

## AZ ORVOS-BETEG VISZONY PROBLÉMÁI GYAKORLATUNKBAN

Az etika, annak alkalmazott formája az orvosi etika elméleti tudományág. Megállapításai, törvényszerűségei alapján - melyeket e tárgy oktatásával és egész egyetemi képzésünk útján igyekszünk leendő orvosaink sajátjává tenni - mégis gyakorlati magatartásformát alakítunk ki. Az elméletnek mindenképpen az az egyik feladata, hogy a gyakorlatot minél jobban megismerje, mert csak ezáltal tudja azt a másik feladatát teljesíteni, hogy a gyakorlatnak objektív, elvi iránymutatást adjon.

Oktató tevékenységünk hitele és hatásfoka attól függ elsősorban, hogy azok az elvek és megítélések, melyeket oktatunk, mennyire állnak közel az orvostanhallgatók által észlelt, a valóságban létező magatartáshoz. Nem fedésre, az elvek maradéktalan megvalósulására gondolok természetesen, csupán arra, hogy társadalmi viszonyaink, az egészségügy jelenlegi helyzete messzemenően meghatározza, hogy a jövő orvosgenerációja milyen etikai megítélés alapján fog élni és tevékenységet kifejtteni. Amennyiben az elvek túlságosan távol állnak a tapasztalt, valóságos viszonyoktól, akkor azok mindig csak elvek maradnak, s nem válnak társadalmi magatartásformák meghatározó tényezőivé.

Indokolt tehát megvizsgálni azt a kérdést, hogy szocialista társadalmi fejlődésünk mai stádiumában milyen mértékben realizálódnak az orvosi etika törvényszerűségei, milyen tényezők befolyásolják az egészségügyi ellátásban napjainkban létező etikai viszonyokat.

Az orvos-beteg viszony talán legalapvetőbb tényezője a bizalom, erre kell alapoznunk a beteg gyógyítása során. A beteg ember az orvos kezébe teszi a sorsát - ezt az orvos meg is követeli tőle. Mivel pedig a beteg nem tudja megítélni, hogy az orvos mit csinál vele, a helyzet úgy szabályozódik, hogy cserébe az orvosnak felelősséget kell vállalnia. Ez elsősorban személyes viszony, melynek minősége e két félen múlik, de nem csupán rajtuk. Az orvosetika, akár mint elmélet, akár mint normarendszer, elválaszthatatlan a társadalom gazdasági és politikai helyzetétől, valamint az egészségügyre ható számtalan olyan más tényezőtől, mint például az általános kultúra, az intézményrendszer, a költségvetésben való részesedés, az egészségügy szervezettsége, makro- és mikroeloszlás, az osztály- és rétegerkölcstb. A beteg bizalmának kiválasztásában jelentős szerepet játszik az is, hogy az orvost milyen körülmények között látja dolgozni. Már a külső megjelenés is befolyásolja a bizalom kialakulását - s gondoljunk itt a jelenlegi általános munkaruha-ellátás színvonalára például - valamint az is, hogy milyen eszköztárat lát a beteg az orvos kezében. Az utóbbi évtizedekben a diagnosztika eszközeinek fejlődése óriási léptékű, szinte feledteteti, vagy kiszorítja a két évtizede még elfogadott módszereket. A televízió és más tömegkommunikációs eszközök sietnek ezen új eljárások ismertetésével, de nem számolnak azzal a hatással, hogy a

következő naptól a óárhól bajával jelentkező beteg orvosától számonkéri ezen eszközök alkalmazását. Ez is befolyásolja a bizalmat, annak kialakulását. A körülmények is. A fekvőbeteg-gyógyintézetekben jelenleg észlelhető ápolás szintje is - amelyet néha emberhiánnyal, szakemberhiánnyal küzdő ellátás határoz meg - hozzájárul a beteg nyugalomához, bizalmához. Mondanivalóm lényege, hogy az orvos magatartása igen fontos, alapvető tényezője a beteg-orvos kapcsolat kialakulásának, de semmiképpen sem egyedüli faktora, s hogy a körülményeknek, melyeket az orvos csak részben tud befolyásolni, szintén rendkívül jelentős szerepük van a gyógyítási effektus létrejöttében.

Az általános szóhasználat az orvosok betegekhez viszonyuló etikusa, illetve etikátlan magatartásáról beszél. Fogadjuk el ezeket a kifejezéseket az egyszerűség kedvéért.

Vizsgáljuk meg, hogy van-e, lehet-e egyáltalán "etikus" orvosi magatartás napjainkban, jelenlegi viszonyaink között?

Véleményem szerint nincsen, nem lehet. Csak többé vagy kevésbé etikus magatartású orvosról beszélhetünk. A gyakorlati élet mindnyájunkat olyan helyzetekbe kényszerít bele, amelyekben szükségszerűen és bármely megoldást választva is vét az orvos nap mint nap a beteg-orvos erkölcsös kapcsolata ellen.

Engedjék meg, hogy ennek a megállapításnak a bizonyítására néhány gyakorlati példát megemlítsék: Egyetemünkön 1600 bentfekvő beteg és gyakorlatilag Debrecen város járóbetegjeinek ellátásában hasi ultrahangvizsgálat céljára egyetlen készülék áll rendelkezésre. A betegek 5 percenként váltják egymást. Az öltözőfülkében egyidejűleg 2-3 egymás számára teljesen idegen embert meztelenítünk le. A leleteket a vizsgáltak betegségéről ugyancsak mindnyájuk füle hallatára diktáljuk le. Ez a gyakorlat. Ítélik meg, hogyan vétünk kisebb erkölcsi hibát, ha ilyen módon semmibe vesszük a titoktartás kötelezettségét, a betegnek azt a jogát, hogy csak orvosa előtt meztelenítse le testét stb., vagy ha hónaptól kezdve csak fele annyi beteget vizsgálunk és így hónapokig vératjuk a rászorulókat a sokszor sürgős, nélkülözhetetlen vizsgálat kivitelezésére? Bármelyik megoldást választjuk, mindegyik erkölcstelen bizonyos vonatkozásban.

Az ilyen, részben anyagiakra visszavezethető helyzetek magyarázatára nagyon gyorsan találunk felmentő érveket. Talán túl gyorsan és könnyen felmentve ilyen módon magunkat, s a helyzet előidézéséért felelős társainkat, orvosokat, szervezőket stb.

Van azonban olyan fajtája a betegekkel szemben elkövetett erkölcstelen viszonyulásnak, amelyet semmilyen anyagi ok nem magyaráz. Egyszerűen a hivatali bürokrácia, a szemlélet elavultsága idézi ezeket elő.

Engedjenek meg erre is egy példát magyarázatul. Polgár nagyközség Hajdú-Bihar megye északi határánál helyezkedik el. Szakorvosi ellátásra az itt megbetegedetteket vagy Hajdúnánásra, vagy a fél napi járásra fekvő debreceni rendelőintézetbe kell az orvosnak beutálnia.

Ez felel meg jelenlegi szervezési gyakorlatunknak. A Tisza túlsó partján, Polgártól 3-4 km-re Leninvárosban jól felszerelt rendelőintézet kínál ellátási lehetőséget, de ezt nem lehet igénybe venni, mert más megyéhez tartozik. Nem cselekszik-e a beteg érdekei ellen, és nem veszt-e a beteg bizalmából az az orvos, aki a szabályos úton, a lényegesen távolabb elhelyezkedő rendelőbe utalja be betegeit?

Az orvosok kötelessége a beteg fájdalmát csökkenteni, illetve megszüntetni, s ehhez az orvostudomány mai állásának megfelelően számos hatékony eszköz áll rendelkezésére. Mégis, a mai napig is végzünk olyan vizsgálatokat, melyek kapcsán a betegnek előre tudottan erős fájdalmat okozunk. Ezek elvileg kivédhetők volnának. Ilyen például az angiográfia, ahol megoldható volna a vizsgálat fájdalommentes elvégzése általános anaesthesia útján, lumbalis analgesióval, vagy korszerű kontrasztanyag alkalmazásával. Egészségügyi ellátásunk jelenlegi színvonalán nincs kapacitás a legtöbb intézetben az anaesthesia elvégzésére és nincs anyagi keret a hagyományos 10x-es értékébe kerülő nonionikus, izotóniás kontrasztanyagok beszerzésére, melyek nem okoznak fájdalmat, s gyakorlatilag nincs velük komplikáció. Mit tegyen a szakorvos ilyen helyzetben? Tagadja meg a kétségtelenül etikátlan körülmények között végzendő munkát, vétve ilyen úton is a beteg érdekei ellen, vagy tegye ki fájdalmaknak betegét tudva azt, hogy ez nem volna feltétlenül szükségszerű.

A szocialista társadalom alapvető célkitűzése a minden állampolgár számára nyújtandó, napjaink tudományos színvonalán legmagasabb szinten nyújtott egészségügyi ellátás. Ennek a célkitűzésnek a gyakorlati megvalósításában sokféle torzulást észlelünk. A legmagasabb szintű ellátás relativitása mellett a meglévő kapacitások szűk voltáig számos tényezőnek köszönhető, hogy a beteg-orvos kapcsolat sokféleképpen károsodik. A kényszerhelyzetet megoldó orvos számára tehát csak azt az erkölcsi törvényt írhatjuk elő - és ezt kell, hogy tanítsuk medikusainknak is - hogy minden helyzetben keresniük kell a legerkölcsebb megoldást, amely legkevésbé csonkítja a beteg érdekeit, s amely a beteg és orvosa közti bizalom megőrzésével segíti a beteg gyógyulását. Nem kis feladat, bizonyos esetekben még az etikai érzékkel rendelkező, biztos erkölcsi alapokon álló orvos számára sem, a relatíve legerkölcsebb cselekvés meghatározása abban a környezetben, amelyben társadalmunk jelenlegi fejlődési stádiumában tevékenységünket kifejtethetjük.

#### FELHASZNÁLT IRODALOM

Blasszauer Béla: Az orvosetika. Valóság, 1981. 4. szám

Császai Lajos: Az orvostársadalom autonómiája. Társadalomkutatás, 1984. 1. szám

Blasszauer Béla: A fájdalom és az eutanázia. Világosság, 1982. 1. szám.