

Gondolatok a holisztikus betegellátás margójára

Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet Dunakeszi

Önriport A Holisztikus Betegellátás Alapvonalai című könyvről

Megtisztelésnek vettem az Interdiszciplináris Magyar Egészségügy (IME) lapigazgatójának felkérését, hogy konvencióktól eltérően magam próbáljak ismertetőt írni, azon célból, hogy sikerüljön magát a „holisztikus” fogalmat jobban körülírnom, pontosabban abban az értelemben, ahogyan én elképzeltem, illetve ahogyan az a gyakorlatomban az működik! A bujtatott reklámként azért nem tudna jelen írásom működni, mert sajnos saját kiadásban –komoly baráti segítségnek is köszönhetően megjelent könyvem, a bolti forgalomba jelképes példányszáma miatt sem kerülhet. Eredeti célom a kiadással az volt, hogy az évtizedek óta velem együtt dolgozó barátainak egy-egy példányt adhassak hálából, szerényen köszönve több éves együttműködésüket és így csak pár könyv maradt szabadon, tehát senki sem gyanúsíthat az önreklám bűnével.

A LÉNYEG

Holisztikus jelzővel is illelhető betegellátás két fő csoportja különíthető el. Az egyik az adott szakma – esetemben az urológia – több társszakmát is érintő összefüggéseinek elválaszthatatlan együttese, míg a másik csoport azon problémaköröket foghatja csokorba, melyek egy adott beteg egész szervezetére, szervrendszerére fókuszál, annak közeli, akár távoli jövőjét is befolyásoló elméletekkel és megoldásokkal.

Első csoportra példaként szolgálhat az erectilis dysfunctio, (merevedési rendellenesség) mely lényegében egy jellemzően urológiai jellegű panasz, de biztosan elegendő, ha csak szűk szakmai elvek alapján gyógyszeresen, tünetileg oldjuk meg a feladatot, (tesztoszteron pótlás, PDE5-gátló adás)? Így akár figyelmen kívül maradhatnak egyéb lényeges tényezők is, mint pl. sztatin fogyasztás, szélsőséges diéta, következményes igen alacsony összcholesterin és D-vitamin szint, valamint romló/rossz májfunkciók, akár vaszkuláris okok, és akkor olyan kapcsolódó, de urológiai szempontból elvileg irreleváns kórképekről, mint pl. depresszió még nem is beszéltünk. Mindezen utóbbiak befolyásolása akár túl a tünetin, már az oki megoldást is jelenthetnék. Jóllehet, hogy a példában említettek érdemi korrekciója már azért is bonyolultabb, mert más társszakmákat is érint! Bonyolultabb kommunikációt is igényel a beteggel, több kiegészítő vizsgálat elvégzését is okozva neki, továbbá a beteg ellátását végző kollégákkal nemcsak egyeztetni, hanem esetleg konfrontálódunk is kell.

A második csoport még bonyolultabb és lényegesen komplexebb, lévén a szigorúan vehető urológiai szakmai

határokon túlmutat. Ezen területre a betegek egészségét holisztikus szemléletmód segítségével megközelítő és befolyásolni óhajtó igyekezet fontossága lehetne jellemző, amire legjobb példa a metabolikus szindróma. A kórkép elemeinek teljességre nem törekvő felsorolásával is érzékelhető annak fontossága: elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, dyslipidaemia, stroke, koszorúér megbetegedés, pszichiátriai kórképek, de tágabb értelemben ide sorolható több neurodegeneratív kórkép, sőt a daganatok is. Különösen az utóbbi csoport esetében lehetne vitatkozni, hogy egy paradigmaváltó holisztikus gyakorlat szemszögéből pontosan mit is lehet, vagy kell tenni, mi is egy urológia szakrendelés feladata, mi a pontos kompetenciája, hol húzódik a kötelezettség és felelősség határa, illetve, egy nagyobb forgalmú rendelés munkájába hogyan is illeszthető be, akár a saját feladat elvégzését is zavaró, bonyolultan definiálható tevékenység-halmaz? Jogos valamennyi kérdés, melyre válaszom megvan, de innen a kép bonyolultabb!

Feltételezhetően azon előrevívó viták segítenek a kérdés tisztázásában, melyek valószínűleg – remélem – egyre nagyobb számban történnek a jövőben különböző szakmai fórumokon. Alapként leszögezendő, hogy a körülményeink megváltoztak, a lehetőségeink bővültek, így ha mindezt egyesítjük a több éves/évtizedes szakmai tapasztalatainkkal, a szükséges szakirodalmi lehetőségekkel, akkor rájövünk, hogy csak rajtunk múlik, hogy milyen mértékben végzünk olyan – a betegek homeosztázisát pozitívan befolyásoló – feladatokat is, ami nem feltétlenül tartozik a szigorúan vett szakmai kompetenciánkba!

SZERKEZET ÉS MAGYARÁZAT

Az olvasó számára két alapvető kisugárzásra tervezett mondanivalóm egyike az elmélet, mely fogalmi tisztázásokat, továbbá az egyéni gyakorlatomból merített konkrét példák megemlékezésével ad segítséget megértéshez. Az egyedileg kialakított szabályrendszer ismertetése után taglalok szintén saját példákkal kommunikációs helyzeteket, biofilozófiát –kicsit egyedi felfogásban. Szerepet kap a menedzser szemlélet is, amennyiben az evidencia és ajánlás lehetőségét is taglalom, a tudományos mélység lehetőségeit, leírásra kerül a speciális team munka jelleg, a jövő és a jövő trendanalízise, de nem marad ki az esetleges oktatás és finanszírozás speciális kérdéscsoportja, illetve az egészségügyi makro rendszer kritikája sem, az esetleges rendszer implementáció lehetőségét vizsgáló.

A mondanivaló másik fő része a gyakorlat, mely már igen-igen nehéz olvasmány! Utólag is olvasva el kell mon-

danom, hogy az éveken át gyűlt hatalmas anyagom koncentrátuma igen figyelmes olvasást és – nem szégyen – jegyzetelést is igényel. Pontosan ezen utóbbi célt szolgáló füzetem be 8-10 plusz üres jegyzet oldalt a könyv végére, hátha valaki ezt igényelné is.

A HOLISZTIKUS BETEGELLÁTÁS KOMPLEX ÉRTÉKRENDJE

Annak, aki nem praktizáló orvos, annak feltételezhetően olyan gondolatai és kérdései is támadnak az elolvasást követően, melyek rövid válasza ugyan létezik a sorok között, de mivel a megírás célja nem valamennyi részletkérdés kidolgozása volt, hanem inkább a mindennapi gyakorlat ismertetése, ezért így ezek értelemszerűen nem kaphattak kellően harsány nyomatékokat.

Így túl a szigorúan vett orvos szakmai kérdéskörökön csupán érintett kérdés pl. a mezőgazdaság (talajtermő képesség, anabolikus kofaktorok, klasszikus vitaminok és nyomelemek egyre fokozódó hiánya, következményes ún. „B típusú éhezéssel” stb.) vagy netán az állattartásra vonatkozó problémakör is (állatok immunizációs technikája, gyógyszerelése és mindennek következményei húskor fogyasztására), az esetenként 3-6 hónap alatt, bírálható körülmények között vágószűlyba kényszerített állatok húskor fogyasztása kapcsán előálló következmények, stb. Mindezek részei lehetnek azon kérdéscsoportoknak, melyek akkor merülhetnek fel, mikor neves szakemberek lakonikusan azt javasolják, hogy táplálkozzon egészségesen!

A sor folytatható más területekkel, így például az egészségünkre hatással bíró táplálkozás helytelenségéből eredő következményekkel, melyek szintén összetettek, kezdve a génmanipulált gabona magas glutén tartalmától az egészségtelen, egyoldalú étkezési szokásokig, tehát ilyen aspektusából is vizsgálendő a kérdéskör! Csaknem hasonló a mentális kérdéskör, a stressz, az alvászavar, a mozgásszegény életmód, stb. igen összetett problémaköre is, mely kiemelt figyelmet érdemel. Hangsúlyozandó a kormányzati felelősség azon kérdések befolyásolásában, melyek meghaladják az egyén felelősségét! Így az egészségesnek mondható ételek, vagy elkészítésükhöz szükséges anyagok minőségének megkövetelése – túl a jelenleg érvényben levő szabályzórendszeren – és esetleg az állami preferencia megjelenítése pl. az ÁFA terén, de valamennyi ezen célt pozitívan befolyásoló intézkedés (előírás, megkövetelés, akár tervszerű oktatás, stb.) is említhető lenne az egészséges táplálkozás érdekében. Erre létezik egyébként több, gyakorlatban már bevált külföldi példa. Az egyének befolyásolása viszont pl. a közfinanszírozott szinten történő ellátásban nem ördögtől való ötlet, hiszen egy jól felépített rendszerben a klasszikus „bonus-malus” elveknek megfelelően a minden átfogó igyekezet ellenére önromboló életmódot folytató egyének fizessenek magasabb járulékot, mivel a kockázatközösség számára saját hibájukból okoznak többletkiadást. Megjegyzendő, hogy ezen elemre is léteznek komoly külföldi biztosítói tapasztalatok.

TÖBBDIMENZIÓS MÁTRIX RENDSZER

A fentiekben részletkebe nem menő felsorolásból érzékelhető, hogy önállóan létező rendszereknek a holisztikus betegellátás célját megvalósítandó összekapcsolása lenne szükséges, mely egy többdimenziós mátrix rendszer egységét adhatná ideális, célszerű komplex szervezéssel! Ez a hozzáértő szervezőnek egy fantasztikus kilátásokkal bíró feladatot jelenthet, melynek feltétele a feladat pontos megértése, a kompetenciakörök konzekvens betartása és a folyamatos rendszer karbantartás, szükséges korrekciókkal. Tudomásul veendő, hogy a holisztikus betegellátás nem egy one man show, mely így országos aspektusából kormányzati, egészségpolitikai szinttől a gyakorló orvosig mindenki aktivitását szükségelteti!

Határozott véleményem szerint, amennyiben komoly és pontos analízis alá vesszük akár a hazai (de lehet a külföldi) egészségügyi rendszereket is, komoly jövőbeli alternatívaként rajzolódik ki a holisztikus betegellátás gyakorlatának lehetősége. Ha az egyébként külön tanulmányként komoly anyagot képező vizsgálódás vázlatát elképzelem, az meglehetősen fajsúlyos, kezdve az egészségügyi jövőjének trendanalízisétől az egyes beépítésre tervezett rendszerem vizsgálaton, az adott ország egészségügyének részletes SWOT analízisén át a fő szakmai csapásirányok – pl. metabolikus szindróma, mely a szív-érrendszeri problémáktól a cukorbetegségen át a daganatokig sok mindent okozhat – rövid és hosszú távú következményeinek kalkulációjával és az egészség-gazdaságtani konzekvensciákkal, egészségben töltött életév nyereséggel.

Nem elhanyagolható szempont az új trend vizsgálatában a betegünk szerepe. Határozottan állíthatom, hogy megfelelő kommunikációval kialakítható az a kíváncsiság, érdekelttség és aktivitás a betegek oldalán, mely az önpusztító, érdektelen, nem egyszer felelőtlen hozzáállásukat képes megváltoztatni. Csupán úgy kell hozzáállni. A megfelelő szakemberek biztosan visszaigazolják a későbbiekben elméletem helyességét.

ÚJ IDŐK ÚJ SZELE

Sokakat lephet meg a könyvben gyakran visszatérő bizalmatlanság, vagy inkább határozott kételkedés egyes szakmai kérdésekben. Ezek a kritikák nem hangoznak/hangozhatnak el komoly szakmai fórumokon. Az ezekkel a kritikákkal kapcsolatos gondolatok lényegesen túlmutatnak a könyv megírásának eredeti célkitűzésein. Határozott véleményem, hogy a holisztikus betegellátásnak nem feladata a szakmai kritikák és érvek felvonultatása/ütköztetése, azonban addig a mértékig szabad – és kell is – ezzel foglalkozni, amíg a tervezett cél elérését a bizalmatlanság nehezíti, nem egy esetben megakadályozza. Tudom, hogy a legtöbb ellenséget e téren sikerül begyűjtenem, ezért is igyekszem minden állítást a könyvben kellő fajsúlyú, többször magas impakt faktorú, neves publikációkból szerzett információkkal alátámasztani. A legszomorúbb mindebből számomra, hogy az

„evidence based” elvekben is csalódní kellett! Akár akarjuk, akár nem, akár bevalljuk, akár nem, elérkeztünk az „evidence based business”, sőt a „business based evidence” kifejezéssel jellemezhető korba! Mindennek hatalmas irodalma létezik, tehát nagy munkát nem igényel a szükséges cikkek felvonultatása. Pusztán a konzekvenciák levonása marad, mégpedig az ismert "errare humanum est, sed in errore perseverare stultum est" (tévedni emberi dolog, de hibában tartani ostobaság) Szent Jeromos mondással, mely a következő kiegészítéssel mondható esetünkben teljesnek: és a hibából viszont üzletet csinálni egyenesen bűn!

Ehhez is szükséges a többször is említett irodalmon túl azon szakemberek segítségére, akik e téren segítség nélkül is tájékozódni képesek. Sajnálatosan ez egy olyan érdekesség, melyet a holisztikus gyakorlat még kontrasztosabban hoz felszínre. Remélem, hogy ezen deformitások szakmai rendbetétele nem kizárólag az én, vagy a holisztikus ellátási forma feladata.

MEG KELL TANULNUNK JOBBAN KÉTELKEDNI!

Fenti információk halmaza késztet arra a következtetésre, hogy olyan időszakát értük meg az egészségügynek itthon és külföldön egyaránt, melyben meg kell tanulnunk egyfajta folyamatos kételkedéssel élni és ez esetben pusztán személyes felelősségünk függvénye az, hogy mindezt milyen forrásból és milyen konzultációk révén tesszük meg, vagy bátorodhatunk megtenni! Több konkrét példával is szolgálok könyvemben az ilyen esetekre, ha ezeket akár saját, akár betegeink szemszögéből értékeljük, az eredmény egyáltalán nem megnyugtató. Bocsánatkéréssel meg sokra nem megyünk, ami ugyan nem gyakran fordul elő. Amikor a bocsánatkérés a nevezetes Framingham Heart Study esetében megtörtént – melyet évtizedekig tartott a szakma kőbe vésett igazságnak, következtetéseit randomizált vizsgálatok metaanalízisekben, 1a evidencia szinttel, „A” szintű ajánlással minősítették – utólag maguk a szerzők jelentették ki, hogy az orvostudomány történetének legnagyobb átverése volt. Mindez történt egy nem jelentéktelen kardiovaszkuláris témakörben! E szomorú tény rengeteg közlemény erősíti meg. Van ennél még szomorúbb hír is: a történetek dacára nemcsak a helytelen elmélet, hanem a helytelen gyakorlat is töretlenül megy tovább.

DÉJÀ VU ÉRZÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI PARADIGMA VÁLTÁS TERÉN

A holisztikus betegellátás ideáját illetően déjã vu érzésem van az egynapos sebészet kapcsán. Mint paradigma váltó metodika változtatásról – mellyel először 1981-ben dél-ausztráliai tanulmányutamon találkoztam – az egynapos sebészetről eleinte itthon még mesélni sem mertem. Ezen visszafogottságomon akkor változtattam, mikor USAID ösztöndíjasként a 90-es évek közepén hosszabb tréningprogramon vehettem részt az USA-ban. Ezért végeztem el a menedzserképzőt, hogy érveimet szakszerűen tudjam előadni.

Természetesen kaptam hideget, meleget, mely paradox módon csak új erőt adott! A ma használatos Egynapos Sebészeti Szabálykönyv írásában részt vettem, és több publikációm létezik a témakörben. Az, hogy korántsem sikerült megvalósítani hazánkban az egynapos sebészet térnyerését – ami véleményem szerint már 20 éve is elképzelhető lehetett volna – az meg már nem rajtam múlott! Nekem ez a munka akkor is szép emlékeket jelent, ha a siker mindezekkel messze nem volt arányos!

Egy ponton azért létezik egy komoly különbség az egynapos sebészet ideája és gyakorlata, valamint a holisztikus betegellátás ideája és gyakorlata között. Az utóbbi nem egy kipróbált, több országban bevált módszer, hanem csupán – így komplexitásában, a könyvemben lejegyzett formában – csak a tapasztalat szülte, preferált javaslat, mely így csak 4-es evidencia és „C” ajánlási szinttel jellemezhető!

BÁTORSÁGOM EREDETE

Jelen cikkemben nem feltétlen célom az orvosi praxisom lejegyzett példáinak önigazoló ismertetése, már csak területi korlátok miatt sem. Viszont a holisztikus szemlélet segítségével megszerzett tapasztalat és sikerélmények olyan bátorságot adnak, ami kellő erőt ad ahhoz, hogy olyan területen hallathassam véleményem, mely kevésbé, vagy egyáltalán nem ismert témakörben teljes paradigma-váltó elvárással bír. Feltételezhető viszont, hogy a nagy lesz az ellenszél több irányból is, és véleményem stabilitását nem biztosíthatják nagy gyakorlatú külföldi példák a hazai adaptációhoz.

Szerintem a holisztikus betegellátás ideájáról akkor is célszerű beszélünk, ha a remény nem túl nagy a metodika komplex, centrális kezelésére. Biztos vagyok abban, hogy sokan találják meg ugyanazon szempontokat gyakorlatukban, mint amilyenekről írok, és ők is ugyanazt és talán ugyanúgy cselekszenek, mint én. Ez esetben csak annyi előnyöm van, hogy én előbb írtam le, mint más. Azok, akik saját maguk a családjuk és a betegek számára szeretnének valamit másképp, többet, jobbat tenni és sikerül nekik ehhez apró segítséget adni, akkor már az is siker, ha azokat a hír, a vita utoléri! Mindezt találóan, egyszerűen fejezi ki egy, a könyvemben található idézet: Aki meg akar tenni valamit, talál rá módot, aki nem, az talál kifogást! (Stephen Dolly)

A HOLISZTIKUS BETEGELLÁTÁS A JÖVŐ EGÉSZSÉGÜGYÉNEK KIHÍVÁSA!

Vizsgálva az egyetemes egészségügy történetében a folyamatos útkeresést, megállapítható, hogy a pár évtizede elindult költségoptimalizáló, betegút rövidítő, egyszerűsítő, egynapos klinikum (az egynapos sebésztől a tervezett egyéb kórházon kívül is végezhető beavatkozások halmozáig), valamint a fekvő – járó ellátás shift reform ideje lecsengőben van. Sok új e téren már nem születik! Ezzel párhuzamosan egy olyan költségspirál érte utol az egészségügy egészét, mely mára elérte a kifizethetlenség határát.

Példaként említeném meg az ASCO 2015-ös amerikai konferenciáján publikált immunterápiás szer esetét, mely gyógyszer 1 mg-jának ára az arany 1 mg-jának 4000-szerese. Csaknem kikényszerül egy olyan paradigmaváltó trend megjelenítése, mely nem egy drága és bonyolult infrastruktúra feltételét igényli, mint például a Da Vinci operációs robot, melyre hazánkban még oktatási céllal sincs lehetőség, annak ellenére, hogy ez a sebészeti szakma jövője. Ha belegondolok, hogy csupán olyan kérdések, mint a neuroplaszticitás segítése, a szervezet BDNF, (Brain –derived neurotrophic factor) által vagy a szervezet önálló antioxidáns és méregtelenítő védelmi (un. NRF2) rendszerének aktiválása, szerény mértékével hatalmas anyagi különbözőségeket érzékeltetnek napjaink rohamosan emelkedő egészségügyi költségeinek összehasonlításában! Előtérbe kell kerülniük olyan elveknek, melyek a megbetegedés és halálózási esetszámok túlnyomó többségét okozó metabolikus szindróma illetve neurodegeneratív kórképek kategóriájába sorolható eseteket befolyásolni képesek, és mindezt a lehető legolcsóbban. Ezen igyekezetet a látványos XXI. századi infrastrukturális csúcstechnológia igénye helyett egyszerűbb – inkább hozzáállásbeli – korrekciók, metodikai váltások, étrendi és életmódbeli változtatásoknak kell jellemeznünk, mint azoknak az elveknek, melyek mentén sajnálatosan oda jutottunk, ahol ma vagyunk!

Érezhető egyfajta űr a vázoltak kapcsán, melyet egy korrekt szervezésű holisztikus ellátás kitölthet, és mindezekért merem jellemezni e területet a jövő kihívásaként. A leggyengébb láncszeme a kérdésnek, hogy sajnos anyagi lobby erővel nem bír. Az egészséges, vagy a gyógyult beteg sajnos nem üzlet. A siker egyetlen lényegi függvénye, hogy mindazok, akiknek ez a feladata, túl tudják-e tenni magukat az anyagi lobby hiányán. Mivel a tét hatalmas – és remélem nem értékelem túl szerepem a véleményalkotásban – kijelentem, hogy a lépések megtétele katasztrófa elhárító is lehet, mely már az elkövetkező évtizedekből idevetíti árnyékát! Csupán egy példát említenék könyvből, mégpedig már a 2030-as évekre prognosztizálható, akár az emberiség jövőjét is veszélyeztető – férfi meddőségi katasztrófa, mely oka sejtethető/ismert és esetleg akár befolyásolható is lehet-

ne, de sajnálatosan nem egy gyógyszerkúra egyszerűségével! Ez innen már nem csupán egy elhízott, 5-10 metabolikus körképpel évekig küszködő és daganatos megbetegedésben elhunyt, vagy Alzheimer kórja miatt évekig ápolt betegünk szomorú sorsával, hanem lényegesen komolyabb okokkal magyarázható, melynek cselekvésre kell kényszerítenie mindenkit a politikustól a gyakorló orvosig, a saját kompetencia körén belül.

JÓL HAJTOGATOTT ERNYŐ ÉLETET MENT

Leegyszerűsítve bonyolultnak tűnő állításaimat szeretném idézni a könyvből az igazi take home message-t, mely igazolására az ejtőernyő hajtogatás esetét használom. A mi munkánk súlypontjának a jövőben át kell tevődnie az akut problémák megoldásáról azon problémák felé, melyek esetleges kialakulása a jövőben nagyobb valószínűséggel prognosztizálható! Ha ezen tevékenységünket a feladat furcsasága miatt az ereszkedő ejtőernyős ejtőernyőjének hajtogatásával jellemzem, és ezt a munkát jól végezzük, akkor majd egyszerű talán ha az ejtőernyős (a beteg) állapota igényli, az ki is fog nyílni és akár életet is menthet! Ez a furcsa helyzet egy igen furcsa sikerélményt is eredményezhet nekünk, mert akkor is igaz lehet, hogy ha ezt az eseményt mi már nem fogjuk látni! Részemről én akkor is hiszek az út helyességében, ha a jövőben emiatt több ellenzőm lesz, mint segítőm!

ISMÉTELT KÖSZÖNET

Mint említettem a könyvem megírásának célja nem a beteges öngazolás, hanem a hálás köszönet volt minden barátomnak, kollégámnak, akikkel kart karba öltve, ha kezdetől nem is teljes tervszerűséggel és nem tudatossággal, de együtt dolgozunk, és végül csodálatos eredményeket mondhatunk magunkénak! Segítségük nélkül következtetéseimmel ideáig nem juthattam volna el. Köszönetem kifejezésére megragadom ezt a lehetőséget is, önzetlen szakmaiságukért és barátságukért mind magam, mint gyógyult közös betegeink nevében!

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Varga Imre 1976-ban szerzett általános orvosi diplomát Debrecenben. A Dunakeszi Szakorvosi Rendelő Intézet urológus szakorvosa. Alapító tagja – kezdetben titkára, majd éveken át elnöke – a Medicina 2000 Poliklinikai és JáróbetegSzakellátási Szövetségnek. Szakmai tanulmányutak: Ausztrália, Flinders Medical Center, US Aid segít-

séggel, mely célja az USA 10 államában szervezési, egy napos szolgáltatások vizsgálata, szerkezet átalakítás, írá-

nyított betegellátás szervezés, training program. 2000-ben Közgazdaságtudományi Egyetem egészségügyi menedzser diploma. Korábbiakban a Szegedi Tudomány Egyetem orvos/közügazdász képzésében a járóbeteg szakellátás oktatója, OEP és Minisztérium bizottságaiban tanácsadó, Miniszteri Tanácsadó Testületi tag. Szervezési-kutatási területe: az egynapos és az ambuláns ellátások, komplex egészségügyi rendszerek működtetése. Alapításától, 2002-től az IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – tudományos folyóirat – szerkesztőségének a tagja.