

Holisztikus, komplementer/alternatív, valamint az integratív medicina és a Semmelweis bicentenárium: jövőkép a múlt tükrében

Dr. Varga Imre, Holisztikus és Integratív Medicina Program, Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere Tanszék

Ötödik évtizedét éli meg napjaink egészségkultúra váltásának újkori trendje, mely az amerikai kontinensről indult és helyét keresve a betegellátásban lassan a világ egyéb területein is megjelenik mind az oktatásban, mind a gyakorlatban. Maga a holisztikus, azaz komplex emberkép ideálja lényegében nemcsak több százéves, hanem akár még régebbi múltra is visszatekint, amit a hagyományos kínai, vagy például az ayurvéda gyógyászatban is tanulmányozhatunk. A holisztikus megközelítés azonban napjaink tudományos felfedezéseinek és az orvostechnológiának köszönhetően is újra gondolat igényel. A kérdés jelentősége miatt minősítik ezt a XXI. század kihívásának a témával foglalkozók, amikor a klasszikus és korszerű elméleteket kell úgy párosítani, hogy a két irányzat eredője ne egyszerűen additív, hanem szinergia legyen. A folyamat azonban nagy számban tartalmazhat olyan ellentmondásos helyzeteket is, amelyre a korábbi századok is nyújtottak már tancélos példát, így például Semmelweis Ignác élettörténete, A Semmelweis bicentenáriumi év kapcsán emlékezzünk tehát ne csak tiszteletünk kifejezésével, hanem példájából okuljunk, azaz, hogy hasonló esetben ki-ki a saját területén az esetleges hibákat elkerülhesse!

The recent trends in the changing healthcare culture date back to the '70s. They started out from the American continent and slowly but steadily appeared in various parts of the world both in education and practice. The idea of a holistic or complex view of man is not only many centuries old but possibly goes back much longer in the traditional Chinese or e.g. in the Ayurveda healing. This approach needs to be revisited in view of today's development of science, and the medical-technology. Experts of this field legitimately considers it as the challenge of the 21st century since the traditional and modern theories have to be matched in not just an additive but in a synergistic fashion.

This accelerating process is characterized by „potentiating synergy” that might occasionally involve conflicting elements. As an example, we have to mention with due respect the case of Ignac Semmelweis in his bicentennial year. It should teach us that in similar professional situations we all could avoid such mistakes.

TÖRTÉNELMI KERET

Eljátszhatunk egy virtuális időutazás gondolatával a tizenkilencedik század derekára, amikor is megelevenedik előttünk Semmelweis ádáz küzdelme. Nem kell manapság orvosnak sem lenni ahhoz, hogy értékén kezeljük a gyermekágyi láz okát, akár azt a helyzetet sem, mikor egyik ellenzője a „hulladarabokat” kerestette kezén fiatal orvosaival, csak hogy nevetségessé tegye Semmelweist. Az 1850-es évek adott tudományának szintjén is elvárható lehetett volna egyfajta megértés és alázat, melyre szomorú példa is létezik Michaelis kielői professzor esetében, aki nem csak azonnal megértette Semmelweist, hanem a szörnyű felismerést követően az öngyilkosságba is menekült...

Nagy számú ellenzői közül a teljességre nem igyekvő felsorolásban említendő maga Klein professzor, Semmelweis főnöke, de külföldi vonatkozásban nevesíthető Simpson Edinburghból, Scanzoni Würzburgból, Dubois Párizsból, Kiwisch Prágából, továbbá negatív csodálkozásra érdemes maga a Francia Akadémia éppúgy, mint Virchow személye is! A gondolkodó utókor tagjaként elsősorban azoknak nem tudhatunk megbocsájtani, akik az akkori orvoslás meghatározó képviselői és oktatói voltak!

Fontos kérdés, hogy szolgálhat-e számunkra Semmelweis munkássága és tragédiája olyan tanulsággal, melyet születésének kétszázadik évfordulóján megszívlelendőnek tarthatunk, vagy csak és kizárólag orvostörténeti jelentőséggel bíró „epizódnak” kell tartanunk történetét? A bicentenáriumi éve – mint alkalom – módot adhat a kérdés átgondolására még akkor is, ha két évszázad teremtette tudományos fejlettség biztos tudatában még sokan összehasonlítási alapot sem tételeznénk fel. A tizenkilencedik század folyamán lezajló fejlődések által kiváltott egészség kultúra váltás (pl. aszepszis-antiszepszis, műtéttechnikák, altatás stb.) és a kb. 50 éve beindult csaknem analóg egészségkultúra váltó helyzet lehetőséget ad bizonyos párhuzamosságok vizsgálatára, amit az alábbiakban szeretnék kifejteni.

TUDOMÁNYOS EVIDENCIÁKON ALAPULÓ ORVOSLÁS (EBM) ÉS AZON TÚL

Paradigma, és bővebb kifejtést sem igényel, hogy hivatalos orvoslásunk alapja a bizonyítékokon alapuló orvoslás (Evidence Based Medicine, EBM), amely a gold standardok, metaanalízisek, randomizált klinikai vizsgálatok világát jelenti, és ortodoxnak, nyugatinak, allopatiasnak, tudományos orvoslásnak, de gyakran konvencionálisnak is nevezzük.

Sajnos ma még nem használhatjuk szinonimaként a "tudományosan megalapozott orvoslás" megnevezést [1] Ennek oka kettős: egyrészt, mert valamennyi tevékenységünk nem jellemző a tudományos megalapozottság. Más részből, – mint azt Rák Kálmán professzor az Akadémiai funkciójában kifejtett véleményét a WHO statisztikájával is megerősíti [1] – a föld lakosságának 80%-a sürgősségi esetek kivételével első sorban az un. komplementer és alternatív csoportba sorolható segítséghez folyamodik megbetegedése esetén. A mára már csaknem 8 milliárdot elérő lakosságszám figyelembe véve ez azt jelenti, hogy több mint 6 milliárd főt, tehát nagyon sok embert érint. A kérdéssel tehát foglalkozni kell, még ha sokan a tudománytalanság indokával szeretnék azt elkerülni.

NAPJAINK VÁLTOZÁSAI

Természetesnek tartott folyamatként fogadjuk el azt a tényt, hogy a szakmai specializálódás egyre nagyobb mértéket ölt a medicinában (gyermekszemészet, obezitológia, hepatológia, lipidológia, immunoonkológia, alvásmedicina, pszicho-neuro-immunológia, stb.) Ugyanakkor keveset foglalkozunk e változás rendszerjellegű következményeivel. A szakmaiság elmélyülése felett érzett örömünk gyakran elfeledtetni velünk azt, hogy ez a tudást hogyan is tudjuk integrálni a mindennapi gyakorlatunkba. Ez lényegében valamennyi ország egészségügyében felvet szervezési és finanszírozási kérdéseket is, és mivel nincs egységes modell az egészségügyi rendszerekben, az utat mindenhol minden országnak magának kell megtalálnia.

Néhány évtizede hatalmas örömmel vettük igénybe a még kezdetlegesebb és kis számban rendelkezésre álló CT, illetve UH, majd később a PET, a PET CT, PET MR, készülékek szolgáltatásait, az immunmarker rendszerek biztonságában bízva az a meggyőződésünk alakult ki, hogy egy ilyen léptékű fejlődéssel (techno medicina) a „More Technology” világába és vele a szakmai biztonságot is megkapjuk. A kétségtelen eredmények ellenére azonban egyértelmű, hogy teljes sikert nem értünk el. Miért is nem? Azért, mert a „More

Technology & Less Communication” világában a beteggel történő és segítő kommunikáció hiányát értük el a technikai túlsúly miatt. Ezért már a 70-es évektől megjelent egy nemzetközi trend is, mely a kevesebb invazivitás – több tradicionáliszmus – felé (less invasive & more traditional) tereli a figyelmet.

KOMPLEX (HOLISZTIKUS) EMBERKÉP

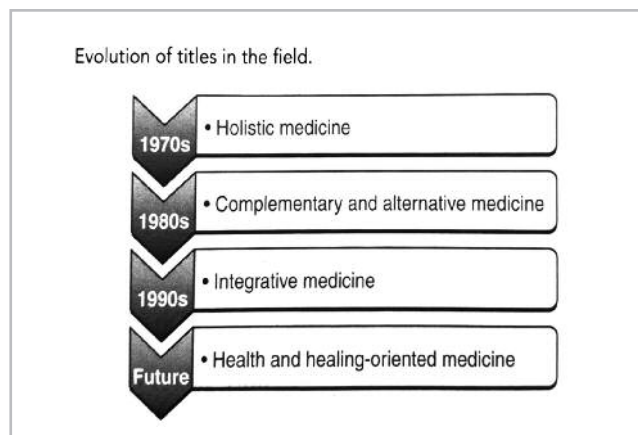
A háziorvosi gyakorlatból indítva alakult ki lassan az a szemléletmód, mely lényege egy Pavlovi idézettel úgy jellemezhető, hogy „A szervezet pszichés és szomatikus értelemben teljes egység”. Ennek az elvnek megfelelően szükséges nyomatékositani, hogy nincs külön szomatikus (testi) vagy külön pszichés, pszichoszomatikus, akár energetikai gyógyítás sem, hanem gyógyítás létezik, melynek minden esetben individuális és nem betegséget, hanem a beteg ember minden fellelhető diagnosztikai és terápiás szempontját veszi figyelembe. Az ember egészségét vagy betegségét megítélő szemlélet holisztikus, azaz multifaktorális vagy multidimenziionális.

Ide csatlakozik a szakmai körökben is igen ritkán érintett optimális gyógyító környezet elmélete, amelyet egy, a korszerű igényeket és a kultúráváltás módszertani segítségét is jelentő új fogalomkör, a CBM (Cooperation Based Medicine) kérdésével együtt egy közleményemben fejtettem ki, mely segítséget adhat az algoritmusokban történő gondolkodás vonatkozásában is. [2] Tehát az 1970-es évektől indult el a túlspecializálódás korrekciójának első fázisa, (1. ábra) mely lényegében szemléletmód változást hozott az ortodox, nyugati típusú, vagy allopatiasnak is nevezett orvoslásban.

KOMPLEMENTER ÉS ALTERNATÍV GYÓGYÁSZAT (COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, TOVÁBBIÁKBAN CAM)

1980-as évektől jelent meg a CAM, térhódítása nem volt gyors. 2001-ben még úgy határozták meg az alternatív medicinát, hogy mindazon terápiák összessége, melyet a graduális képzésben nem oktatnak, a klinikákon nem érhetőek el és a biztosító ezen tevékenységeket nem téríti [3]-

Mára gyökeres változás figyelhető meg e téren. Olyan fogalmak is előkerültek, mint világnézet, filozófia, vallás, spiritualizmus, amelyek a hivatalos orvoslás kellékrendszerében korábbiakban egyáltalán nem szerepeltek. Az időszakot jellemző „less invasive & more traditional” kifejezés tulajdonképpen a táplálkozás, a masszázs, a gyógynövények stb. világát teremtette meg úgy, hogy azok lassan integrálódhasanak a konvencionális állítás repertoárjába, azt segítve. Tehát a kiegészítő módszerek nem a gyógyszer és/vagy műtét kiváltásának egyenértékű alternatíváját jelentették, inkább olyan támogató eljárásokat, melyeket ezidáig az orvostudomány és technológia robbanásszerű fejlődése háttérbe szorított. [4] A szakirodalomban 283 CAM szolgáltatás lelhető fel, azok evidencia szintjeinek bemutatása nem feladata jelen cikknek.



1. ábra
Az elnevezések/irányzatok evolúciója a 70 évek óta (Integrative Medicine 3th Edition, David Raket)

TUDOMÁNYOS KÖRNYEZET, KUTATÁS, OKTATÁS ÉS A GYAKORLAT A 70-ES ÉVEKTŐL.

A CAM elterjedésének lassúsága mögött elsősorban nem a csökkent mértékű fogadókészség hozható fel, hanem az, hogy a szervezők és az oktatásra vállalkozó neves egyetemek igyekeznek vigyázni a szakszerűsége és a megbízhatóságára. A legrégebben integratív medicinát oktató egyetemek közül az arizonai emelkedik ki, amelynek oktatási anyaga immár több mint két évtizedes. A tudományos igényesség az elejétől fogva megjelent a CAM módszerek iránt, a National Institute of Health (NIH) kebelén belül például 1993-ban megalakult az Office of Alternative Medicine. Később jött létre a National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) mely 2010-ben már 127 millió dolláros költségvetéssel működik. Kutatási programjába bekerültek olyan területek is, mint az energia medicina, vagy a hagyományos kínai orvoslás. Az intézmény 2011-ben nevet változtatott, annak a céljának a hangsúlyozásával, hogy a CAM lényegében a holisztikus megközelítéssel szolgálja az integratív medicinát (National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH). [5]

Javasolt tanulmányozni továbbá az USA és Kanada területén már régebben működő centrumok kutató, oktató munkáját, történetét, amelyek valamennyi kapcsolódó szakmai terület integrálásában játszanak szerepet (pl. Arizona, Harvard, Stanford, Johns Hopkins, UCLA stb.)

INTEGRATÍV GYÓGYÁSZAT (INTEGRATIVE MEDICINE)

Napjaink egészségkultúrája a 1990-es évektől olyan gyógyítás centrikus orvoslást igényel, ami az egész embert (testét, gondolatait, lelkét) figyelembe veszi a beteg környezetével és az életstílusával együtt. Hangsúlyos a prevenció, és a szükséges hagyományos, valamint az alternatív terápiák kapcsolata és azok segítő egysége. Szem előtt tartja a lehetőség szerint magasabb evidenciákkal bírót, ugyanakkor a legkevésbé ártalmas, inkább természetes megoldásokat, különösen – amennyiben elvégezhető – a költséges, nagyobb rizikót is jelentő beavatkozásokat megelőzően. Az IM használ CAM elemeket.

HEALTH AND HEALING-ORIENTED MEDICINE

A holnap egészségkultúrájának megértéséhez ismernünk kell a „curing” (kezelés) és a „healing” (meggyógyítás) szavak különbözőségét. Igen leegyszerűsítve a beteg kezelése még nem egyenértékű a beteg meggyógyításával. A gyógyítás folyamatába tehát beleértendő például a stressz csökkentés, a diéta, tehát minden olyan tevékenység, mellyel csökkenthetjük a hagyományos orvosi kezelések szükségességét. Szerencsés esetben ezekkel bekövetkezhet a teljes gyógyulás is. Tehát a „több technológia – kevesebb kommunikáció” trend módosult a „kevesebb invazivitás – több tradicionalizmus” irányába”.

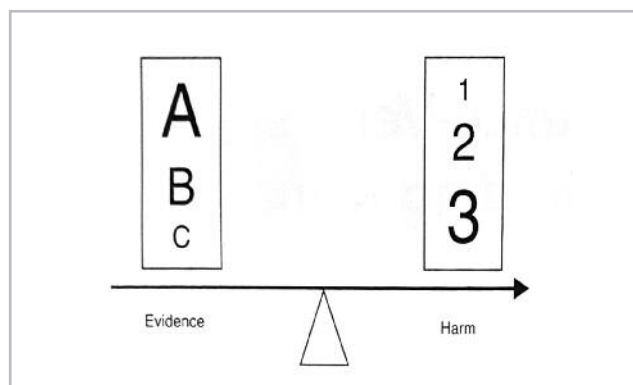
E témakörben új távlatokat nyitott az étrendi korrekció és a stressz csökkentés például a DASH megközelítésen keresztül (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Ez tancélos példaként szolgálhat a testsúly, valamint vérnyomás csökkenésén túl a stroke rizikó mérséklésén át a depresszió befolyásolására is, ami a beteg pszichés állapotát jelentősen befolyásolja. [6] A téma bővebb kifejtését a Tisztelt Olvasók a [7, 8, 9, 10] irodalmi hivatkozásokban találják.

AZ IM VÁLTOZÁS TENDENCIÁJA ÉS HATÁRVONALAI

Természetes és joggal prognosztizálható, hogy a tudományosan megalapozott tevékenységek köré bekerülnek fokozatosan a randomizált vizsgálatok korát megelőző időkből származó és bevált tevékenységek. Amennyiben egyes CAM módszerek akár átkerülhetnek az evidencia oldalra is, míg mások, ha nem is kerülnek ezen csoportba, áteshetnek azokon a vizsgálatokon, melyek kizárják károsodás veszélyét, és megállapítást nyerhet a terápiás hatásuk. Esetleg bebizonyosodhat mások hatástalansága és így azok megkerülhetnek a terápiára alkalmas, javasolt és használható tevékenységek köréből.

A SZÜKSÉGES EVIDENCIÁK ÉS A KOCKÁZAT SZEM ELŐTT TARTÁSA

Integratív Medicina meghatározó és összefoglaló irodalma [7] igyekszik segítségünkre lenni a szakmai evidenciák és a megbízhatóság kérdésében. Lényege a 2. ábrán látható az IM-t alkalmazók számára egy-egy adott tevékeny-



Rating Options	Arrow	Icon
(A,1)	↑	A ₁
(A,2) (B,1)	↗	A ₂ B ₁
(A,3) (B,2) (C,1)	→	A ₃ B ₂ C ₁
(B,3) (C,2)	↘	B ₃ C ₂
(C,3)	↓	C ₃

2. ábra

Az integratív medicina terápia ajánlást segítő kritériuma és használatának ajánlása (Integrative Medicine 3th Edition, David RakeI)

ség evidencia/kockázat hányadosaként, az evidencia „A” szint randomizált kontrollált vizsgálatok, metaanalízisek biztonságát adó szinttől, a korlátozott evidencia szinten át („B”) a gyakorlati tapasztalatokon alapuló, konszenzusos betegség orientált „C” evidenciaszintig. Ugyanezen logikával ábrázolható a potenciális kockázat lehetőségének 1-3 szintje is. Értelemszerűen a kockázat 1-es értéke a legkisebb, amely a koefficiens emelkedésével fokozódik. Ez a fajta megjelenítés a hagyományos szokásunktól eltérő, de praktikus, gyakorlatias és biztonságot ad a több terápiás javaslat felsorolásakor.

A CAM ÉS AZ EVIDENCIA KAPCSOLÓDÁSÁNAK PÉLDÁI

Szeretnék jellemző példákat bemutatni, miként igyekeznek az integratív irány az evidenciák megtalálására és beillesztésére, a szakmaiság támogatására. Egy ilyen példa az Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine című szaklapban (impakt faktora: 1,74-4,77) megjelent tanulmány, amelyben infektológusok adnak számot a CAM kategóriájába tartozó metodikákról és hasznosságukról. (maszszázs, akupunktúra, chiropractica, jóga, fitoterápia, meditáció, akupunktúra, vitamin, ásványi sók pótlása stb.) [11] A nemzeti szinten végzett felmérés vélemény alkotásából kiemelendő, hogy a válaszadók több mint 50%-a tartotta területen hasznosnak a CAM módszereket. (Külön érdekesség, hogy az infektológia területét érinti a felmérés.) Másik példa egy nemzetközi multidiszciplináris tudományos szervezet, a Researchers of Traditional, Complementary, Alternative, & Integrative Medicine and Health (ISCMR) léte, amely az „teljes személyi gyógyászat” (Whole Person Care) és a komplex egészségügyi kutatás fejlesztésével és terjesztésével foglalkozik, beleértve a hagyományos, holisztikus, alternatív, komplementer és integratív gyógymódokat (TCAIM). Ez platformot biztosít a TCAIM kutatásának tudásáért és információcseréjére a nemzetközi kommunikáció és együttműködés erősítése érdekében. [12] Harmadik példaként említenék meg egy másik szervezetet (Academic Consortium for Integrative Medicine & Health) mely missziós nyilatkozatában is igen lényegre törően foglal állást az akadémiai és integratív orvoslás tudományosságára történő igényessége témakörében. [13]

A XXI. század kihívása a Whole Person Care, ugyanis a szervezet egészét, működésének, környezetének, valamint a léleknek egységét is figyelembe vevő irány felvállalása a lényeg. Ennek illeszkedése az egyes országok ellátórendszerébe különböző lehet a gyakorlati alkalmazásban, a kutatásban, az oktatásban. A feladat igen összetett, mivel a tudomány és az új orvostechnológiai fejlődés eredményeit, adottságait kell a klasszikus gyógyászati irányokkal, megoldásokkal ötvözni úgy, hogy mindez a terápiás hatékonyság növekedését és egyben költséghatékonyságot is eredményezhessen.

SZAKMAISÁG ÉS A TUDOMÁNYOS ALÁZAT

Mára komoly és hiteles irodalommal bír az integratív medicina és számtalan egyetem oktatási programjában megtalálható, de még ki kell emelni egy szempontot, amelyet jól illusztrál Alphonso R. Bernard mondása: „Ha nincs elképzelésed a holnapról, akkor féltő, hogy a jövőd a múltad ismétlése lesz”. Az orvostörténet nem ismer sok olyan dokumentumot, mely olyan bocsánatkéréseket tartalmazna, mikor valaki arról adna számot, hogy elismeri tévedését és élére állna beismerése kapcsán egy hasznos folyamatnak. Így Klein professzor – Semmelweis Ignác egykori főnöke – sem hagyott hátra ilyen nyilatkozatot. Semmelweis Ignác szomorú példája megítélésem szerint arra figyelmeztet bennünket, hogy a tudomány egyre gyorsuló fejlődése kapcsán mind az általunk teljességgel biztosnak hitt, mind az általunk kevésbé ismert tudományossággal kapcsolatosan is megfelelő alázatot kell tanúsítsunk!

Tudomásul kell vennünk, hogy – ha nem is olyan jelentőségű, mint Semmelweis esetében történt – de hasonló esemény a mi mindennapjainkban is előfordulhat. Kicsi az esély arra, hogy ezeket észrevegyük. Sőt a rohamos tempóban fejlődő tudomány sokszor önhibánkon kívül hozhat olyan helyzetbe, mint amelybe Klein professzor került. Példaként említeném meg azt a rosszul rögzült – és nem korrigált – gyakorlatot, mikor banális gégeészeti műtét előtti előkészítés protokollja kihagyhatatlan teendőként kéri számon a csaknem teljes béltisztítást! Ma a mikrobiom pontosabb ismeretében már tudjuk, hogy mindez nem pusztán műhiba, hanem az immunrendszer vagy pl. a neurotranszmitterek előnytelen befolyásolásával szükségtelen megterhelésnek/károkozásnak tekinthető. De napjaink „Klein professzora” példátlan szigorral ragaszkodik a rosszul kialakított gyakorlatához!

A Semmelweis centenáriumnak a kivételes kollégára történő emlékezés kapcsán fel kell fogjuk azt az üzenetet, mely nekünk, az utókornak szól. Arra kell törekednünk, hogy mindennapi munkánk során elkerülhessük a Klein professzori hibákat! Az üzenet értelmezhető minden pozícióra, munkakörre egyaránt, sőt a cikkem mondandóját érintő paradigma- és kultúráváltás esetére is. E jövőkép és maga a témakör iránti tiszteletem nem engedi meg a konkrét Klein professzori negatív példák említését napjainkból.

Természetesen mindenki számára adódik lehetőség is, hogy saját kompetenciakörében nemcsak megtalálja az újat, a kivitelezhetőt és a szakmailag korrekt esszenciáját, hanem tegyen is valamit. Véleményem szerint joggal várható el, hogy ha így sikerül a sok kicsit és jót összeadni, azok akár nagyobb, még jobb és mélyrehatóbb változásokat is eredményezhetnek! Következő publikációmban – szintén itt, az Interdiszciplináris Magyar Egészségügy szaklap hasábjain – osztom majd meg a Tisztelt Olvasókkal az osztott felelősség kérdését holisztikus megközelítésből. Konklúzióként álljon még itt egy fontos összefoglaló mondat: Ha csak annyi energiát fordítanánk a holisztikus betegellátás és az integratív medicina megértésére, mint amennyit az ellenzésére pocséklunk, akkor nemcsak megtanulhatnánk, hanem annak ügyét még előbbre is vihetnénk!”

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Rák K: Quo Vadis, Medicina, Magyar Tudomány, 2003/7
- [2] Varga I: Cooperation Based Medicine mint a paradigma-váltás alapja az egészségügyben, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2017. szept, XVI. évf. 8. szám
- [3] Kessler RC et al.: Long-term Trends in the Use of Complementary and Alternative Medical Therapies in the United States, *Annals of Internal Medicine*, 2001, 135, 252-268.)
- [4] Pietroni PC: Beyond the Boundaries: Relationship Between General Practice and Complementary Medicine. *British Medical Journal*. 1992, 305, 564-566.)
- [5] <http://nccam.nih.gov/> Megtekintve: 2019.01.30.
- [6] Cherian L, Wang Y: Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet Associated with Lower Rates of Depression (Diet Shown to Reduce Stroke Risk May Also Reduce Risk of Depression. American Academy of Neurology 70th annual meeting abstract february 25 2018
- [7] Rákel D: Integrative Medicine 3th Edition
- [8] Guseo A, Rajnavölgyi É: A mikrobiom – bél-agy tengely, AlphaPress nyomda, 2017, (Második kiadás)
- [9] Chutkan R: The Microbiome Solution: A Radical New Way to Heal Your Body from the Inside Out, Reprint Edition Pinguine Random House LLC, New York, 2015.
- [10] Li J, Zhao F: Gut microbiota dysbiosis contributes to the development of hypertension, *Microbiome*, 2017, 5:14, <https://doi.org/10.1186/s40168-016-0222-x>
- [11] Shere-Wolfe KD, Tilburt JC: Infectious Diseases Physicians' Attitudes and Practices Related to Complementary and Integrative Medicine: Results of a National Survey, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013, Article ID 294381, 8 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/294381> Megtekintve: 2019.01.30.
- [12] Researchers of Traditional, Complementary, Alternative, & Integrative Medicine and Health <https://www.iscmr.org/content/about-iscmr> Megtekintve: 2019.01.30.
- [13] Academic Consortium for Integrative Medicine & Health <https://imconsortium.org/> Megtekintve: 2019.01.30.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Varga Imre programvezető, Debrecenben 1976-ban általános orvosi diplomát, 1981-ben az Orvostovábbképző Egyetem Urológiai Klinikáján szakvizsgát, 2000-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen egészségügyi menedzser diplomát szerzett. Alapító tagja, titkára, majd éveken át elnöke, 2017-től örökös tiszteletbeli elnöke – a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetségnek. A Dunakeszi Szakorvosi Rendelő Intézet urológus szakorvosa. Szakmai tanulmányutat tett Ausztráliába a Flinders Medical Centerbe, illetve az USA

10 államában az egynapos szolgáltatások vizsgálata kap-

csán szerkezetátalakítást, irányított betegellátás szervezését célzó tréning programon vett részt a USAID segítségével. Korábban az OEP-nél és az egészségügyért felelős minisztérium bizottságaiban tanácsadó, Miniszteri Tanácsadó Testületi tag, valamint a Szegedi Tudomány Egyetem orvos/közgazdász képzésében a járóbeteg szakellátás oktatója. Jelenleg a Debreceni Orvosegyetem Holisztikus/integratív Medicina speciálkollégiumi oktatás programvezetője. Szervezési-kutatási területe: az egynapos és az ambuláns ellátások, komplex egészségügyi rendszerek működtetése, holisztikus/integratív kultúra váltás tanulmányozása. Alapításától, 2002-től az IME – az Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – az egészségügyi vezetők szaklapja Szerkesztőbizottságának a tagja.

Bugán Antalt köszöntötték a Debreceni Egyetemen című cikk folytatása a 15. oldalról

A Népegészségügyi Kar alapító dékánja Bugán Antal tevékenységének eredményeit sorolva kiemelte, hogy neki köszönhetően integrálták a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzést a Népegészségügyi Kar rendszerébe, 2008-ban elindult az egészségpszichológia mesterszak, mindezeket túl pedig intézetvezetői tevékenysége idején jött létre a Klinikai és Egészségpszichológiai, valamint az Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék a Magatartástudományi Intézetben. Kiemelkedő szerepet vállalt doktori témavezetés terén is: összesen 42 PhD-hallgatója végzett, akik közül ketten az Egészségtudományok Doktori Iskola keretében szereztek tudományos minősítést.

Bugán Antalt nem csak debreceni pályatársai köszöntötték a Kenézy villában tartott ünnepi eseményen. A BME korábbi tanszék-alapító egyetemi tanára, a CEU vendégprofesszora, Pléh Csaba a pszichológia helyét határozta meg a tudományok rendszerében, míg a Semmelweis Egyetem címzetes egyetemi docense, Harmatta János főorvos a pszichoterápia helyzetéről és kihívásairól tartott előadást. A debreceni Magatartástudományi Intézet alapító igazgatója, Molnár Péter professzor emeritus mindezek után a paradigma-váltó Bugán Antaltól osztotta meg gondolatait a vendégekkel. A hetvenedik születésnapját ünneplő Bugán Antal a köszöntéseket követően meghatottan összegezte, hogy 50 évet töltött már a debreceni egyetemen, ebből 45-öt oktatóként, majd olyan találkozásokkal idézett fel, melyek meghatározóak voltak az életében.

Sajtóiroda – TH