine, 1994, Volume 1, Number 1, 1-3. – 3. Lebrun AJ. How to stay healthy while traveling. Int J Occup Health Saf. 1975 Mar-Apr;4(2):16-17,19-20. – 4. Felkai P.: Az utazással összefüggő megbetegedések megelőzésének elemzése az utazási orvostan legújabb eredményei alapján Doktori disszertáció, Budapest, 2007, SOTE. – 5. Hill D.R., Behrens R.H.: A survey of travel clinics throughout the world. J Travel Med 1996; 3:46-51. – 6. Junghans T.: Moving Travel Medicine. Tropical Medicine and International Health 1997, volume 2 No. 1 (January) 1-5 p. – 7. 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. – 8. Paixao MLTDA, Dewar RD, Cossar JH, et al. What do Scots die of when abroad? Scott Med J 1991; 36:114-116. – 9. Sniezek J.E., Smith S.M.: Injury mortality among non-US residents in the United States 1979-1984 Int.J. Epidemiol. 1991, 19,225-229. – 10. Procvic P.: Deaths of Australian travelers overseas Med.J.Aust., 1995, 163,27-30. – 11. Hargarten SW, Baker TD, Gupta K. Overseas fatalities of United States citizen travelers: an analysis of deaths related to international travel. Ann Emerg Med 1991; 20:622-626. – 12. Hargarten SW, Baker TD, Gupta K. Overseas fatalities of United States citizen travelers: an analysis of deaths related to international travel. Ann Emerg Med 1991; 20:622-626. – 13. Hoveyda N, Behrens R.: More travel advice and fewer vaccinations are needed. BMJ. 2002 Aug 3;325(7358):260-4. – 14. Felkai P.: A si-táborosok képzés szerepe a téli sportbalesetek prevenciójában Orv. Hetil. 2007,148,34, 1615-1619. – 15. Hamer D.H., Connor B.A.: Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers J Travel Med 2004; 11:23-26. – 16. Leggat PA, Heydon JL, Menon A: Safety advice for travelers from New Zealand. J Travel Med. 1998 Jun;5(2):61-4. – 17. Ropers G. et al.: Nationwide Survey of the Role of Travel Medicine in Primary Care in Germany J Travel Med 2004; 11:287-294. – 18. Felkai P., Felkai E.: Utazási orvostan a háziorvosi gyakorlatban Lege Artis Medicinae, 15. évf. 8-9 sz., 632-641, 2005 szept. – 19. 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). – 20. McIntosh JB, Reed JM, Power KG.: Travellers' diarrhoea and the effect of pre-travel health advice in general practice. Br J Gen Pract. 1997 Feb; 47(415):71-5. – 21. Leggat PA, Carne J, Kedjarune U.: Travel insurance and health. J Travel Med. 1999 Dec; 6(4):243-248. – 22. Seelan S.T., Leggat P.A.: Health advice given by general practitioners for travellers from Australia Travel medicine and infectious disease Volume 1, Issue 1, Pages 1-65 (February 2003). – 23. Luxus a nyaralás" Medián közvéleménykutató felmérése, 2006 október 20. (<http://www.median.hu/object.8645808c-115c-4acf-90fc-070af868aea8.ivy>). – 24. Bovagnet C.L.: How Euro-pean go on holiday, Statistics in Focus 2006, 18.2. – 25. KSH: Turizmus 2003 Budapest 2004, KSH kiadv. – 26. KSH: A NEMZETKÖZI IDEGENFORGALOM ÉS A TURISZTIKAI KERESLET JELLEMZŐI, 2004 Budapest 2005, KSH kiadvány. – 27. Luxus a nyaralás" Medián közvéleménykutató felmérése, 2006 október 20. (<http://www.median.hu/object.8645808c-115c-4acf-90fc-070af868aea8.ivy>). – 28. KSH Hírlevél, 2006. május 3. évf. 5. szám. – 29. KSH gyorstájékoztató, 2006,06,01: A nemzetközi utazások jellemzői, 2006. jan.–március. – 30. KSH: A KSH JELENTI GAZDASÁG ÉS TÁRSADALOM 2004/12 Központi Statisztikai Hivatal, 2005. – 31. KSH gyorstáj., 2006,06,01: A nemzetközi utazások jellemzői, 2006. január–március.