

A Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság (MTHT) válasza

Néhány gondolat a MOTESZ *Javaslat az egészségügyi fejlesztésekre és változtatásokra* című vitaanyagához.

Megtisztelő megszólításukra rendhagyóan, konkrét lépések, célprogramok, javaslatok helyett csupán néhány gondolatot és – szerintem – olyan tapasztalatot, észrevételt szeretnék megosztani, amelyek többségét sokunk érzi, de talán nem, vagy nem kellő súllyal kerülnek megjelenítésre, ritkán mondjuk ki, hogy „a király (bizony) meztelen”.

A „Javaslat” pontjai érintik a legtöbb kézzel fogható hiányosságot, gondot és tévutat. Ezek közül több pénzzel, megfelelő szervezéssel, struktúraváltással bizonyosan sokat *orvosolni* is lehet, a hatás azonban nem lesz tartós a megfelelő erkölcsi, gondolkodásbeli megújulás nélkül. A probléma nem magyar, nem is közép-európai, sokkal inkább – s ez csak látszólag paradoxon – a Nyugatot jelenlegi, Mammon- és önimádó, azaz (nyugodtan hozzátelhetjük): önpusztító mentalitásában gyökerezik.

Ez az első, s talán legfontosabb pont. Engedjessék meg néhány érv és tény az alátámasztására. Nagy baj, hogy a végzős orvosok igen jelentős százaléka tőlünk nyugatabbra tudja csak elképzelni és megalapozni jövőjét, de ismerve a hazai és a nyugat-európai bérviszonyokat, sok szempontból érthető. Csakhogy! Ha ott olyan jók a bérviszonyok, miért van az, hogy jut hely a kelet-európai és harmadik világbeli orvosoknak, ápolóknak a szakmák legszélesebb körében? Mert az orvosi, betegápolói hivatás csak huszadrangúan anyagi kérdés. Azért jut hely honfitársainknak és sorstársaiknak, mert felnőtt egy nyugat-európai, „jóléti”, önző, materialista generáció, amelyiknek tagjai közül egyre kevesebben hajlandók *ügyelni, kockázatot vállalni, beteg vagy undort keltő emberhez nyúlni, bétvégén dolgozni*, egy nemzedék, amelyiknek *joga van a 15-ik, de akár a 14-ik havi (érte meg nem dolgozott) fizetéshez is* (vö. Görögország), a soha-ki-nem-érdemelt szoci-

ális juttatásokhoz, a hét bármely napján görbe estéhez, „buliboz”, hosszú bétvégéhez, „gondtalan” nyaraláshoz stb. stb. Miért? Mert a „megérdemlem”, sőt a „nekem-jár” hipnózisában felnőtt nemzedékről van szó, amely a pénzt sokkal könnyebben, gyorsabban és összehasonlíthatatlanul kisebb felelősséggel, a napos oldalon akarja megkeresni. Új bálványok körül táncolunk? Nem, új bábokként táncolunk a régi bálványok körül. Persze az orvostársadalom, s annak fiatalabb-idősebb tagjai nem önmaguktól rosszabbak vagy hibásak. Egy kor(szellem) részei vagyunk.

Mi lehet megoldás? A társadalom minden részében az erkölcsi újraépítés, a fogalmak és szavak eredeti értelmének visszaadása. „Beszédetek legyen igen vagy nem”; az orwelli „newspeak” kigyomlálása. Az „orvos” vagy helyesebben az „Orvos” fogalmát és a mögötte lévő embert is újra kell építenünk. Nem méltó és nem alkalmas az a személy a pályára, akinek „munkaideje” van. Beteges az a mentalitás, amelyik például egy belgyógyászati osztályon elrendeli az ügyelet utáni kötelező szünetet vagy pláne „műszakoltat”. Miért nem szégyelli magát az orvos/professzor, ha ambuláns lapjának egyetlen következtetése, hogy „a szorosan a szűk szakmámhoz tartozó teendő kizárható?” *A beteg nem azért fordul hozzánk, hogy mi baja nincs, hanem azért, hogy mi van!* Ez persze nem jelenti, hogy mindenki mindenbe ártsa bele magát, de azt sem, hogy csak az általam ismert mondjuk három körképben és négy diagnózisban gondolkodjak, gyűjtve az egyforma és ezért „tudományos” szempontból számomra fontos betegeket – a többi nem rám tartozik.

Az Orvos és Betege viszonya vagy olyan, mint a szó igazi értelmében vett házi(család) orvosé(nak kellene lenni) vagy rideg, üzleti, reménytelen. Egy *esetnek* lehet, hogy nincs, de egy *betegnek* igenis szüksége van a *saját* kezelőorvosra. Nem „teamre” és nem is szenvtelen, műszakját még oly korrektül ellátó „profikra”, akiből, ha minden előírásnak eleget tesz az ellátóintézmény, néhány nap alatt tucattal is találkozhat, de egyet sem ismerhet

meg és egyben sincs meg a hajlam vagy egy sem kap időt őt megismerni.

A parttalanul ajánlott és gátlástalanul igénybe vett egyre drágább technikák elsikkasztják a diagnózis értékesebbik és megbízhatóbb felét: a kórelőzményt. Fiatal orvosok nemzedékei számára természetes, hogy a bekerülő betegnél szinte *minden* az adott osztály/ügyelet számára rendelkezésre álló laboratóriumi és képalkotó vizsgálatot elvégeztessen – a saját bizonytalanságát leplezendő és egzisztenciáját védendő. A jelen orvosgeneráció előtt sokszor torz, teljesítmény-centrikus célokat lebegtet az elvárás. Nem normális, ha valaki huszon- vagy alig harmincéves korában mégoly fontos és magas impakt faktoros PhD birtokában megbecsültebb tagja, akár egyetemi klinikának is, mint aki meg tud vizsgálni és ellátni egy beteget. Az előléptetéseknel, karrierépítésnél szinte semmi más nem esik latba, mint a közlemények

(elévülési idejük ritkán több mint három év...), a „közéleti aktivitás”, az „objektív mutatók” – a meggyógyított, ellátott betegek száma alig-alig.

Nem lehet nyereséges egy tisztességes egészségügy, a kimazsolázások meghagyta része pedig végképp nem... A legfontosabb feladatok az orvos, s mindenekelőtt a házi orvos és a beteg közti kapcsolat helyreállítása (de nem házi orvos, aki péntek déltől hétfő reggelig nem elérhető), annak elismerése, hogy az orvosi munka bizony kicsit más és több mint bármelyik egyéb, mégoly fontos és jól művelt szakma vagy hivatás. Irdatlan felelősség és hatalom, s nem elsősorban az orvos/egészségügyi dolgozói „cél”, hanem a társadalom egészének érdekében kell annak megfelelően viszonyulni hozzá céhen belül és kívül.

Prof. Dr. Pfliegler György, az MTHHT elnöke