

UTÓSZÓ

A STATISZTIKA – EGY KISSÉ FRIVOL HASONLATTAL – OLYAN, MINT A BIKINI egy gyönyörű nő: nagyon attraktív, ámde a lényegét takarja el. James le Fanu statisztikai számai drámaiak. Az Egyesült Királyság adatai szerint míg a pályaválasztásukban csalódott orvosok aránya 1966-ban még csak 15% volt, 1988-ban már 50%. Ugyanebben az időszakban az orvostudomány bámulatatos fejlődésének ellenére az egészségükért aggódók aránya is 15-ről 50%-ra emelkedett. Ijesztően sok felnőtt (kb. 30%) annyira elégedetlen a modern orvostudománnyal, hogy alternatív szolgáltatókhoz fordul: a természetgyógyászat, a homeopátia, az akupunktúra, az íriszdiagnosztika gyakorlóihoz, energiamezők gyógyítóihoz, holott a '80-as évek előtt ez a lehetőség szinte senkit sem érdekelt. Negyedikként pedig itt van az egészségügyi költségek ugrásszerű növekedése, amely ha nem is egyértelmű jele, de okozója vagy súlyosbító tényezője a hanyatlásnak.

Kétségtelen, hogy napjainkban a modern orvostudomány már nem mutatja azt a meredek, nagy ívű fejlődést, amely a múlt század harmincas éveinek végétől, a penicillin felfedezésétől a gyomorfekélyt okozó helikobakter azonosításáig és a lombikbébiig megfigyelhető. Bár ezekben a felfedezésekben nagy szerepet játszott a véletlen, és bizonyos vonatkozásban előmozdító tényező volt a II. világháború is, de a nagy ívű fejlődés döntően elszánt, kitartó, lenyűgözően okos orvosok sokéves, eredményes erőfeszítéseinek köszönhető, akiknek munkásságát e könyv oldalairól ismerhetjük meg.

Valóban igaza van le Fanunak, hanyatlóban van a modern orvostudomány? Hazai körülmények között ugyanezek a tényezők hatnak? Kikerülhetők-e számunkra a fejlettebb nyugati világ csapdái, mert mi még nem „ott tartunk”, vagy lehet, hogy már előbbre is?

A fentiekkel összefüggésben mi tapasztalható ma nálunk?

Az orvosok kiábrándultsága idehaza is megfigyelhető. Bár ilyen felmérés nem áll rendelkezésre, a pályaelhagyások gyakorisága, hozzávéve az ország

elhagyását is – amelyben persze anyagi megfontolások (is) szerepet játszanak, hiszen a szakmai „beszűkülés” külföldön sem más –, az Egyesült Királyságbeli tapasztalatokat erősíti.

Orvosnak lenni már nem olyan intellektuális kihívás, mint korábban. Ez több tényezőre vezethető vissza. A specializáció fokozódása szűk területen igényli a maximális jártasságot, és ez értelemszerűen lecsökkenti a lehetőségek körét, másfelől a diagnosztikus és terápiás eljárások palettájának „hét szűk esztendeje” – ti. hogy az orvosok 10–12 éve ugyanazt csinálják – szintén monotonná teszi a munkát. A finanszírozási nehézségek és bizonyos szakmai, minőségbiztosítási szempontok, amelyekre később még visszatérünk, életre hívták a kivizsgálási és beavatkozási vezérfonalak, guideline-ok széles körű rendszerét. Ezek azonban Janus-arcúak. Egyfelől nyújtanak bizonyos szakmai garanciát a betegnek, némi védelmet az orvosnak szakmai viták („műhibaperek”) esetén, legfőképpen azonban a biztosítók által kifizethető pénzt határolják be. Nem mondható, hogy ezek a vezérfonalak serkenténék az önálló gondolkodást. Ezek mellett figyelni kell egy másik, csak az utóbbi 25-30 évben vizsgált jelenségre, az orvosok körében tapasztalható „burnout”-ra, az ún. kiégésre. Gyakorisága nemzetközi adatok szerint 20% körül mozog, és nem csak idősebb kollegákon, de már orvostanhallgatókon is megfigyelhető. Rövidebb-hosszabb ideig, akár évtizedekig tartó fizikai és szellemi kimerültség tünetei tapasztalhatók. Legjelentősebb kiváltó tényezői a nehéz munkahelyi körülmények (ld.: Major J. – Ress K. – Hulesch B. – Túry F.: A kiégés jelensége az orvosi hivatásban. *LAM*, 16. évf., 4., 367–373). A nagy munkaterhelés, az alulfinanszírozottság mellett vezető szerepe van a megbecsülés és a döntésekbe való beleszólás hiányának is.

Fentiek miatt talán nem különös, hogy az orvostudomány sikereivel párhuzamosan nőtt az egészségükért aggódók aránya is. Ennek egyik oka, hogy a betegségek eredetét társadalmi tényezőkre – táplálkozásra, környezeti faktorokra – visszavezető, sokszor nem helytálló elméletek (szociális teóriák) még a kiegyensúlyozott embereket is aggodalmaskodóvá teszik. Ha igaz, hogy egy reggeli szalonnás rántotta ártatlan élvezete szívrohamot és így korai halált okozhat, akkor nincs okunk kételkedni a mindennapi életben ránk leselkedő, az utóbbi években felfedezett milliányi veszélyforrásban sem.

A felvilágosodás kora óta egyre jobban felértékelődött az egyetlennek tartott evilági élet, melyet az ember egészségben, fitten szeretne végigélni. Ennek biztosítását napjainkban egyre nagyobb részben átterhelik az egészségügyre, illetve különböző wellnessfortélyokra, megspórolva ezzel az egyén felelősségét saját egészsége megőrzésében.

Az emberek külső megjelenését kedvezően, néha csak divathóbortok által irányítottan megváltoztatni kívánó esztétikai sebészet egyes beavatkozásai, a hajbeültetések, ráncfelvarrások, zsírleszívások, szilikonfeltöltések mindent ígérnek a reménybeli kuncsaftnak, és aki egyszer belekóstolt, nehezen száll ki a mókuskerékből. Ezek jövedelmező iparággá váltak. Ehhez kapcsolódik a kényeztető wellnessüzletág egész arzenálja. Emellett a fogyasztói társadalom, amely nem mellesleg az egészségügyi személyzetet is elhivatott, empátikus segítőtől „szolgáltatóvá” fokozta le, az ember belső életét, morális problémáit, interperszonális kapcsolatait is szaktanácsadói, adott esetben orvosilag kezelhető, sőt kezelendő feladattá tette.

A modern orvostudomány, a lelki élet egyedi furcsaságait, rendellenességeit tisztázandó, kész bevetni legkorszerűbb, legnagyobb hatásfokú diagnosztikus eszközeit (Mr, CT, PET) is, a terápiában pedig a gyógyszeripar teljes fegyverzetét (ezt nevezi a szakirodalom a társadalmi problémák medikalizációjának). Elég, ha itt a túl mozgékony, hiperaktív gyermekek tartós, elsősorban nyugtató hatású gyógyszerelésére utalunk, amely e gyermekek jelentős részét érinti – arányukat amerikai szerzők 15-20 % közé teszik. Kétségtelen, hogy ezek a szerek ezt a több milliónyi gyermeket könnyebben kezelhetővé, az iskola számára (és természetesen a szülők számára is) könnyebben elviselhetővé teszik, levéve a szülők válláról a nevelés nem könnyű terhét, azonban nyitva hagyják a kérdést: a hosszú távú hatást alig ismerve mi lesz az ily módon kezelt gyermekek személyiségével? Itt kell rámutatni arra, hogy az információhordozók, elsősorban az internet az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet igen hatékony kiterjesztésében, ugyanakkor a tévhitek és sarlatánságok iránti kereskedelmi igények felébresztésében is jelentős szerepet játszik.

Mindemellett sajátos tény, hogy a hivatalos, akadémikus orvoslás terjeszkedése mellett milyen népszerűsége tett szert az alternatív medicina. Ez persze korántsem véletlen. Hozzájárult az a folyamat, amely egyfelől szolgáltatóvá fokozta le a hivatástudatból az egészségügyben dolgozókat, másfelől a pácienseket az esendő, segítségre szoruló emberből egy szolgáltatás igénybevevőjévé transzformálta. Ez a bensőséges, személyes kapcsolatnak sem használt: a páciens néha a gyógyító folyamat tárgyának érzi magát. Ez az „eltárgyasodás” megteremtette az igényt arra, hogy a beteg mint önálló individuum a gyógyító egész figyelmét, empátiáját magához vonzza. Az alternatív gyógymódok képesek ezt kielégíteni, amellett, hogy a túltechnicizált orvostudománnyal szemben egyszerűbb, mellékhatásokkal kevésbé terhelt alternatívát jelentenek.

Lássuk, mi a helyzet a látszólag legkevésbé szakmai, mégis napjainkban talán legmeghatározóbb tényezővel, az egészségügyi ellátás valóban egekbe szökő költségeivel? Itt az ellentmondások több rétegét kell észrevennünk. Elsőként azt, hogy az egyre többet tudó, egyre drágább műszereket, módszereket alkalmazó és a medikalizáció révén kiterjedtebb területeken ténykedő egészségügy értelemszerűen sokkal több pénzt igényel. Ezt a növekvő pénzmenyiséget azonban – és ez a második ellentmondás – egy folyamatosan öregedő társadalomnak kell megtermelnie. Az öregedő társadalom korral szaporodó degeneratív és egyéb betegségei – és ez az ellentmondások harmadik rétege – egyre drágább kezeléseket igényelnek (ízületi protézisek, átültetések, hályogműtétek stb.). A következő probléma az új gyógyszerek megtalálása: egyre nehezebb az eddigiektől eltérő hatásmechanizmusú, hatékony molekulákat találni, és ha megtalálták, az új molekula hatékonyságát, ártalmatlanságát egyre hosszabb és költségesebb vizsgálatokkal kell igazolni (pl. a terheseken is!). És itt lépnek színre az állatvédők, az állatokon végezhető kísérletek megnehezítésével, betiltásával. Nem véletlen, hogy míg valamikor egy új molekula megtalálása után már 1-2 évvel hadrendbe állítható volt, ma ez az idő 10-12 év. Az ellentmondások következő rétege az egészségügyi szolgáltatások biztonságosságával kapcsolatos. Könnyű belátni, hogy az egyes, különösen bonyolultabb gyógyszeres vagy műtéti beavatkozások eredményességét a betegek szervezetének állapotbeli különbözőségei, szervezeti reakciói, a kórokozók, betegségek igen eltérő jellege miatt a leg gondosabb ellátás mellett sem lehet 100%-ban garantálni. A csak részleges eredmény vagy esetleges eredménytelenség kitűnő alapot teremt az anyagi kártérítési perekhez, melyeket az erre szakosodott ügyvédek ki is használnak. Eredmény: egyre több az orvos önvédelmét (is) szolgáló vizsgálat, egyre drágulnak az orvosi felelősségbiztosítási díjak, mindez természetesen drágítja az egészségügyi ellátást, és máris pörög a fent vázolt ördögi kör.

Le Fanu diagnózisa a fejlett világra nézve lényegében pontos. Talán egyedül az orvosi újítások ütemének lassulását túlozza el. Például a genetika még igen sok kiaknázható lehetőséget sejtet. A többi, hanyatlásért felelős tényező, ti. az egészségügy egyre kiterjedtebb igénybevétele, a társadalom elöregedése, az alternatív orvoslás térhódítása és különösen az egészségügyi költségek robbanásszerű növekedése hazánkban is jól nyomon követhető. Ez utóbbit kordában tartani szándékozó törekvések az állami kiadásokat mérséklék ugyan, de szükségszerűen csökkentik az egészségügyi ellátás színvonalát is, és a költségeket az egyénekre hárítják. Valójában azonban a költségek nem csökkennek, csak elosztásuk más.

Lényegében tehát egyetérthetünk le Fanuvel abban, hogy az a meredek fejlődés, amely az elmúlt 60–70 évben jellemezte az orvostudományt, véget ért. Egészeiben véve nem is annyira a hanyatlás, mint inkább stagnálás jellemző a jelenlegi helyzetre, dacára egyes igen látványos és a médiumokban kellően reklámozott eredményeknek. Ami a fejletlenebb országokat illeti, a történelmi tapasztalatok alapján mondhatjuk, ugyanezt az utat járják be, csak kisebb-nagyobb fáziskéséssel. Jelenleg más problémákkal küzdenek (éhezés, de legalábbis alultápláltság, a tiszta víz hiánya, fertőző betegségek egész sora stb.), mely problémák egy része – pl. a környezetszennyezésből adódóak – a fejlett világot is előbb vagy utóbb utol fogja érni.

Végül, ami hazánkat illeti: a fent részletezett burnout jelenség kiváltásában az orvosok tartós stresszhelyzetének kitüntetett szerepe van. A túlterheltséghez és alulfinanszírozottsághoz legújabbán fokozódó egzisztenciális kiszolgáltatottság járul (munkahely elvesztése, „szerencsésebb” esetben kikényszerített munkahely-, lakóhely-, esetleg szakmaváltás). A mások negatív tapasztalataiból való tanulás azonban soha nem volt sem az egyén, sem a társadalmak erős oldala. A múlt elemzése, az okok feltárása mégsem céltalan: segíthet a jelen problémáinak megértésében, és talán a jövőre nézve is vonhatóak le hasznos következtetések. Hogy a szakmai következtetések mennyire jutnak el a társadalom irányítása, a politika világába, az más kérdés. De ahogy mondani szokták: ahol a józan ész nem mutat irányt, ott megteszi majd a keserves tapasztalat.

Dr. Votisky Péter