

Dr. Simon Pál orvosalezredes

Lehetőségek és ésszerű határok a csapatorvos gyógyító tevékenységében

A csapategészségügyi szolgálat sarkalatos tevékenysége a gyógyító, megelőző és gondozói munka, és azon belül is privilégiumot élvez a gyógyítás. Napjainkban az alapellátást végző csapatorvosok kevésbé élnek a rendelkezésükre álló lehetőségekkel, részben a felkészítés, részben az egyéni indíték hiánya miatt. Mindez maga után vonhatja azt, hogy a túlértékelt szakmai ambíció és a felületes, sablonos kórisme felállítása könnyen elvezethet a csapatgyengélkedőn végezhető gyógyítás ésszerű határainak megsértéséhez. A jövő útja: növelni a szellemi és gyakorlati lehetőségeket, megteremteni az általános szakorvosi szint bevezetéséhez szükséges feltételeket.

Az orvosi hivatásnak alapvető mozzanatát jelentette és jelenti ma is a gyógyító munka, a közvetlen gyógyító tevékenység. Nem csak a beteg szemében jelenti a gyógyítás szinte kizárólagosan az egyetlen orvosi tevékenységet, azokat a beavatkozásokat, amelyek következtében betegsége meggyógyul, fájdalma megszűnik, ismét egészségesnek érzi magát, hanem a medicinát hivatásul választó kollégák — többnyire fiatal pályakezdő orvosok előtt is ez testesíti meg hivatásuk alfáját és omegáját: a betegágy, a fehér köpeny, a gyógyító-kés és az az élmény, amely kevés életpályán adatik meg: tudásom legjavát adva egy emberen segítettem, esetleg az életét mentettem meg. Mindez természetes és egészséges érzés, noha köztudott, hogy a gyógyító tevékenység önmagában nem volna hatásos eszköze az ember egészsége megóvásának, egészségromlása megakadályozásának, ezt a gyógyító-megelőző és gondozói munka egysége biztosítja, a prevenció szemléletének alkalmazása a mindennapos gyakorlatban.

Jól és eredményesen gyógyítani, ezzel az elhatározással kezdi el minden fiatal orvos — így a katona orvos is — munkáját élete első munkahelyén, beosztásában. Nem egy alkalommal szerepelt indítékként áthelyezési kérelmekben: „nincs lehetőségem a szakmai továbbfejlődésre, a gyógyító munka végzésére”. Valójában egyoldalú állásfoglalás ez, még akkor is, ha egy csapatorvosnak a gyógyító munkán kívül — a katonai kötelmekkel összefüggő

— egyébirányú olyan feladatai is vannak, mint a harcckészültségbe helyezés-sel, a kiképzéssel, a közegészségügyi és járványügyi tevékenységgel, egészség-ügyi anyagi biztosítással kapcsolatos tennivalók. A gyógyító-megelőző és gondozói tevékenység rendszerében végzett hatékony gyógyítás a csapatorvos minden másirányú tevékenységére pozitívan hat, emellett határozott megbecsülést jelent számára környezete felől, nem beszélve arról a megfizethetetlen szellemi nyereségről, amit a folyamatosan jól végzett gyógyító munka jelent szakmai felkészültsége, tapasztalatszerzése önképzése szempontjából.

Az alapellátást végző csapatorvos gyógyító munkáját két oldalról megközelítve — a lehetőségek oldaláról, amelyek színvonalas, hatékony munka végzésének feltételeit biztosítják és az ésszerű határok oldaláról, amelyek a beteg érdekében vetnek gátat a túlértékelt szakmai ambíció káros hatásának — a tapasztalatok azt mutatják, hogy gyakoribb eset a lehetőségek kihasználatlansága következtében sablonossá és hatástalanná váló gyógyító munka, mint a kellő gyakorlat hiányában, helytelenül, a túlzott önbizalom alapján végzett beavatkozások káros következményei. Meg kell jegyezni, hogy nem az utóbbi eset áll fenn akkor, amikor egy korántsem egyszerű beavatkozás — például egy panaritium sebészi kezelése elvégzésének a tárgyi lehetőségei megvannak ugyan, de a kezelési hiba mégis fellép a kellő körültekintő vizsgálat, elemzés, szakmai tudás hiánya miatt. Itt inkább a lehetőségek kihasználatlanságára kell gondolni: az idevágó szakmai ismeretek elméleti és gyakorlati elsajátításának elmulasztására.

A lehetőségek kihasználatlanságának elsődleges voltát több tényező igazolja, néhányat — köztudottsága ellenére is — célszerű felemlíteni:

Az alapellátás köréből a szakrendelésre utaltak száma az utóbbi öt évet véve alapul mintegy 20—25⁰/₀-ra emelkedett, azaz: minden negyedik, ötödik jelentkező legalább egyszer eljut a szakorvosi rendelőintézetbe. Itt arról van szó, amikor olyan egyszerű laboratóriumi vizsgálat, vagy olyan fizioterápiás beavatkozást kell végrehajtani, melyet helyben is meg lehetne oldani. Az igénytelenség, a közömbösség példái ezek. Nem számítandók ide a valóban szakorvosi elbírálást igénylő kázusok, a kedvezőtlen személyi feltöltöttség-ből adódó nehézségek, vagy éppen a szakorvos „bizonytalansága”, aki például egy először gastritisnek diagnosztizált esetet szolgálatmentességgel, diétát előírva küld vissza a csapathoz és ezzel szinte megteremti a feltételeit a szakrendelőbe történő többszöri küldözgetésnek. Félreértés ne essék: a „bizonytalanság” ez esetben a csapatnál „diétát” elrendelő döntésre vonatkozik.

Könnyűszerrel kivédhetők azok a vélemények, amelyek azt szándékoznak bizonygatni: a csapatgyengélkedőn nincsenek meg a korszerű berendezések, nincs kivel elvégeztetni a vizsgálatokat. 1973 év őszén Székesfehérváron megrendezett csapatorvosi konferencián elhangzott referátumok közül egy éppen azzal foglalkozott, hogy összehasonlítsa egy fővárosi körzeti orvosi rendelő és egy csapatgyengélkedő egészségügyi anyagi, technikai felszereltségét. Az eredmény: a körzeti orvosi rendelőnél magasabb szintű ellátás feltételei éppen a laboratóriumi vizsgálatok, fizioterápiás kezelések, kissebészetű beavatkozások területén vannak meg (1). Az kétségtelen, hogy a fiatal, frissen végzett és bevonult egészségügyi tiszthelyettesek, egészségügyi katonák nem versenyezhetnek a több éves gyakorlattal rendelkező körzeti ápolónőkkel, laboratóriumi asszisztensekkel. Ezzel szemben a csapatorvosnak nem csak lehetősége, de kötelessége is beosztottjai szakmai tudásának állandó nö-

velése; úgymond: segítőtársai, beosztottjai képzésével saját munkájának megkönnyítése.

A „HONVÉDORVOS” szakfolyóiratot lapozva, igen kevés „A csapatorvos gyakorlatának kérdései” rovatban megjelent olyan cikkek, tanulmányok száma, amelyek az alapellátás körében végzendő gyógyító munka kérdéseivel foglalkoznak. Az évfolyamok között tallózva alig egy-két olyan dolgozat akad, amely tárgyával és témájával rangot ad a csapatorvos gyógyító munkájának és példát mutat arra, hogyan kell élni a meglevő eszközökkel. (2,3,4, 5). Lehetőség tehát van, csak ki kell használni azokat.

Szóba jöhet az, hogy a diagnosztikus eszközök kezelését — például egy röntgen készülékét, egy fizioterápiás berendezését — ismeretek hiányában nem tudja, nem akarja használni a csapatorvos, nem is fordít arra gondot, hogy megtanulja a kezelést, nem érzi indíttatva magát, inkább választja a látszólag könnyebb megoldást, a szakrendelőbe való utalást. Hiba lenne csak az egyéni indíték hiányát okul megnevezni, ez már a fiatal kollégák oktatásának, felkészítésének, továbbképzésének kérdése is. A röntgen készülék használata, a gyakorlati munkában hasznosítható ismerete nem követelhető meg a fiatal csapatorvostól, ehhez egyéni többlet affinitás kell. De vajon hányan tudják használni az élet megmentésének olyan fontos eszközét, mint a reanimációs komplett, amely minden gyengélkedő, ezredsegélyhely tartozéka. Ez is az orvosképzés területét feszegető probléma, amely a katona orvos felkészítése, továbbképzése szempontjából még fontosabb, háborús körülmények között mindenperces beavatkozás.

A lehetőség oldalához tartozik még az eszközök, az egészségügyi fogyó és nem fogyó anyagok minőségi és mennyiségi összetétele. Bár már volt arról szó, hogy a csapatrendelő felszereltsége jobb, gazdagabb egy általános körzeti orvosi rendelőnél, de ennek így is kell lennie: bizonyos területeken ott többet kell nyújtani, mint egy körzetben, bizonyos tekintetben viszont nem. A csapatnorma időszakonként megújul, de minden — helytelenül hangoztatott — merevsége ellenére is lehetősége van a csapatorvosnak úgyszólván minden, hazánkban kapható gyógyszer beszerzésére. Kétségtelen, vannak a normában olyan — főleg egyes laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges — anyagok, amelyeket ma ritkán vagy egyáltalán nem használnak; de arra is volt éppen a közelmúltban példa, hogy a legkorszerűbb gyorsdiagnosztikai tesztek mellé mellett is kiküldték a beteget a szakrendelőbe például, egy vizeletcukor meghatározásáért.

Általában az mondható el, hogy a meglevő lehetőségek nincsenek kihasználva, a csapatorvosi gyógyító munka nem támaszkodik eléggé saját bázisára és kevés helyen tapasztalhatók olyan törekvések, amelyek ezt a bázist, ahol kell, megalapoznák, máshol pedig tovább szélesítenék, gyarapítanák és megteremték az általános szakorvosi ellátás bevezetésének szellemi feltételeit. Ez alól kivételek azok a csapategészségügyi szolgálatok, ahol színvonalas gyógyító munka folyik, elsősorban a helyi egészségügyi szolgálat igényességének eredményeképpen.

Valójában milyen ellátási színvonalat biztosíthat, milyen gyógyító munkára adhat lehetőséget ma egy csapatgyengélkedő?

A körzeti orvoshoz hasonlítva a csapatgyengélkedők átlagos betegforgalma még akkor is kisebb, ha kevesebb időt tud a csapatorvos a gyógyító munkára fordítani, mint kollégája. Bár a körzeti orvos sem tölti munkaidejének tetemes részét a közvetlen gyógyítással, a csapatorvossal összevetve, alig van

eltérés köztük (6.) Konkrét adatot idézve: 1973-ban naponta egy körzetben megjelentek átlagos száma 41, a napi körzeti orvosi fekvőbeteglátogatások átlagos száma: 4 (7). Az alapellátás egészségügyi információáramlásának szűk keresztmetszete miatt az összehasonlító adatot csak megbecsülni lehet: a csapatgyengélkedők átlagos napi betegforgalma körülbelül 15—20 között van, a fekvőbetegek napi átlagos száma (akikhez nem szükséges „kijárni”, mert helyben vannak) sem haladja meg a 4—6 főt. Mindezekből az következik, hogy a csapatorvosnak több ideje van — és kell is, hogy legyen — a gondosabb anamnezis felvételre, vizsgálatra, döntései előtt a mérlegelésre, ha csak az eset sürgőssége nem követel határozott gyors beavatkozást.

Milyen eszközök állnak rendelkezésre abban, hogy helyes diagnózist állíthasson fel?

Arról már volt szó, hogy saját felkészültségére és munkájának optimális megszervezésére támaszkodva van ideje gondolkodni, mérlegelni. Van ideje kiválasztani: milyen laboratóriumi vizsgálatokat kell elvégeznie, illetve elvégeztetnie diagnózisa helyességének alátámasztására, vagy éppen egy másik irányba való elindulásra. Ezek a csapatlaboratóriumi lehetőségek — ha csak az érvényben levő norma szerinti készletezésüket vesszük figyelembe — biztosítják a vér, a vizeletvizsgálatok olyan választékát, amelyen belül igen gyakran már az első orvoshoz fordulásnál perdöntő lehet egy-egy eredmény, és egy rendelőintézeti laboratóriumban sem készül szélesebb spektrumú vizsgálat, legalábbis kezdetben. A rutin vizelet, a kvantitatív vérkép, a vörös vérsejtsüllyedés vizsgálatához minden a helyszínen van, de épp így elvégezhető a kvalitatív vérkép, a vizeletüledék pontos elemzése, megközelítőleg megállapítható a vérzési idő, alvadási idő, meghatározhatók a gyomornedv savviszonyai, még a gonococcusok kimutatása is végrehajtható. Széles a tárháza tehát azoknak a laboratóriumi metodikáknak, amelyek segítségére lehetnek a csapatorvosnak, csak ismerni kell alkalmazásuk értékét és használni kell őket.

A jövő útja korántsem az, hogy ezek a lehetőségek beszűküljenek, éppen ellenkezőleg: a laboratóriumi gyorsdiagnosztikai tesztekkel a választék bővül, de bővülnie kell a műszeres ellátottságnak is — példának hozva fel az EKG. készüléket; az arra alkalmas helyen akár a diagnosztikus röntgen készüléket is — de a csapatorvosnak meg kell tanulni és meg kell taníttatnia használatukat, értékelésüket ezzel egyidőben. Van olyan egyszerűen kivitelezhető gyorsdiagnosztikai metodika is, amelynek használatára már ma is minden tárgyi feltétel adott — lásd: immun-tus reakció — csak a felkészítés, az alkalmazás és a kezdeményező készség hiányzik. (8).

Ez eddigieket összegezve: a csapatorvosnak a gyógyító ellátás folyamán lehetősége van a gondos elemző tevékenység — anamnezis, fizikális, laboratóriumi, műszeres vizsgálatok — után a helyes diagnózis felállítására, ha egyfelől: személyében megvan az állandó szakmai ambíció, a rátermetség; másfelől: képzése, továbbképzése olyan tárgyú és tartalmú, amely ennek az ambíciónak a szellemi bázisát megeremti.

A diagnózis felállítása után további két választási lehetőség van az alapellátás orvosának: önállóan helyben gyógyítani, vagy magasabb ellátási szint igénybevétele szükséges a beteg mielőbbi gyógyulása érdekében. Nem ritka amikor e ponton a lehetőség és az ésszerű határ nem különül el, veszélyeztetve a beteg szövődménymentes gyógyulását, sőt extrém — szerencsére, igen ritkán előforduló — esetben a beteg életét. Első hallásra paradoxon

nak tűnik, de általában így igaz: *a ki nem aknázott lehetőségek miatt következik be az ésszerű határok megsértése a gyógyító munkában.* A kellenem tisztázott kórképek — másszóval: a felületesen felvett anamnézis, az elmulasztott körületekintő, mindenoldalú vizsgálatok miatt tévesen felállított diagnózis — vezethetnek oda, hogy társulva a szakmai felkészültség túlérékelésével, olyan beteg marad a gyengélkedőn, akinek kórházban volna a helye. Ha ehhez még az is kapcsolódik, hogy nem kísérik kellő figyelemmel a beteg állapotát, a következmények beláthatatlanok. Nem szükséges úgy nevezett „szenciációkra” gondolni, elég, ha csak a sokak által „egyszerűnek” tartott panaritiumok kezelését említjük: milyen súlyos és nehezen megoldható (esetleg meg sem oldható) kázusok alakulnak ki a helytelen megítélés és beavatkozás — a címben megjelölt szóhasználatból élve: a lehetőségek elmulasztása következtében (9). Volt már arra is példa, hogy banális felsőlégi hurutnak diagnosztizált eset — bár a felsőlégi hurut nem „banális” megbetegedés — napok alatt alakult át staphylococcus pneumoniává; vagy az egyik influenza pandémia idején a csekély elváltozást mutató beteg állapota rohamosan rosszabbodva, szinte órák alatt fejlődött ki az influenza complicata vésztjósó képe.

Melyek is tehát a csapatorvos lehetőségei a gyógyító munkában? Mivel a dolgozatnak nem lehetett célja egy studiumnyi anyagot felölelve részletezni szakonként a beavatkozásokat, azok helyes mérvének meghatározását, röviden így foglalható össze a feltett kérdésre adandó válasz: *a jelentkező beteg állapotának körületekintő vizsgálata, a kórisme mielőbbi tisztázása.* Fel kell használni az ehhez szükséges és rendelkezésre álló eszközöket, eldöntve: igényel-e magasabb szintű ellátást a beteg, vagy sem. Ha nem, az alapellátást végző, a körülményeket, a környezeti mikroklímát jól ismerő csapatorvos a polyprogmasiat mellőzve célzott therápiával segíti elő a mielőbbi gyógyulást. *Az a jó csapatorvos, aki ismeri saját lehetőségeit és él is azokkal,* nem lépi túl az ésszerűség határait, tisztában van azzal, hogy mennyit tud megtenni saját felkészültségével a beteg érdekében és mi az, amit szerzett tudása, önképzése folytán előre lát; de sosem értékelve túl ezeket, ha szükséges, a kórházba küldés mellett dönt.

A jövő útja az, hogy a csapategészségügyi szolgálatot erősíteni kell a felkészítés, a felkészültség; az erők és eszközök racionális centralizálása oldaláról, mintegy a szellemi, anyagi bázisát megteremtve az emeltebb szintű általános szakorvosi ellátásnak; növelve a gyógyító-megelőző és gondozói munkán belül — azzal el nem választható szoros összefüggésben — a gyógyító tevékenység lehetőségeit és a hozzá dialektikusan kapcsolódó ellátás mérvének határait.

I R O D A L O M

1. *Megyeri György:* „A csapatgyengélkedők egészségügyi anyagi ellátottságának, műszerezettségének jobb kihasználási lehetősége, az állami körzeti orvosi rendelő lehetőségeinek összehasonlításával.” (Az 1973. évi Csapatorvosi Konferencián elhangzott referátum.)
2. *Horváth István, Farkas József:* „Tapasztalataink egy röntgen-munkahellyel megerősített csapatrendelőben.” HONVÉDORVOS. 1964/4. 289—293.
3. *Farkas József, Horváth István, Dohányos János:* „Sérültek ellátásának lehetőségei egy röntgen-munkahellyel megerősített csapatrendelőben.” HONVÉDORVOS. 1964/4. 294—304.
4. *Sándor Géza:* „A csapatgyengélkedőn elvégezhető laboratóriumi vizsgálatok

- jelentősége a gyógyítás színvonalának emelésében." HONVÉDORVOS. 1964/2. 144—146.
5. Szabó János, Téglássy László: „Szondázás nélküli gyomorsavvizsgálat a csapatlaboratóriumban, különös tekintettel a fiatalkori fekélybetegségre." HONVÉDORVOS. 1973/3. 175—183.
 6. Villányi Ferenc: „A munkaszervezés alapvető problémái a csapatorvosok gyógyító-megelőző és gondozói tevékenységében." (Az 1973. évi Csapatorvosi Konferencián elhangzott referátum.)
 7. „Statisztikai adatok Magyarország 1973. évi egészségügyi helyzetéről." NÉP-EGÉSZSÉGÜGY. 1974/4. 205.
 8. Geck Péter: „Az immun-tusreakció és a tenyésztéses módszer összehasonlító vizsgálata kórokozó enterális baktériumok gyors kimutatására." HONVÉDORVOS. 1972/3. 225—233.
 9. Donáth Antal, Czeti István: „A helytelenül kezelt panaritium szövödményei a helyreállító műtetre szoruló esetek tükrében." HONVÉDORVOS. 1972/1. 21—31.

Шимон П., подполковник м/с:

ВОЗМОЖНОСТИ И РАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЙСКОВОГО ВРАЧА

Лечебно-профилактическая работа и диспансеризация больных представляют основную деятельность войсковой медицинской службы, и даже в рамках этой деятельности первостепенную важность имеет лечебная работа. В настоящее время войсковые врачи, обеспечивающие основное обслуживание больных, меньше используют имеющиеся возможности, причина которого заключается с одной стороны в недостаточной подготовке и, с другой стороны, в недостатке личного побуждения. Всё может повести к тому, что из-за переоценки профессиональной амбиции и поверхностного, схематического диагноза рациональные границы лечебной работы, проводимой в войсковом медицинском пункте, сильно нарушаются. В будущем кажется необходимым увеличить умственные и практические возможности, и создать условия для обеспечения общего уровня квалифицированной медицинской помощи.

Dr. P. Simon, Oberstlttn. des Med. Dienstes:

MÖGLICHKEITEN UND RATIONELLE GRENZEN IN DER THERAPEUTISCHEN TÄTIGKEIT DES TRUPPENARZTES

Eine fundamentale Tätigkeit des truppenärztlichen Dienstes besteht in der prophylaktisch-therapeutischen sowie fürsorglichen Arbeit, innerhalb deren kommt ein Privilegium der Heilung zu. Heutzutage nützen die Grundheilung durchführenden Truppenärzte die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten weniger aus, wegen Mangel einerseits an Ausbildung, andererseits an persönlichen Motivation. All dies mag nach sich zu ziehen, daß eine überschätzte professionelle Ambition und eine oberflächliche, schablonenhafte Diagnosestellung leicht zur Schädigung der rationellen Grenzen der Heilung, die man in Truppenrevieren ausüben kann, führen vermag. Der Weg der Zukunft: Erhöhung der seelischen und praktischen Möglichkeiten, Erzeugen der Bedingungen, die zur Einführung eines allgemeinen fachärztlichen Niveaus nötig sind.