



PTE ÁOK CSALÁDORVOSTANI INTÉZET ÉS III. SZ. BELKLINIKA

CSALÁDORVOSI KUTATÁS – ETIKAI ELVEK – EGY NEM ORVOS GONDOLATAI –

DR. BLASSZAUER BÉLA

Az utóbbi évtizedekben az orvostudomány látványosan fejlődött. Ez az orvosi kutatásoknak köszönhető, amelyekbe természetesen beleértendő a gyógyszerkutatás is. A kutatás etikai hátterét alapvetően a kutatási szabadság elve és a kutatók társadalmi felelőssége hivatott biztosítani.

Nem is olyan régen még elképzelhetetlen volt, hogy családorvosok, házi orvosok, vagy akkoriban még ún. körzeti orvosok is foglalkozzanak tudományos kutatással. Ma már ez szinte kötelező, hisz a világ fejlettebb országaiban az alapellátásban résztvevő orvosok számos módon bizonyították, hogy ők képesek a legmegfelelőbb válaszokat adni az egészségügy frontvonalán felmerülő kritikus kérdésekre. Az amerikai családorvosok például büszkék arra – a sok pénzt megtakarító ‘felfedezésükre’ – miszerint egyáltalán nem szükséges minden fejfájós beteget CT-re küldeni. Sok egyetemen még a családorvosi rezidensek is kötelesek valamilyen kutatómunkában tevékenyen részt venni.

A családorvosi kutatómunka eredményei hatással vannak – vagy legalább is kellene, hogy legyenek – a szakmai standardok kialakítására, az egészségpolitika irányelveire, a családorvostan elméleti-gyakorlati munkájára, az oktatásra és a továbbképzésre. A kutatómunka pozitív következménye azonban még az itt felsoroltaknál is több. Bebizonyosodik, hogy nemcsak a tudomány elefánttornyáiban székelő, a naponta publikációs versenyben lévő, impakt faktorokat és idézettségi indexet számolgató klinikusok képesek általános érvényű következtetésekre jutni az orvoslás területén, hanem azok is, akik az isten-hátamögötti településeken találják szembe magukat a nagybetűs valósággal. A kishitűséget, az izolációt, a mindennapi ‘egyhangúságot’ nagy mértékben oldja és enyhíti a közös erőfeszítés, az együttműködést igénylő tudományos munka. Bár abban nem vagyok biztos, hogy ma már senki sem kérdőjelezi meg a családorvos által végzett kutatási tevékenységet, de Nagy Lajos doktornak abban kétségtelenül igaza van, hogy az alap-

ellátásban elért kutatási eredmények hozzájárulnak az orvostudomány általános fejlődéséhez [Nagy L. 2002].

A családorvos kutatómunkája többnyire nem igényel bonyolult és drága műszereket, berendezéseket. Gyakran egy kérdőíves felmérés és egy számítógép is elegendő. A tudományos tevékenység a betegellátást inkább segíti, mint akadályozza. A gyakoribb orvos-beteg találkozás, a hosszabb távú együttműködés, a betegek altruista segítőkészsége még jobbra teheti az orvos-beteg kapcsolatot, és növelheti a családorvos presztízsét.

A kutatási témák megválasztása mindenképpen egy fontos szempont. Ilyés doktor és szerzőtársai részletesen leírják milyen területek jöhetnek elsősorban számításba. Felsorolásukban megtalálhatók a klinikai és epidemiológiai vizsgálatok, az ellátórendszer működésének, a költséghatékonyságnak és a szükségleteknek a felmérése, valamint az ellátórendszer szervezésének kérdései [Ilyés I., Erdei I., Simay A, 2002. I.]. Olyan kutatás is van azonban, ami például arra a következtetésre jut, hogy a megkérdezett betegek számára egy rendelő legfontosabb berendezése a bútorzat, és nem a műszerrel való felszereltsége. Talán ilyen vizsgálatra is szükség van, meg talán olyanra is, ami netán azzal függ össze, hogy az orvos öltözködése, megjelenése milyen hatással van a beteg bizalmának a megszerzésében. Én mégis úgy gondolom, hogy valamilyen fokú prioritásnak kellene érvényesülnie a kutatásban. Olyan jelenségekre kellene leginkább irányítani a figyelmet, amelyek nagy mértékben befolyásolják a betegellátást. Gondolok itt például arra, hogy milyen mértékben gátolja a finanszírozás, a bürokrácia, a hihetetlen mennyiségű adminisztráció az orvoslás évezredes alapelvét, az orvosi hivatás küldetésének a lényegét: a beteg érdekének maximális képviselését. Jó lenne, ha minden magyar állampolgár azzal is tisztában lenne, hogy családorvosának milyen beteg-ellenes erővel kell megküzdenie nap, mint nap azért, hogy tisztességes ellátást tudjon betegének nyújtani. Csak példaként:

aligha véletlen, hogy Kanada egészségügyi rendszerét sokkal jobbnak tartják, mint az Egyesült Államokét. Kanadában az orvosok több mint a fele házi orvos, és egy-egy praxisban a betegek száma nem éri el még az ötszázat sem. Nálunk pedig még 1200 betegkártyából sem lehet megélni. Sok mindent tudatosítani kellene az állampolgárokkal, akik majd egészen másként néznének a családorvosokra, és, ha kell, nemcsak a kórház-bezárások miatt vonulnának az utcára. A hétezer fős családorvos-társadalom kollegialitással és szolidaritással hihetetlen erőt képvisel, amelyet saját maguk és betegek érdekében viszonylag könnyen hasznosítani lehetne. Mint minden jó etikához, úgy a jó családorvosláshoz és annak érdekképviseletéhez is tények kellene. A tények pedig aprólékos és pontos tudományos munkával összegyűjthetők. Amikor a családorvos saját életén és munkakörülményein igyekszik javítani, akkor ezt óhatatlanul a beteg érdekében is teszi. Nekem, mint betegnek az az érdekem, hogy családorvosom nyugodt, kiegyensúlyozott ember legyen, aki pihenten, anyagi gondok és minden lelki probléma nélkül végighallgat, és segít rajtam. Olyan orvosban bízom, akinek van módja és lehetősége lépést tartania a szakirodalommal, felkészülten részt vennie a tudományos életben, akinek van önbecsülése, aki keresi választott hivatásában rejlő sikerélményeket, és aki meg is találja. Persze könnyű azt sugallni, hogy a családorvos tudományos tevékenységgel fedje fel a rendszer negatívumait, tárja a nyilvánosság elé, és változtasson rajta. Nem vagyok családorvos, sőt még orvos sem, de el tudom képzelni, mennyire kiszolgáltatottak az alapellátásban dolgozó orvosok. Bár nem szenvedő alanyai az egészségügyet még ma is jellemző feudális hierarchikus rendszernek, és látszólag önállóak, főként betegek érdekében mégis sok szálon függenek az ellátás különböző szereplőitől. Ezt a függőséget kellene és lehetne enyhíteni célzott kutatási tevékenységgel, adatok és tények összegyűjtésével.

Távol áll tőlem, hogy azt sugalljam: a kutatási témák megválasztását valamilyen központi hatalom határozza meg. Hiszek a kutatás szabadságában, de abban is, hogy a kutatási téma a lehető legjobban szolgálja a beteg és az orvos érdekét.

A tudományos kutatás etikai keretét a Helsinki Deklaráció adja, amely tartalmazza az alapelveket. Ezeket mindenképpen illik betartani, annak ellenére, hogy számos jele van a Deklaráció „felpuhításának”. A legfontosabb elve a dokumentumnak az, hogy sem a tudomány, sem a társadalom érdeke nem előzheti meg a kutatási alany érdekét. Már Nürnbergben is hiába

hivatkoztak a náci orvosok a tudomány és a társadalom érdekére, amikor védelmezni próbálták embereken végzett borzalmas kísérleteiket, a bíróság az indoklást nem fogadta el, és súlyos ítélettel büntette őket.

A kutatás legfontosabb etikai feltételei között szerepel természetesen a kutatási alany felvilágosítása és önkéntes, minden kényszer és manipuláció nélküli beleegyezése a részvételbe. A kutatásba bevont személyt fel kell világosítani a vizsgálat céljáról, módszeréről, előnyeiről és hátrányairól, annak időtartamáról, és arról, hogy minden negatív következmény nélkül a vizsgálatból bármikor 'kiléphet'. Az inkompetens alanyok bevonása csak a szülők, ill. a gyám hozzájárulásával lehetséges. Az adatokat, az orvosi titkokat természetesen őrizni és védeni kell. Manapság ez sokkal nehezebb, mint régen, mert egyre több 'hivatalos' személy és szervezet követeli az adatokat. A számítógépen való adattárolás sem túl biztonságos. Mégis az intimitásnak, a személyes adatok védelmének biztosításához minden lehetséges eszközt fel kell használni. A kutatási tervben, az ún. protokollban fel kell tüntetni a kutatás etikai feltételeinek a maradéktalan betartását célzó intézkedéseket, és a kutatásért felelős személy kilétét. A protokoll készítésének részletes feltételeit Ilyés doktor és munkatársai már publikálták [Ilyés I., Erdei I., Simay A, 2002. II.]. A kutatási terv a helyi vagy a regionális kutatásetikai bizottsághoz nyújtandó be jóváhagyásra.

Az eredmények közzétevése, a publikáció teszi fel a koronát a tudományos tevékenységre. A tudományos közleményekkel kapcsolatos kritikai értékelésről szintén Ilyés doktor és munkatársai írtak [Ilyés I., Erdei I., Simay A, 2002. III.]. A közlemény elküldésekor ajánlatos, sőt néhány szerkesztőség el is várja, hogy a közleményhez csatolják a kutatásetikai bizottság engedélyét is. Az is kívánatos lenne, ha a családorvosok a helyi sajtóban is publikálnának, tájékoztatnák és 'nevelnék' az állampolgárokat az egészség-betegség rejtelméről, a jó életminőség titkairól, és humánus küldetésük nehézségeiről. A médiában való megjelenés további sikerélményeket nyújthat és növelheti a családorvos és a családorvoslás tekintélyét.

IRODALOM

1. Nagy Lajos: A családorvosi kutatómunka sajátosságai, kardiovaszkuláris kutatási témák és módszerek. *Medicus Universalis*, 2002. XXXV.Évf. December. 279-281 old.
2. Ilyés I., Erdei I., Simay A.: Tudományos kutatás a családorvoslásban I. II. III. *Medicus Universalis*, 2002. XXXV. Évf. Február. 23-27 old. – Április. 85-88 old. Június. 141-144 old.