

Nincs kétféle orvoslás

Szauder Ipoly: A színvonal elsődleges garanciája a doktor lelkiismerete



Magyarországon évente több tízezen halnak meg azok közül, akik megmenthetők lennének. A 65 évesnél fiatalabbak között szív- és érrendszeri betegségekben az európai átlagnál 3,5-szer több ember hal meg, a vastagbél-daganatok miatti halálozás az uniós adat 2,6-szerese. A finanszírozás viszonyaira az jellemző, hogy míg az uniós országokban az egészségügyi kiadások 80 százalékát az állam fizeti, nálunk ez az adat csak 67 százalék. Járóbeteg-ellátásra és gyógyszerekre pedig már többet is költünk. Mindeközben az egészségügy nevű fekete dobozban olyan jelenségek is előfordulnak, amelyekről a közvélemény általában nem is értesül. Ilyen például az egészségügy minőségbiztosításának helyzete, amiről Szauder Ipoly kardiológust kérdeztük.

Ön egy kardiológiai diagnosztikával foglalkozó aprócska magánintézményben dolgozik, ahol egy személyben főnök és beosztott orvos. Itt folytatótt olyan kutatásokat, amelyekkel megszerezte a PhD tudományos fokozatot, sőt a napokban kapta meg professzori kinevezését. Azt hiszem, igazi különlegesség, hogy egy lakásban működő, zsebkendőnyi intézményből valakit befogadjon az akadémiai világ.

A tudomány művelői között akadnak, akik elméleti alapokon alkotnak újat, és vagyunk mi, akik a gyakorlat oldaláról indulunk, és adatok szorgalmas gyűjtéséből, felhalmozásából, elemzéséből vonunk le következtetéseket. Ehhez speciális gondolkodásmódra, valamint eltökéltségre van szükség, nem pedig méregdrága műszerekre. Ilyen munkára egy kis magánintézmény is alkalmas lehet, persze csak akkor, ha valakit másfajta adatok is izgatnak, nem csak a folyószámlája alakulása. Engem évtizedek óta foglalkoztatnak a szívbetegségek és a magas vérnyomás összefüggései. Talán nem tűnik szerénytelenségnek, ha elmondom: az általam lefektetett szakmai elvek alapján kezdték el gyártani azt a CardioTens és CardXplore elnevezésű, a magas vérnyomás beállításának és a szív hatásainak felmérésére alkalmas, az európai gyakorlatban is bevett műszert, amellyel 24 órás szimultán EKG és vérnyomás-monitorozás végezhető.

Kincses Gyula egészségpolitikus egy cikkében konstatálta, hogy ma már magasabb a magán-egészségügy rendelési óraszámja, mint az egészségbiztosítás által finanszírozott intézményeké. De vajon megéri-e a betegeknek az évente 300 milliárdosra becsült kiadás? Biztos lehetek-e abban, hogy a pénzemért nemcsak egy kicsit udvariasabb, de tényleg jobb ellátást is kapok, mint ingyen? Létezik-e a magánegészségügyben a minőségbiztosítás rendszere?

Miért? Az állami egészségügy szintjén talán létezik? Természetesen ugyanannak az ellenőrzési rendszernek kellene működnie az állami és a magánintézményekben, hiszen nincs kétféle orvoslás, hasonló

alapokon, hasonló gyakorlatot kellene követnünk itt is, ott is. A színvonal elsődleges garanciája azonban manapság az orvos lelkiismerete. Például hogy követje a szakmai irányelveket. Ezek az irányelvek elérhetők a minisztérium honlapján, bár közülük több már elavult. A szakmai protokollokat – évente vagy kétfévente – a megbecsült professzorokból álló szakmai kollégiumoknak kellene megalkotniuk a tudomány legfrissebb eredményei alapján. De ez nem nagyon működik.

Jól értem? Ha egy orvos akarja, akkor betartja az irányelveket, ha nem, akkor meg nem tartja be, és akár generációk óta elavult módszereket is alkalmazhat? Vagy azt, ami éppen eszébe jut?

A gyógyítás szabadsága sok mindent megenged. De ha az orvos hibát követ el, és nem az irányelvek szerint jár el, akkor egy műhibaperben a bíróság ezt veszi figyelembe, és bűnösnek nyilvánítja.

Értem, de a műhibáknak alighanem csak ezrelékekben mérhető része jut el a bíróságra. Mi van a többi esettel? Ellenőrzés nélkül a gyógyítás szabadságába beleférhet a sarlatánság vagy akár a hülyeség is. Van egyáltalán külső kontroll?

Minimális. Az ellenőrzés elvben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat feladata lenne. Ott azonban olyan emberek ülnek, akik nem specialistái az egyes szakterületeknek, tehát a nőgyógyászokat nem nőgyógyász, az urológusokat nem urológus, a kardiológusokat nem kardiológus ellenőrzi, ha egyáltalán ellenőrzi. Ezért kellene a szakmai kollégiumoknak ezt a funkcióját kiterjeszteni. Régebben a háziorvosok tevékenységét úgynevezett felülvizsgáló főorvosok minősítették, akik tapasztalt belgyógyászok voltak. Ma már ez a rendszer sem működik. Kimondhatjuk, hogy a szakmai kontroll sem az állami, sem a magánegészségügyben nem működik megfelelően.

Pedig az egyetemi tankönyvek szerint a minőségbiztosítás egész hálózata védi a betegek érdekeit. Létezik az ISO 9001 szabvány, a Bella, a betegellátók akkreditációjának rendszere, vannak szakfelügyeletek. Tényleg vannak?

Csak papíron. De tegyünk rendet a fogalmak között. Az ISO szerinti tanúsított működés tényleg létezik, de az csak az adminisztráció szabályozását jelenti, semmi köze sincs a szakmaisághoz, az orvosi ellátás minőségéhez. Az összefüggő

Kimondhatjuk, hogy a szakmai kontroll sem az állami, sem a magán-egészségügyben nem működik megfelelően.

rendszer valójában csak a tankönyvek lapjain működik, a gyakorlatban nem. Meggyőződése, hogy az ellenőrzés rendszerét újjá kell szervezni a legalsóbb szinttől a legmagasabbig, mert csak így lehet elérni a gyógyításban az európai uniós tagsághoz méltó szintet. Mindez nem csupán pénzkérdés, hanem a szakmai etika része is.

Már értem, hogy egy ismert egészségügyi szakember miért ajánlotta nekem, ha megbetegednék, járjak utána, hogy az adott kórképre milyen szakmai protokoll vonatkozik az angolszász országokban. Azután próbáljam azoknak az előírásoknak a betartását kérni itthon is. Mert ahány kórházi osztály, ahány főorvos, mind a maga csálhatatlan módszerét próbálja követni. Néha több, néha kevesebb sikerrel.

Ez csak részgazság. Hadd beszéljek a saját szakmámról. A magyar kardiológusok döntő többsége jól ismeri a protokollokat, és követi is őket. Persze előfordul tudáshiány, de a Magyar Kardiológusok Társasága ebben jó munkát végez, kongresszusokon, továbbképzéseken az európai irányelveket sulykolja.

Száz betegből hány érkezik önhöz rossz diagnózissal?

Válasszuk ketté. A házi orvosok által készített diagnózisok közül körülbelül 30-40 százalék téves, vagy feleslegesen küldik be a beteget, de sajnos az is előfordul, hogy más kardiológián nem diagnosztizált problémákkal, fel nem ismert koszorúér-betegséggel vagy magas vérnyomással fordulnak hozzánk. Ennek arányát 10, maximum 15 százalékra tenném.

Ez is rengeteg.

Mégis azt gondolom, hogy elsősorban a házi orvosi ellátás színvonalán kellene javítani. Az európai példák alapján a magas vérnyomás felismerése és kezelése – a bonyolultabb, különleges eseteket leszámítva – házi orvosi feladat lenne. Sajnos a házi orvosok legalább harmada ezt nem tudja magas színvonalon elvégezni.

Magyarországon létezik a továbbképzések rendszere, amelyben a szakmai működési engedély meghosszabbításához szükséges pontszámokat lehet gyűjteni. Ez mire garancia?

Önmagában semmire. Továbbképzéseket közvetítőkön keresztül például gyógyszergyárak is akkreditálhatnak, amelyek ezeket az alkalmakat saját orvosságaik reklámozására használják. Vannak nagy

DR. SZAUDER IPOLY

belgyógyász, kardiológus szakorvos, hypertonológus.

Az Európai Kardiológus Társaság European Cardiologist, az Európai Hypertonia Társaság pedig Clinical Hypertension Specialist diplomákat adott ki a számára. A Kardiológiai Diagnosztikai és Hypertonia Központ létrehozója. Vezetőként dolgozott több állami kórházban: a Csepeli Weiss Manfréd Kórház kardiológiai belgyógyászatának volt az osztályvezető főorvosa, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet belgyógyászati osztályát is irányította, jelenleg több állami kardiológiai szakrendelés vezetője. Az Orvostovábbképző Egyetem, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem és a Szegedi Orvostudományi Egyetem vendégoktatója, hat szakkönyv és 36 tudományos cikk szerzője.



