

MAKÓ JÁNOS

Milyen legyen az orvos?

Az utóbbi néhány évtizedben jelentős haladás történt mind a betegségek megállapításában, mind a gyógyszeres és a műtéti kezelések terén. Mindezek ellenére azonban a betegek többsége és a betegek hozzátartozói elégedetlenek a gyógyítás eredményeivel és körülményeivel. Ez az ellentmondás több okra vezethető vissza.

Megváltozott a társadalom szemlélete a beteg-orvos kapcsolatban, és ezt a szemléletváltozást sok orvosnak nem könnyű elfogadni és elsajátítani.

Több betegség – pl. a magas vérnyomás, a koszorúér meszesedés, a fekélybetegségek – kialakulásában jelentős szerepet játszik a nem megfelelő életmód és életszemlélet, ezért ezeket a betegségeket eredményesen gyógyítani csupán gyógyszerrel nem lehet.

Az orvos részben a külső körülmények, részben a szemlélete miatt munkájában alig leli örömét, ami csaknem állandó feszültséget eredményez. Ezzel magyarázhatók azok a statisztikai adatok, amelyek szerint az értelmiségiek között az orvosoké a legalacsonyabb átlagéletkor, és előkelő helyet foglalnak el az alkoholisták rangsorában, valamint mintegy 30 %-ban magányosan élnek.

Ötven év orvosi munkám tapasztalatainak átadásával szeretném orvosaink munkáját és életét megkönnyíteni, ezen keresztül pedig a betegek eredményesebb gyógyítását elősegíteni. A tanácsok elsősorban a közvetlenül gyógyító orvosoknak szólnak. Néhány tanácsot azonban megfogadhatnak, a gyógyításhoz elengedhetetlenül szükséges laboratóriumi és radiológus orvosok is, csakúgy, mint a kutatással és szervezéssel foglalkozók is.

Tanácsokat könnyebb adni, mint azokat megvalósítani. Nem állítom, hogy csak az lehet jó orvos, aki a következő tanácsokat megfogadja, ezeket mind teljes mértékben megvalósítani lehetetlen, de törekedni kell ezek teljesítésére. Hogy melyik javaslatot mikor és milyen mértékben tudjuk megvalósítani, az függ alaptermészetünktől, világnézetünktől, erkölcsi értékrendünktől és az aktuális testi-lelki teherbíró képességünktől.

Ne csak az eredményekért dolgozzunk!

Ne vegyük át a társadalom teljesítményközpontú szemléletét. Természetes, hogy mindenki örül a sikernek. Ne értékeljük túl eredményeinket, és a sikertelenségek se keserítsenek el. Vegyük tudomásul, hogy a siker, illetve a kudarc nincs mindig arányban a befektetett energiánkkal, tudásunk mértékével. A legnagyobb kudarcunk, a beteg halála, előbb vagy utóbb bekövetkezik, csak az a fontos, hogy ebben a mi hibánk ne játsszon szerepet. Ne csak a betegség meggyógyítását tekintsük

eredménynek, hanem a beteg panaszainak enyhítését, a krónikus betegség javítását, vagy progressziójának csökkentését is.

Ne várjunk hálát munkánkért!

Dolgozzunk képességeink és az adott lehetőségnek megfelelően. Ne várjuk ezért a hálának sem erkölcsi, sem anyagi megnyilvánulását. Ha elismerést várunk és az elmarad, csalódnunk fogunk, ami a beteg-orvos kapcsolatot megronthatja. Munkánk erkölcsi vagy anyagi elismerése másodrangú legyen.

Természetes, hogy örülünk, ha munkánkért dicséretet vagy jutalmat kapunk. Bárkitől jöjjön is és bármilyen csekély legyen az. Nagyon meghatódtam, amikor egy szegény idős asszony – akit évek óta kezeltem veseelégtelenség miatt – és akitől soha semmit sem fogadtam el, karácsony előtt egy kis csomagot adott nekem a következő szavakkal: *Tessék ezt elfogadni. Ebben a csomagban papír zsebkendők vannak, amit akciós áron vettem.*

Tudjunk örülni munkánknak!

Kevés olyan hivatás van, ahol ennyi segítséget lehet nyújtani szenvedő embertársainknak. Tudjunk örülni minden fájdalomcsillapításnak, a gyógyítás kis eredményeinek, s a betegek köszönő szavainak is. Az évek múlásával ne feledkezzünk meg erről és a megszokás ne tegye szürkévé napjainkat. Ne hagyjuk, hogy a gazdasági nehézségek, amelyek munkánkat nap, mint nap megnehezítik, elkeserítsenek.

Vegyük tudomásul hazánk gazdasági helyzetéből adódó korlátokat!

A leggazdagabb országokban sem tudnak a költségvetésből annyit juttatni az egészségügynek, amivel minden beteget optimálisan lehetne kezelni.

Úgy takarékoskodjunk, hogy ennek a beteg ne lássa kárát. Ne rendeljünk felesleges laboratóriumi vizsgálatokat, csak olyanokat, amelyek a diagnózis felállításához és a gyógyításhoz szükségesek. Ne legyen ún. „nagy rutin” és „kis rutin” laboratóriumi csomag.

Sok beteg az internetről szerez ismereteket betegségéről, és tőlünk különböző képalkotó vizsgálatokra kér beutalót. Ezek egy része felesleges. Legyen türelmünk megmagyarázni, hogy neki erre, vagy ezekre a vizsgálatokra nincs szüksége. Pl. hasi ultrahang vizsgálat évente, vagy kétévente. Polycystas vesebetegségben felesleges, mert a kezelés nem attól függ, hogy hogyan változtak a cysták, hanem, hogy hogyan működik a vese, amiről a vérből végzett vizsgálattal információt kaphatunk.

Bakteriális húgyúti fertőzés esetében a hatékony, de az olcsóbb antibiotikumot rendeljük. Ez mind a betegnek, mind a gyógyszerkasszának megtakarítást jelent. Lehetne még további példákat felsorolni, amikor pénz takaríthatunk meg, s amiket más területeken fel lehetne használni. Ne legyen az az érvünk, hogy ez az összeg eltörpül az egészségügy kiadásához viszonyítva. „Sok kicsi, sokra megy” mondja a magyar közmondás.

Ez nem jelent belenyugvást a nehéz anyagi helyzetünkbe. Minden orvos beosztásától függően harcoljon, hogy a költségvetésből minél nagyobb rész jusson a betegek megfelelő kezelésére.

Ne tekintsük a másik orvost versenytársunknak!

Tudjunk örülni munkatársaink szakmai sikerének is. Kellő alázattal be kell látnunk, hogy tudásunk véges. Ha elakadunk, akár a diagnózis megállapításában, akár a terápiában, forduljunk az adott területen jártasabb kollegánkhoz, de kisebb tudású, kevesebb tapasztalatú orvos is adhat hasznos tanácsot.

Magatartásunkkal vívjuk ki nem orvos munkatársaink megbecsülését!

A gyógyítás csoportmunka, melyet az orvos vezet. Kellően értékeljük a nővér, az asszisztens, dietetikus, a gyógytornász stb. munkáját. Viseljük el munkatársaink hibáit is. Nem az igazság – ami vélt vagy valós igazságunk – a legfontosabb, hanem a megértés, együttműködés. A hibákat nyugodtan, indulat nélkül, de a beteg előtt mondjuk el. Ne képzeljük magunkat felsőbbrendű lényeknek, mert orvosi diplománk van. Fontos az is, hogy megtartsuk „a három lépés” távolságot, mert a közvetlenséget félremagyarázhatják és visszaélhetnek vele.

Ne nézzük mikor jár le a munkaidőnk!

Az orvosi hivatás sokkal több időt igényel a törvényes munkaidőnél. Nemcsak a szoroson vett orvosi munkánk időigényes. A beteg megfelelő tájékoztatására sem szabad sajnálnunk az időt. A tájékoztatást nemcsak azért kell megadnunk, mert erre az Eü. tv. és az Etikai Kódex kötelez, hanem azért is, mert ez orvosi munkánk szerves része, a beteg bizalmának megnyerésének fontos eszköze. A bizalom a gyógyítás egyik lényeges tényezője. Különösen az invazív beavatkozásoknál szükséges a beteg egyéniségéhez alkalmazkodó felvilágosítás, hiszen a beavatkozásokról a beteg dönt, a mi tájékoztatásunk alapján.

Egy példával szeretném szemléltetni az időtényező jelentőségét. Egy 60 éven felüli férfit vizeletelvezési akadály következtében kialakult akut veseelégtelenség miatt műveze kezelésben részesítettünk. A beteg urológiai osztályon feküdt. A harmadik kezelés után közölte velünk, hogy ne várjuk további kezelésekre, mert nem vállal semmiféle beavatkozást és hazamegy meghalni. Az urológus orvos tájékoztatása után jogász fiával az életmentő kezelések visszautasításának hivatalos formáját elintézte. A visszautasítás az urológiai műtetre és a rendszeres műveze kezelésre egyaránt vonatkozott. Fia jelenlétében kb. háromnegyed órás beszélgetés után beleegyezett a műtétbe, ami fájdalommentes életét lényegesen meghosszabbította. Az urológus orvos nem volt hibás, mert nem volt ideje a beteggel annyi időt foglalkozni, mert az osztályos munkája és a műtétei erre nem adtak lehetőséget.

Az időt sokszor a családuktól vonjuk el. Nagyon fontos, hogy házastársunk ebben velünk egyetértsen. Megértő társ nélkül ezt nem tehetjük. Ne felejtjük el legalább évente egyszer-kétszer elmondani, hogy az ő segítsége nélkül munkánk sokkal nehezebb lenne és eredményeinkben ő is lássa meg munkája gyümölcsét. A családi élet, a gyermek nevelése is hivatás, amit az orvosi hivatással nem könnyű összehangba hozni. Nem szabad elfelejtenünk, hogy nemcsak a betegekért, hanem családukért is felelősek vagyunk. A férfiaknak ezen a területen valamivel könnyebb a dolguk.

Érezzük erkölcsi kötelességünknek szakmai tudásunk állandó gyarapítását és tudásunk továbbadását!

„Szabadidőnk” egy részét folyóiratok, szakkönyvek fordítására kell fordítani. Nem szabad lebecsülni a magyar nyelvű szakirodalmat, de elengedhetetlenül szükséges idegen nyelv, nyelvek megfelelő mértékű ismerete. Külföldi tanulmányutak, kongresszusi részvételek, külföldi szakemberekkel a kapcsolatok kiépítése idegen nyelv nélkül elképzelhetetlenek.

Tapasztalatainkat, észrevételeinket, kutatásaink reális eredményeit közöljük előadások és dolgozatok formájában. Ne legyünk társszerzők és ne vegyünk be társszerzőnek munkatársakat csak azért, hogy közleményeink számát gyarapítsuk. Szakmai ismereteink közlésével és erkölcsi magatartásunkkal kellő tapintattal neveljük a ránk bízott fiatal orvosokat.

Tekintsük a beteget velünk egyenrangúnak!

A beteg ember betegsége következtében kiszolgáltatott. Az orvos nem élhet vissza tudásából adódó helyzetével. A beteg-orvos kapcsolatnak mellérendeltnek kell lennie, sőt bizonyos értelemben az orvos még alárendelt is lehet. A betegeknek érezni kell, hogy az orvos érte van az orvos számára most ő a legfontosabb.

Nem a betegséget kell gyógyítani, hanem a beteg embert. Az embert nem szabad környezetétől elszakítva szemlélni. A betegség oka gyakran az életkörülményekben gyökeredzik. Együttérzéssel kell meghallgatni családi gondjait, munkájával kapcsolatos konfliktusait stb. Természetes, hogy az utóbbiakban tanácsot adni nehéz, de gyakran már az is segít, ha a beteg elmondhatja gondjait, néha beszélgetés során szinte maga talál megoldást a konfliktusaira. A személyiség tisztelete megköveteli, hogyha a beteg úgy akarja, neki mondjunk el mindent a betegségről. A felvilágosítás kétélű fegyver, mert a beteg személyiségének, tűrőképességének ismerete, illetve kellő együttérzés nélkül többet árthat, mint használ. Súlyos betegségekben különösen fontos, hogy együttérzéssel és csak fokozatosan adjunk tájékoztatást, de az mindig a valóságnak feleljen meg.

A megfelelő információ orvosi munkánk nélkülözhetetlen része. Csak akkor várhatjuk el a betegtől, hogy tartsa meg pl. a diétát vagy életmódra vonatkozó tanácsunkat, ha meg tudjuk győzni annak szükségességéről. Nem „rendelünk”, hanem tanácsainkkal segítünk a döntés meghozatalában. Ha a beteget kellő türelemmel, egyéniségének megfelelően tájékoztatjuk, akkor csaknem mindig úgy dönt, ahogy mi azt tanácsoljuk.

Szolgáljuk az életet!

Az abortusz, az eutanázia és a klónozás szerteágazó kérdéseivel ezen a helyen nem foglalkozhatunk részletesen, csak az alapelvet rögzíthetjük. Az emberi élet tisztelete a fogamzás pillanatától a természetes halál beálltaig az orvosi hivatás egyik alappillére. A sok félreértés miatt szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a gyógyíthatatlan, utolsó napjait élő betegnél nem kell mindent elkövetnünk, hogy a haldoklását meghosszabbítsuk. Nem követünk el eutanáziát, ha kérésére csak testi és lelki szükségleteiről gondoskodunk. Fájdalmát csillapítjuk, ápoljuk, tápláljuk.

Orvosi munkánk ne szolgáltatás, hanem szolgálat legyen!

A szolgálat nem azt jelenti, hogy a beteg szolgálai vagyunk. Egyik kollegánk mondanása világítja meg a szolgálat és a szolgálta közötti különbséget. Amikor az említett orvos főnöke nyugdíjba vonult, búcsúztatáskor ezt mondta: *Éveken át szolgáltalak, de soha nem éreztem magam szolgáltnak.*

A szolgálat illetve az orvosetika egyik alappillére a jótékonyság, ami véleményem szerint azt jelenti, hogy érdekeimet alárendelem a beteg érdekeinek. Nehezen megválaszolható kérdés, hogy mikor és milyen mértékben? Ezt minden orvosnak magának kell megválaszolnia a külső – pl. a család – és a belső – testi- és lelki teherbíró képesség – körülményeinek figyelembevételével. Ha túl sokat vállalunk, a kiegészítés veszélye fenyeget, ha keveset, lelkiismeret furdalásunk lehet. Kellő bölcsességgel a házastárs, vagy igazi jó barát segítségével feleletet kaphatunk erre a nehéz kérdésre.

Visszatekintve 50 éves orvosi működésemre, sok, akkor szinte megoldhatatlannak látszó gondokra, álmatlan hajnalokra emlékszem vissza, különösen amikor vezető beosztásba kerültem. A beteg szolgálatának öröme azonban a gondokat túlszárnyalta. A gondok megoldásában nagy segítséget jelentett keresztény világnézetem és Madách Imrének Péter apostol szájába adott mondatai, melyek az Ember tragédiájának római színében hangzanak el:

„Legyen hát célod: Istennek dicsősség,
Magadnak munka. Az egyén szabad
Érvényre hozni mind, mi benne van,
Csak egy parancs kötvén le: szeretet.”

Ha ma 18 éves fiatal ember lennék ismét az orvosi hivatást választanám.

Felhasznált irodalom

GAIZLER GYULA: *A bioetikai alapkérdései*. Budapest 1997.

KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Medicina, Budapest 2006.

Orvosetikai kódex. Orvosetikai Statutum. Magyar Orvosi Kamara, 1998.

MAKÓ JÁNOS: A kiegészítő szindróma megelőzéséről és kezeléséről. *Magyar Bioetikai Szemle* 2009/3–4, 139.

SZÉLL KÁLMÁN: *Egészségügyi etika*. Pécs 1995.