

BETEGSÉGET KEZELJÜNK, VAGY BETEGET GYÓGYÍTUNK?

H. Pillau – Der Allgemeinarzt 10/2004 (595)

A tankönyvek, a folyóiratok, a továbbképző rendezvények többsége betegségekről, azok kórismézési és kezelési lehetőségeiről, más szemszögből vizsgálva új hatékony anyagokról, gyógyszerekről és/ill. ezek, különböző betegségekben történő alkalmazásáról írnak. Ez tkp. rendben valónak minősíthető, már ami a rendszert és az irányvonalat illeti.

Az orvos azonban – remélhetőleg többségében – ennél többet tesz, gondolja, gyógyítja a **beteget**. S emellett természetesen a **betegséget** is kezeli.

Ez persze azt is jelenti, hogy időnként a leírt és megkövetelt irányvonalaktól eltér(het), általában a beteg és a gyógyulás érdekében.

Amit végzünk munkánk során, jóval több, mint az egészség (betegség) kozmetikázása. Hiszen a kezelés során „normalizált” HbA1c elérésével ugyan nem mindig tudjuk elérni, hogy betegünk értse, mit is jelent ez az eredmény számára. De mégis az a cél kell legyen előttünk, hogy a terápia, a gondozási folyamat célja egy legyen: javítani a beteg életminőségén, melynek segítségével kezelt betegünk értse, értékelje betegségét és az elért eredményt.

Ezt a spontán gyógyuló betegség esetén könnyű el-

érni, s a kezeléssel „csak” gyorsítjuk a gyógyulás folyamatát. Természetesen mindez nehezebb a hosszantartó, krónikus, folyamatos gondozást igénylő kórkép fennállásakor, különösen a gyógyíthatatlan kórfolyamat jelent nehéz keresztet mind az orvos, mind a beteg számára.

A gyógyíthatatlan betegség külön nehézsége a beteg féelme, különösen a halálféelme, mely mindig különleges gyógyítási stratégiát igényel. Az orvosnak nemcsak a gyógyszeres kezelés problémájával, hanem a megváltoztatandó életmóddal, az új de a betegség igényeinek megfelelő szokások kialakításával is meg kell küzdenie.

Ez a folyamat, minél idősebb a gondozott, annál nehezebb feladat, mind az orvos (egészségügyi szemlélyzet), mind a beteg szempontjából. Külön nehézséget jelent a beteg környezetének (család, barátok, munkatársak stb.) meggyőzése, a kialakult életvitel, ritmus megváltoztatásának szükségéről.

A gondozás ezeket a tényezőket is messzemenően figyelembe kell vegye, s így sokszor ez a tevékenység sokkal többet jelent a javulás, gyógyítás szempontjából, mint a gyógyszeres kezelés önmagában.

Dr. Hidas István

INTEGRÁLT BETEGELLÁTÁS. ÉPPEEN IDEJE LENNE BEVEZETNI.

Ellis Huber – Der Allgemeinarzt 18/2004 (1107)

A kérdés gyakran föltehető, milyen orvosi szolgálatot, orvost válasszak, ha beteg vagyok, kire bízhatom rá magam, hol vagyok jó kezekben? Ezt a kérdést gyakran teszik fel maguknak az emberek. Különösen mióta gyakrabban hallunk ellátásban észlelt hibákról, az egészségügy reformjának káoszáról, a minőség és a költségek átláthatatlanságáról, melyet az ellátottak konkrét rossz tapasztalatai is megerősítenek. Mindezek megingatják az egészségügyi ellátásba vetett bizalmat.

Ezek az aggodalmak mind az ellátandókat, mind az ellátást biztosítókat érinthetik. A rászoruló, mint „vásárlók” az egészségügyi ellátásban tájékozódni szeretnének, hogy a kínálatból olyan választást részesítsenek előnybe, amely morálisan és teljesítményben is a legjobb. A leggyakoribb óhaj az érintettek részéről egy olyan háziorvos, akit nemcsak bizalmukkal tüntetnek ki, hanem szakmai tulajdonságai alapján is a legjobb megoldásnak bizonyul.

Háziorvosi „márkanév” a **welcome** legyen, mely a welfare (jólét) és a community (közösség) szavakból képzett szó, kifejezve a közösség céljait: a hozzánk tartozó ellátandók jólétének biztosítását.

2004. január 1-jével megváltoztak a német egészségügyi ellátás keretfeltételei. Ezzel megteremtődnek az integrált betegellátás feltételei. Az eddigi betegség centrikus ellátási mód helyét az egészség központú ellátási mód veszi át. A lobbizás és a profit irányította gazdasági törekvések egyáltalán nem mondhatók természetes igénynek, s remélhetőleg az irány a szolidaritáson alapuló betegbiztosítás megvalósítása lesz. Az integrált ellátási rendszer bevezetése megnyitja a lehetőséget egy korszerű, egészségügyi rendszer bevezetéséhez, mely az egyéni és a szociális egészség elérését tenné lehetővé. Ez természetesen a háziorvos szerepét is erősítené.

Ehhez nemcsak politikai, hanem orvosi szándék is kívánatos lenne, mely lehetővé tenné az etika és a gazdaság között időnként fennálló konfliktus megszüntetését. Ez a gazdaság motorja is lehetne, pozitív társadalmi változást generálhatna. Ezzel a meglévő féelmekeket, melyek állandóan hátráltatják a reformok gyors bevezetését, megszüntethetnénk.

Dr. Hidas István