



Gondolatok a kór-házban

GAJDOS Ágoston

Operáció utáni szervtölvajok, évtizedeken át praktizáló álsebész, intenzív osztályos álfőnővér, az ilyen és ehhez hasonló bejegyzések egyesekből megvető dühöt és a tapasztalatok emlékéből születő fájdalmat ébresztenek.

Az orvostudomány szemszögéből az álorvoslás egyike a legsúlyosabb morális-szakmai vétségeknek, nem hiába, hogy tűzzel-vassal igyekeznek irtani és elhatárolni hivatalos és „becsületes” önmagát a nem hivatalos és „csaló” kuruzslástól.

Így érthető, hogy nem a válságos magyar egészségügyi helyzetet erősíti az a tény sem (a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal 2011. szeptember 28-ai ülésén került napvilágra), hogy a magyar mentőápolók fele és más szakterületek ápolóinak jelentős része is szakképesítés nélkül dolgozik (1).

Ha eltekintünk a személyes hangoktól és indulatoktól terhes politizáló szemlélettől, érdekes szempont szerint közelíthetjük meg az álorvoslás problematikáját. Így Collins és Pinch az 1977 és 2004 között Amerikában megjelent cikkekből 35 hivatalos álorvossal kapcsolatos feljelentést gyűjtött össze, melyek közül nem egy szervezetként működő álorvoscsoporthoz ellen irányult. Egy nagyobb, bár korábbi, brit felmérésben 91 esetet jelentettek 1966-tól 1994-ig. Ezek közt a kórházban alkalmi ápolói munkát végző hajléktalantól a magukat nőgyógyásznak kiadó nemi bűncselekményt elkövetőkig az elrettentő esetek széles tárháza mutatkozik meg (2). A manapság lefülelt álorvosok tetteinek (az álorvoslásnak) magyarázatára sokféle-képpen próbálkozhatunk. Az egyik a jogi megközelítés: az esetek túlnyomó részében valószínűleg az anyagi szükség, a mellőzött társadalmi helyzet vezet el a siker utáni fokozott vágyhoz, amely kellő tehetséggel párosulva elvezetheti az illetőt valamely elismert szakma (orvos, jogász stb.) berkeibe. A másik, megdöbbentő módon valósággal pszichiátriai szakvélemény: az illető személy kényszerreinek, kóros késztetéseinek, pontosabban a hatalomvágyának engedelmessé lép ilyen „tévútra” és egy elemző cikk írója szerint „az ilyen ember ki-

jön a börtönből és pontosan ugyanott fogja folytatni, ahol abbahagyta”(3).

Akadnak ennél „igénytelenebb” álorvosok is, mint például azok a „heretolvajok”, akik minnesotai otthonában kioperálták egy elaltatott 62 éves férfi heréit, majd eltűntek a zsákmánnyal. A férfit állítólag nem akarták az állami szakrendelésen herefájdalmaival megoperálni, ezért fordult „más” orvosok segítségéhez (4).

Máshol az álorvoslás a szervezett bűnözés kimagasló szinten művelt formáját ölti. Ilyet lepleztek le szintén 2010-ben Los Angeles környékén: a Mirzoyan-Terdjanian-csoport valódi orvosok személyazonosságát lopta el, és nem létező klinikákat tüntettek fel úgy, mint Medicare-szolgáltatót, még hamis irodákat is nyitottak. Lopott biztosítási információkat használtak fel és álbeavatkozásokat számláztak ki. Az elkövetők New Yorkban, Kaliforniában, Új-Mexikóban, Georgiában és Ohióban dolgoztak. A bűnözők 2006 óta tevékenykedtek és 35,7 millió dolláros bevételt értek el. Száztizennyolc klinika, amelyet a számlákon feltüntettek csak postafiók formájában létezett (5).

A hazai, kicsiben dolgozó, 2008-ban körözött szegedi álorvosoknak ezzel szemben magányos nyugdíjasok voltak a kiszemeltjei. A páros egyik tagja ajándékmasszírozást kezdett a hiszékeny áldozaton, míg társa ez alatt egyszerűen átkutatta a ház értékeit (6).

Mégis viszi a pálmát az álfőnővér 2010-es esete, aki a Bajcsy-Zsilinszky Kórház intenzív osztályának főnővéri posztját 2001 óta érvénytelen mentőtisztai diplomával töltötte be, amellyel addig feletesei előtt felsőfokú főiskolai végzettségét igazolta. Mint kiderült, az ötvenéves nő nem szerepelt a mentőápolószakon végzettek listájában. A kórházban ennek ellenére „az osztályon végzett ápolói tevékenységet képesítése szerint, a szakmai előírások betartásával látta el, orvosi irányítás és felügyelet mellett”(7) – közölték munkaadói.

Tény, hogy az orvosi hivatás sajátos fejlődése során a szakmai tárgyi tudás és a szakma imázsa, az

A magyar mentőápolók fele és más szakterületek ápolóinak jelentős része is szakképesítés nélkül dolgozik.

Gajdos Ágoston VI. éves orvostanhallgató; Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Általános Orvostudományi Kar. E-mail: gostidoki@gmail.com

„orvosnak levés” szorosan összefonódott. Szakmai tudás alatt pedig az érvényes szakmai irányelvek betartását, a korszerű orvosi tankönyvek anyagának ismeretét és gyakorlatban való alkalmazásának képességét értjük, melyet egy vagy több, a szakma által elfogadott képzőhely akkreditált és a diplomával igazolt. Tehát ma azt tartjuk, hogy akinek diplomája van róla, az működhet orvosként, az gyógyíthat.

A valóságban az orvos és a gyógyító fogalma nem esik egybe. A venezuelai Maria Lionza istennő kultuszában a törzs egy kiválasztott médiuma felkínálja testét az istennő szellemének, hogy az megszállhassa őt, s attól kezdve a médium érintése gyógyítóvá válik (8).

Minden országban számos nem professzionális változatban találkozhatunk hasonló gyógyító tevékenységgel. Tény, hogy ezek az eljárások gyakran enyhítik a szenvedést vagy gyógyulást eredményeznek a gyógyulni vágyó hitének megfelelően. A nyugat-európai – és az ehhez hasonló amerikai – zónában tapasztalható szélsőséges eltolódás a technikai bázisú orvoslás felé viszont azt eredményezte, hogy az egyre szélesebb rétegek számára ígért kollektív „népegészség” reményében, a fejlődés jegyében megvalósuló felfedezésekkel és fejlesztésekkel párhuzamosan társadalmunk túlzott bizakodással és bizalommal övezte a tudományt és eredményeit. A probléma az, hogy napjainkban egyelőre nem állnak mindenki rendelkezésére a szakma diplomával hitelesített tudásának gyakorlati eredményei, pedig a várakozás erre irányul. Az áorvosoktól talán azért is tartunk annyira, illetve azért haragszunk rájuk (olykor bizonyos jogosan), mert a „hajszolt egészség” (9) általunk mindig elérhetetlen dimenzióit félünk elveszíteni. Egy sikertelen eljárásnak, ha kiderül az adott kontextusban, hogy „csalás” volt, sokkal nagyobb a pszichés romboló hatása, mintha egy jól megalapozott, „evidence based” rendszer hiányosságai miatt kellene még várnia (például további terápiás eljárások kifejlesztésére).

Ő is a gyógyítóhoz jár elsősorban, nem az orvoshoz, a szó eredeti értelmében, és hálapénzét a kultúrája által hivatalosnak tartott igazi és a hamis or-

vosnak egyaránt odaadja, ha gyógyulása megfelelő. A dolog lényege, hogy az orvoslásnak, mely tehát elsősorban gyógyítás, sok esetben nincsenek valódi szakmai kritériumai. Ez szélsőségesen hangzik és sok hű „szakmabeli” számára fájdalmas lehet, de megerősíthető a korábban már említett szerzőpáros (10) által részletesen bemutatott négy áorvos esetével. Ezek mindegyikében az egyetemen megbukott, vagy azt soha el sem végző férfi hamis diplomával helyezkedett el felelős orvosi álláshelyeken, például mint házi orvos-gyakornok, sebészrezidens vagy locum (11) doktor. Kezdetben önkéntesként, geriátriai osztályon, mentőápolóként, kutatóként, hallgatói ápolóként szereztek gyakorlatot, majd a valódi álláshely betöltését követően 2–4 évig dolgoztak lelepleződésük napjáig. Ezen esetek többsége a 70-es, 80-as évek története, de 2011-ben is számos leleplezés történt szerte a világon (12).

A legkülönösebb, hogy a csalók többsége nem kirívó szakmai vétség miatt bukik le, hanem a szakmával együtt járó szocializáció feltűnő hiánya (az orvosi magatartásban elkövetett bakik, a szaknyelvben való tájékozatlanság, véletlenszerű diplomahitelességi felülvizsgálat stb.) következtében. Ráadásul az ügyetlen áorvost munkájában minden esetben segítettek kollégái a fejlődésben, vagy szélsőségesen elnézték hibáit valamiféle szegénylősségből, ami saját szakmai képzettségük és az új kolléga képzetlensége közötti ellentétből, az e felett érzett kollektív sérelemből táplálkozhatott. Legtöbbjük fel sem tételezte soha, hogy kollégájuk áorvos lehet, sőt, a csalót jelölték volna meg utolsóként mint áorvost (13).

Vajon az áorvoslás léte megerősíti a nyugati ember és orvos önnön jószágába és erejébe vetett bizalmát, vagy elbizonytalanítja és fokozza azt a kulturális szorongást, melyet antropológiai értelemben jegyként hordoz a jelen társadalom?

Az áorvosok hatása mindenesetre nehezen értékelhető, mivel a jelenség elmosza egy olyan hivatás határait, mely jelenünkben a nyugati társadalmak problémáinak legfőbb kereszteződési és szublimációs felülete.

Mint kiderült, az ötvenéves nő nem szerepelt a mentőápolószakon végzetek listájában.

Jegyzetek

1. http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/atveri_az_egeszsegugyi_vezeses_a_kormanyt_8310/
2. Collins H, Pinch T. Dr. Golem - How to think about medicine. ISBN 0-226-11366-3. Chicago and London: University of Chicago; 2005. p. 39.
3. http://www.health24.com/Woman/Medical_women/711-3538-3545,59537.asp
4. <http://eletmod.hu/tart/rcikk/j/0/175204/1>
5. http://atv.hu/kulfold/20101117_alorvosok_almutetek_gigantikus_biztositasi_csalast_lepleztek_le
6. <http://www.stop.hu/articles/article.php?id=380654>
7. <http://www.rtlklub.hu/hirek/belfold/cikk/337849>
8. Christie M. Department of Addiction Medicine. Beyond Entertainment Limited, USA, rendező: Morris Abraham, tervező: National Geographic Channel (USA), The National Network (USA), Season 5/11 Extreme Healing. RNS Hospital in Taboo, 2002.
9. Bánfalvi A. Hajszolt egészség. LAM 2008;18(3):182.
10. Collins H, Pinch T. Dr. Golem - How to think about medicine. ISBN 0-226-11366-3. Chicago and London: University of Chicago; 2005. p. 44-51.
11. A locum orvos úgymond helyettesítő orvos, aki betölt egy üresen maradt posztot, helyettesíti a szabadságon, gyesen vagy gyeden lévő vagy betegség miatt távol maradó kollégát.
12. Michael Harris esete 2011. 10. 13.: vezető szívsebész posztra pályázott, hozzátartozóit segítette gyógyszerrel halálba; <http://www.liverpooldailynews.co.uk/liverpool-news/regional-news/2011/10/13/bogus-doctor-jailed-for-pretending-to-be-heart-surgeon-landed-university-of-liverpool-researcher-job-92534-29587649/>.
13. Collins H, Pinch T. Dr. Golem - How to think about medicine. ISBN 0-226-11366-3. Chicago and London: University of Chicago; 2005. p. 47.