

Dr. Kincses Gyula

Lesznek-e útjelzők az információk Babelében?ⁱ

Az egészségügy új korszaka: a tájékozott, egészségéért felelős beteg

Az igazságos hozzáférést biztosító egészségügy fenntartható fejlődésének egyik feltétele az orvos-beteg viszony megváltoztatása, a hagyományos biomedikális szemléletⁱⁱ leváltása, a klasszikus paternalista viszony átalakítása partneri viszonyráⁱⁱⁱ. Jelszó szintjén ezzel mindenki egyetért, de ahhoz, hogy mindez valósággá, napi gyakorlattá váljon, érdemi szemléletváltásra van szükség úgy az ellátók, mint a betegek részéről. *Az ellátók gondolkodásának* abba az irányba kell elmozdulnia, hogy a beteg nem a gyógyítás tárgya, „munkadarabja”, hanem az orvos partnere a gyógyításban, akinek dolga, felelőssége van az egészségében. Ugyanakkor az egészségügy, az ellátók feladata ennek a betegoldali felelősségnek a megértetése, illetve a betegnek a saját egészsége érdekében tett erőfeszítéseinek irányítása, támogatása. Szintén az egészségügy – illetve általában a politika – feladata annak felismerése, hogy a biomedikális szemlélet fenntartása nemcsak etikai, igazságossági oldalról lehetetlen, hanem közgazdaságilag sem tartható, szolgáltatási (kapacitás) és erőforrás (ember és pénz) oldalról sem. *A beteg szerepe, felelőssége is változik:* a jövő egészségügyében a beteg – komoly IKT támogatással – saját egészsége menedzserévé válik, akinek aktív teendője és (etikai, anyagi) felelőssége van az egészségével kapcsolatban. *A jövő a tájékozott, egészség- és jogtudatos fogyasztói magatartás erősödésén alapul.* Ez megúszhatatlan, mert ha az orvostudomány és a technológia ilyen ütemben és mértékben fejlődik, ha az egészségügy továbbra is saját kizárólagos feladatának tekinti a gyógyítást, és *ha a gyógyítási tér nem tolódik el az egészségügy felől a beteg felé,* akkor **az ellátórendszer összeomlik a rá nehezedő súly alatt.**

A tájékozott beteg persze idegesítő: összeolvas mindent kritikátlanul, okoskodik, mindent jobban tud, és ráadásul sokszor tényleg... A korszerű orvosi szemlélet ezt nem sértődéssel veszi tudomásul, nem a feltétel nélküli bizalom hiányának tekinti – ami a paternalista egészségügy alapja –, hanem *saját tudása kiterjesztése érdekében használja a beteg aktivitását*. Elfogadja, hogy a beteg számára a saját élete, betegsége a legfontosabb, és ennek érdekében kiemelt erőfeszítésekre képes. A jó orvos a beteg aktivitását ebben segíti, irányítja.

Honnan tájékozódhat a beteg – az információforrások hiteleségének ártértékelődése

A beteg tájékozottsága tehát fontos, de *kérdés, hogy honnan, miből tájékozódhat*, mik a megbízható források. Történetileg, a nyomtatott világban ez egyszerűbb kérdés volt, hiszen alapvetően ellenőrzött információk jelentek meg az egészséggel kapcsolatban: szakkönyvek, szakfolyóiratok, illetve általános „magazin” jellegű újságok szakemberek által szerkesztett - kontrollált rovatai foglalkoztak az egészségüggyel. A televízióban („A” televízióban, tehát az egyetlenben és kontrolláltban) olyan szakemberek beszéltek egészségnevelésről, mint Czeizel Endre. Így – különösen az idősebb generáció – arra szocializálódott, hogy amit könyvben, újságban olvas, tévében lát, az igaz, az hiteles. Még ma is gyakori érv egy vitában, hogy „de ezt az újság is írta”, vagy „benne volt a tévében!”.

Mára a világ megváltozott, már bárki bármit kiadhat, sőt: rádiót, tv csatornát működtethet, *az információk szakmai hitelességét már senki nem garantálja*. Az internet terjedése újabb fejezetet nyitott a tájékoztatásban: a weben már tényleg bárki – pénzügyi, engedélyezési és szakmai korlát nélkül – ellenőrizhetetlenül a világra öntheti gondolatait. Elég egy jó grafikájú honlap, egy ötletes cím, és az információ a hitelesség látszatát kelti, mindez brit tudósok által alátámasztva. Akiben nincs egy honlapnyi ambíció, az a közösségi médián terjeszthet bármit. A tájékozódás új jelszava: „a Google a barátod”. De a Google csak azt mondja

meg, hogy hol és mit írtak erről, azt nem, hogy mindez igaz-e. A beteg, az egészségét védeni akaró lakos tehát védtelen a rázúduló információtömegetől. A tényhelyzetet az 1. ábra írja le reálisan.



Mit lehet tenni?

Ebben a helyzetben öt, egymást nem kizáró megoldási irány van.

Az első: általában *deklarálni kell a „forráskritika” fontosságát, támogatni kell az ezzel kapcsolatos készségek, képességek fejlesztését.* Az iskolai tananyag részévé kell tenni az információk hitelességének ellenőrzésével kapcsolatos képességek fejlesztését, a kockázat nélküli internethasználat elsajátítását. Meg kell ismertetni azokat a gyanújeleket, amelyek megkérdőjelezik egy információ hitelességét. Már gyermekkorban el kell ültetni a fejekben, hogy attól, hogy valami a képernyőn van, még nem feltétlenül igaz, vagy csak részigazság, illetve valamilyen érdek szerint torzított igazság. Mindez természetesen nem csak az egészségügyre érvényes, hanem általában elsajátítandó képesség.

A második: *állami támogatással hiteles tartalmakat kell gyártani, közvetíteni.* A bizonytalan hitelességű információk ellen csak abban az esetben lehet eredményesen küzdeni, ha vannak hiteles, releváns és könnyen elérhető és érthető, jól promotált információk. Ezt a célt szolgálta az Egészségügyi Minisztérium „Dr.Info”^{iv} elnevezésű honlapja. A honlap ma is él, de minimális

karbantartással, és főleg promóció nélkül, így haszna, használtsága ma – a jó tartalmak ellenére – elenyésző. Ezt a honlapot mindenképpen újra kellene élesíteni, de az állam feladata nem elsősorban az ismeretterjesztés, hanem a közhiteles információk (intézmények tevékenysége, elérhetősége, minősége, finanszírozási információk, betegjogok, stb.) publikálása. Ennek feltétele *a jól kezelhető és a fejlesztők által elérhető közhiteles információk léte*. Erre jó alap a TIOP-2.3.2/12/1 „Nemzeti Egészségügyi Informatikai (e-Health) Rendszer - Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztése” program. Ezek a fejlesztések áttörést hozhatnak, de azt se feledjük, hogy az IKT fejlesztések önmagukban nem tudják megoldani az ellátórendszer szervezeti zavaraiából, a jelentési fegyelmezetlenségéből fakadó adatforrás-problémákat.

A „Dr.Info” akkor lenne igazán hasznos és az egészségügyi ellátórendszert tehermentesítő, ha az NHS Call 111^v szolgáltatásának mintájára kiépülne, működne a „triázs” funkciója, azaz prehospitalis szűrő- betegosztályozóként is működne, és a beteg itt arról is kapna tájékoztatást, hogy az adott problémájával kell-e, milyen sürgősséggel az ellátórendszerhez fordulnia, és ha kell, akkor hova. Ennek a prehospitalis információ-szolgáltatásnak a feladata az is, hogy tájékoztatja a beteget arról, hogy milyen önellátási, önkezelési, illetve laikus segítségnyújtási lehetőségei vannak a szakszemélyzet által nyújtott segítség megkezdéséig. Ez nagyban csökkentené az egészségügy terhelését, de javítaná az igénybevétel adekvanciáját is. Mindez csak akkor lehetséges, ha a rendszer nem arra alapozott, hogy okos, nagytapasztalatú szakemberek ülnek a telefon másik végén, hanem mindez szigorú EBM alapú protokoll jellegű válaszkészleten alapul, aminek webes elérhetősége is van. Ez komoly tartalomfejlesztési munkát igényel, aminek ráadásul a szakmai szabályok pontosítása, részletezése az alapja. Érdemi előrelépés lehet a területen MENTA^{vi} (Mobil EgészségNapló és Tájékoztató Alkalmazás)

Mindezen fejlesztések fontosak, de ez nem írja felül azt az állítást, hogy a korszerű államszervezetben *az állam – főszabály szerint – nem „gyárt” tartalmakat, nem ő a fő információ-szolgáltató, hanem – a hiteles információk előállításával, hozzáféréseinek engedélyezésével¹, illetve pályázati forrásokkal – támogatja ebben a hiteles és gyakorlott szereplőket: szakmai intézeteket, betegszervezeteket, hiteles szakportálokat. Ezek tudnak jobban eljutni a betegekhez, ezek tudják kielégíteni a rétegigényeket.*

A harmadik: *a közösségi média esetében annak eszközrendszerét kell használni, a veszélyes/zavaró tartalmak elleni harcban az ilyen jellegű használatot kell támogatni. Ennek a világnak megvannak a saját szabályai, működési módja, nyelve, az eredményesség érdekében ezeket kell használni. Egyrészt aktív közösségeket kell szervezni („hülyeségvadászok” stb.), másrészt a közösségi média technológiáival kell visszaszorítani az ál-tartalmakat. Léteznek ma is ilyen közösségek, de pl. a „Szeptikusok a hülyeség ellen” elnevezésű Facebook csoport jelenleg céljaival ellentétes hatást fejt ki. Azzal, hogy egy helyre gyűjti és rendszeresen osztja az ilyen oldalakat, tartalmakat, nem csökkenti, hanem növeli a zavaró, illetve kifejezetten káros és veszélyes tartalmak terjedését. Ez a csoport akkor lenne tényleg hasznos, ha tagjai nem az áltartalmak megosztásában versenyeznének, hanem az ilyen veszélyes/félrevezető tartalmak jelentésében, blokkolásában. A közösségi médián, ha elég sokan minősítenek veszélyesnek egy tartalmat, akkor az lekerül onnan, és ha ez tömegesedik, a közzétevőjét is blokkolják. Ezért az ártalmas tartalmak tiltására, jelentésére kell közösségeket szervezni.*

A negyedik: *ki kell dolgozni, promotálni és működtetni kell a „Hiteles Egészség-információ” elnevezésű tanúsító védjegyet^{vii}. Szükség van egy államilag elismert, szigorúan ellenőrzött és széles körben ismertetett emblémára, védjegyre, amit a hiteles információkat tartalmazó honlapok, oldalak viselhetnek, és amiről*

¹ Jó példa erre a BKK információs rendszerének a működése. A FUTÁR rendszernek van saját mobil app-ja, de a fejlesztők nyíltá tették a mögöttes közlekedési információkat, és ezekre bárki ráfejleszthet alkalmazást.

tudhatja a beteg – és az egészséges –, hogy ez a honlap valós, hiteles és hasznos információkat tartalmaz, azaz biztonságos.

Ezt az emblémát csak a védjegy tanúsító testülete (VTT) által ellenőrzött tartalmú honlapok kaphatnák meg. A VTT szerepe reálisan csak a minősítés odaítélése és a vitás ügyek eldöntése lehet, a minősített oldalak folyamatos figyélése, ellenőrzése irreális elvárás lenne. Ezért a szűrőpróba jellegű ellenőrzések mellé a tanúsításnak való megfelelés ellenőrzésébe be kell vonni a közösségi médiát, önkéntes hibavadászok tömeges jelzései alapján lehet a VTT-nek egyedi felülvizsgálatokat indítani, és ez alapján tudja visszavonni az adott honlaptól a védjegyhasználati engedélyt.

A nehézség mindebben az, hogy mi alapján minősíti a VTT a tartalmakat, *mit nevezünk bizonyítottan félrevezető információnak?* Az orvostudományi egyetemek tananyagába tartozó területek kevésbé problémásak, ott vannak tankönyvek, protokollok, szakmai testületek által elismert evidenciák, ezek nem vitatottak. Ugyanígy nem okoz nehézséget annak megállapítása, hogy az oltásmegtagadásra, vagy gyógyszeresedés helyett gyógyszer-információt átvivő intelligens víz ivására buzdító tartalmak az ilyen honlapon nem jelenhetnek meg. Különösen káros – és ezért ezekről az oldalakról egyértelműen kitiltandó – az, ha a bizonytalan bizonyítottságú „terápiákat” az igazolt terápiák helyett, azok alternatívájaként népszerűsítene. Nem káros, de nem hiteles, nem tényekkel alátámasztott információ pl. a dobogókői a szívcsakra és annak egészségfejlesztő szerepének dicsérése sem, ezért hiteles egészségügyi információt tartalmazó honlapon ilyenek nincs helye. Ezek eldöntése viszonylag egyszerűnek tűnik. *De ki dönti el, hogy szabad-e promotálni az akupunktúrát, a homeopátiát?* Ez – ezen terápiák hatékonyságának eldöntése – nem lehet egy védjegy tanúsító testület felelőssége. *A VTT nem minősíthet eljárásokat, terápiákat, csak a meglevő tudományos igényű értékelések alapján dönthet egy – egy információ hitelességéről.* Ezért szükség lenne (nemcsak a honlapminősítés, hanem a lakosság korrekt tájékoztatása) érdekében a „Nemzeti Ezotériakutató Intézet” felállítására,

amely *meta-analízisekkel a technológiaértékelés szabályai szerint értékelné* a divatos eljárásokat, termékeket (készülékeket és gyógyítónak szánt táplálék-kiegészítőket). A hatósági jogállású intézmény a minősítésre kerülő eljárásokat, szereket négy kategóriába sorolná:

- **zöld** (alkalmazása megfelelő indikáció esetén ajánlható)
- **piros** (alkalmazása nem ajánlott/tilos),
- **sárga** (alkalmazásával kapcsolatban ellentmondásos információk érhetőek el, illetve enyhe adjuváns hatás vélelmezhető)
- **szürke** (alkalmazásával kapcsolatban nem érhető el az értékeléshez elégséges információ).

Ez a hivatalos értékelés tudná megalapozni a honlap-minősítést.

Az ötödik: *jogrendünkbe be kell építeni a „téves információval való közveszély okozás” fogalmát.* Az egészségi állapot javításával, a gyógyítással kapcsolatos információkkal két módon lehet kárt okozni. Az egyik eset, ha a javasolt eljárás, készítmény, vagy a javasolt ellátás megtagadása a beteg, vagy környezete életét veszélyezteti, illetve bizonyítottan és nagy valószínűséggel károsíthatja. Ebbe a csoportba tartozhat a fényevés propagálástól a kemoterápia elutasítására buzdító felhíváson át a védőoltás megtagadatásának propagálása. A másik típus az, amikor valaki bizonyítottan hatástalan terápia népszerűsítése kapcsán bizonyítottan hatékony terápia elhagyására buzdít. Ezen cselekmények büntethetősége elvben evidencia, de mindez érdemi társadalmi vitát igényel, hiszen a jogi szabályozás csak azután lehet eredményes, ha sikerül elfogadtatni, hogy például a védőoltások megtagadásával nemcsak magát veszélyezteti valaki, de ez közveszély okozás, mert Magyarország még mindig jó járványügyi helyzetét is szétzilálhatja².

² A terjedő oltásellenességet erősíti az, hogy az oltásmegtagadásnak még azért nem látjuk a következményeit. A járványügy sajátosságai miatt – betegségként változóan – 5-15% potyautast még elbír a rendszer, azaz kisszámú nem védett személy még nem tud járványveszélyt okozni. De a kritikus arány túllépése esetén robbanásszerű terjedés lehetséges.

Összegzés

Az egészségügy érdemi átalakulás előtt áll, mert a hagyományos paternalista szemléletű, a gyógyítás terhét kizárólag magára húzó egészségügy nem lesz fenntartható, ezért a gyógyítási tér az egészségügy felől a beteg felé tolódik el. *A tájékozott beteg az orvos ideális társa, partnere, de csak akkor, ha hiteles információkból tájékozódik. Ehhez segítséget kell adni, részint a hiteles tartalmak előállításával, az információk minősítésével, illetve a veszélyes információk kitiltásával.*

Összefoglalás

Dr. Kincses Gy.: Lesznek-e útjelzők az információk Babelében?

Az igazságos hozzáférésű egészségügy fenntartható fejlődésének alapvető feltétele az orvos-beteg viszony megváltoztatása, a hagyományos biomedikális szemlélet leváltása. Ha a gyógyítási tér nem tolódik el az egészségügy felől a beteg felé, akkor az ellátórendszer összeomlik a rá nehezedő teher alatt. A reális jövőképben a beteg szerepe és felelőssége változik: a beteg – komoly IKT támogatással – saját egészsége menedzserévé válik, akinek aktív teendője és felelőssége van az egészségével kapcsolatban. A jövő a tájékozott, egészség- és jogtudatos fogyasztói magatartás erősödésén alapul.

A beteg tájékozottsága tehát fontos, de kérdés, hogy honnan, miből tájékozódhat, mik a megbízható információ-források. A beteget a tájékozódásában az alábbi eszközökkel kell segíteni: 1. Általában deklarálni, oktatni kell a „forráskritika” fontosságát. 2. Állami támogatással hiteles tartalmakat kell gyártani. 3. Be kell vezetni az egészségügyi tartalmak minősítését, a „Hiteles Egészség-információ” elnevezésű tanúsító védjegyet. 4. A közösségi média esetében annak eszközrendszerét kell használni a káros tartalmak blokkolásához. 5. Jogrendünkbe be kell építeni a „téves információval való közveszély okozás” fogalmát.

Gy. Kincses Md: Can we have sign pots in the information of Babel?

Changes in the doctor-patient relationship and changing the traditional biomedical approach is essential to the sustainable development of the fair access of healthcare services. If the place of the treatment will not move from the health care system towards to the patient, then the healthcare system will collapse under the weight of it must carry. In the realistic future both the role and the liability of the patient is changing: one should become his own health manager with serious ICT support, and must have active work and liability on

his own health. The basis of the future is the development of the well-informed, health-conscious and rights-aware consumer behaviour.

Thus the patient's awareness is important, the question is how and from where one can get information, what are the reliable sources of the information. The patient must be facilitated with the following tools: 1. Importance of „source-criticism” must be declared in general. 2. Reliable contents must be produced with State support. 3. Qualification of health-related contents must be introduced with creating the „Credible Health Information” trademark. 4. To block harmful contents in the social media, the media's own measures must be used. 5. The notion of „causing public endangerment with misinformation” must be built up into our legal system.

Irodalom/ hivatkozások

ⁱ A közlemény a XVI. DEMIN-on elhangzott „Ki védi a beteget a rázúduló információtömegetől?” című előadásom .

http://demin.hu/files/userfiles/DEMIN_XVI/DEMIN_XVI-E/DEMIN_XVI-E-Kincses.pdf

és a Neumann János Számítógép-tudományi Társaság által 2016, április 22.-én rendezett „Az egészségügyi tartalmak megjelenése az interneten” című konferencia vitája gondolatainak felhasználásával.

<https://njszt.hu/neumann/szakmai-kozossegek/orvosbiologiai-szakosztaly/esemeny/egeszsegugyi-tartalmak-megjelenese-az-interneten>

ⁱⁱ ÁDÁNY Róza: *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011. ISBN: 9789632263854 Releváns fejezet rész:

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch01s02.html

ⁱⁱⁱ Búzás Péter: Az orvosi paternalizmustól a tájékozott beleegyezésig.

<http://humanamagazin.eu/rovatokmenu/rovatok/hatter/item/725-az-orvosi-patenalizmust%C3%B3l-a-t%C3%A1j%C3%A9kozott-beleegyez%C3%A9sig-%E2%80%93-a-betegjogok-kodifik%C3%A1s%C3%A1nak-el%C5%91zm%C3%A9nyei>

^{iv} <http://www.dr.info.hu/drinfo/>

^v

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcare/services/Pages/NHS-111.aspx>

^{vi} <https://www.youtube.com/watch?v=vQNAUJ3pF6k>

^{vii} <http://www.szellemitulajdon.hu/cikkek/mi-az-a.../mi-a-tanusito-vedjegy/119/mi-a-tanusito-vedjegy%3F.html>