

# Verebély Tibor professzor intelmei

## *Gondolatok a sebészképzés és az egészségügy helyzetéről*

Perner Ferenc dr.



1. ábra | Verebély Tibor (1875–1941) sebészprofesszor

A Magyar Sebész Társaság vezetősége 1996-ban elhatározta, hogy minden sebészkongresszus megnyitóján a kongresszus rendező elnöke megemlékezik egyetemünk világhírű személyiségéről, Dr. Verebély Tibor sebészprofesszorról (1. ábra). 1998. június 15-én a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikájának igazgatójaként és a Magyar Sebész Társaság elnökeként nekem jutott ez a megtiszteltetés. Azóta több mint 20 év telt el, és úgy érzem, hogy az akkor elhangzott gondolatok (a Verebély professzortól vett hivatkozások pedig közel 100 év után) napjainkban is időszerűek, ezért elhatároztam, hogy rövidített formában megosztom a mai orvosgeneráció olvasóival. Ezt az alkalmat is megragadom arra, hogy köszönetemet fejezzem ki Dr. Verebély Tibor gyermeksebész professzor úrnak, a méltó unokának a „ládányi” anyag rendelkezésemre bocsátásáért nagyapja hagyatékából.

Tisztelt Hallgatóság! Hölgyeim és Uraim! Megilletődötten és számos ifjúkori emlékekkel állok itt Önök előtt, mert én még egy kicsit, ha közvetve is, Verebély Tibor professzor iskolájához tartozónak érzem magam. Köves István (1915–1987) főorvos úrnál, az Uzso-ki Utcai Kórházban tanultam a sebészet alapjait, aki

tanítványa volt, és híven követte mesterét. Rubányi Pál (1904–1984) professzor is számos technikai elemet megőrzött ezen iskolából. Verebély professzor volt klinikáján töltöttem 32 évet, és jelenleg én igazgatom azt az intézetet, ahol Ő sebészi pályafutását kezdte. Az is különleges érzés számomra, hogy századunk, sőt a második évezred utolsó hazai sebészkongresszusán mondhatom el beszédemet.

Verebély Tibor 1875. január 28-án, régi orvosi családban született Budapesten. Orvosi tanulmányait a Pázmány Péter Tudományegyetemen végezte, ahol 1900-ban *sub auspiciis regis* avatták orvosdoktorrá. Hat évet töltött a Pertik Ottó (1852–1913) vezetése alatt álló II. Sz. Kórbontani Intézetben, majd a Réczey-féle (Réczey Imre, 1848–1913) sebészeti klinika műtőnövévé lett. 1908-ban a Szent István Kórházba került, majd megszerezve magántanári képesítését „A fertőzőes megbetegedések” tárgykörből, a Stefánia Gyermekkórház sebészfőorvosa lett. 1913-ban tudományos munkássága elismeréséül rendkívüli tanárrá, 1914. június 8-án pedig az újonnan létesített III. Sz. Sebészeti Klinika nyilvános rendes tanárává és igazgatójává nevezték ki. A háború alatt mint I. o. honvéd főtörzsorvos teljesített szolgálatot.

1919-ben a nyugalomba vonult Dollinger Gyula (1849–1937) professzor utódaént az I. Sz. Sebészeti Klinika igazgatója lett, és ezen állásában meg is maradt haláláig (2. ábra). 1923-ban a Magyar Tudományos



2. ábra | Az I. Sz. Sebészeti Klinika orvosi kara az 1930/31-es tanévben

Akadémia levelező, majd 1935-ben rendes tagjává választották. 1916-tól tagja volt az Igazságügyi Orvosi Tanácsnak, amelynek 1926-ban elnöke lett. Elnöke volt továbbá a Magyar Országos Orvosszövetségnek, osztályelnöke a Felsőoktatásügyi Tanácsnak, rendes tagja a Közegészségügyi Tanácsnak, választmányi tagja a Magyar Természettudományi Társulatnak. Az 1938–39-es tanévben a Pázmány Péter Tudományegyetem rector magnificusa volt, 1940-ben pedig kimagasló érdemei elismeréséül a Magyar Sebész Társaság újból elnökévé választotta. 1936 óta első elnöke volt a Magyar Országos Orvosi Kamarának, amely minőségében az orvosi rend érdekében kifejtett munkásságával örök hálára kötelezte a magyar orvostársadalmat. Tagja volt a Felsőháznak, ahol minden orvosi vonatkozású kérdésben nagy súllyal képviselte az egészségügy és ezen belül az orvosi kar érdekeit. Alakulása óta tagja volt a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének. Munkás élete elismeréséül számtalan kitüntetésben részesült.

Több mint 350, magyar és idegen nyelven megjelent dolgozata, valamint számos hazai és külföldi előadása hirdeti tudományos munkásságát. Különös szeretettel foglalkozott a daganatok kérdésével, a csontdaganatokkal, a rák sebészi kezelésével. Nagyobb értekezései közül megemlíthetők a lép, valamint a hasnyálmirigy sebészetről írottak, az exophthalmusról készített dolgozata pedig a világirodalomban páratlan anyagot ölel fel, és mindenütt ismert és elismert volt a külföldi irodalomban is. Kimerítően foglalkozott az alkat sebészi jelentőségével és a gyomorsebészet több kérdésével. Négy kötetben kiadta az egész sebészetet felölelő klinikai előadásait. Előadói képessége páratlan volt, s ezért nemcsak tanítványai, de orvostársai is örömmel hallgatták továbbképző előadásait. 1940-ben tartotta utolsó nagy sikerű orvosi továbbképző előadását „Praecarcinomás állapotok sebészi kezelése” címmel.

És most, mielőtt rátérnék sebésztársadalmunk egyik legégetőbb és legaktuálisabb problémájára, a hazai szakorvosképzésre, az egészségünk állapotára jellemző számadatokat ismertetek. Az 1000 lakosra eső évenkénti mortalitás tekintetében – a világ számos országából kiemelve a legjobbakat (Japán, Kanada), a nálunk sokkal jobb Cseh Köztársaságot és a legrosszabbakat – csak ketten vannak mögöttünk. A jelentős betegcsoportokban folyamatos a romlás mind a férfiaknál, mind a nők között. Az, hogy itt tartunk, nemcsak a kormányzat és a finanszírozás bűne, hanem a mi hibánk is. Az egész orvostársadalomé. Van tehát mit javítanunk, s talán ezt a képzéssel kell kezdeni.

Mit írt Verebély Tibor 1935-ben? Idézem: „*A gyakorlati sebészet oktatását orvostanhallgatók számára a klinikák heti 7 és 1/2 órában végzik, amihez az elméleti előadásokon és a gyakorlati bemutatásokon kívül a vezetésem alatt álló I. Sz. Sebészeti Klinikán segédszemélyzet által végzett beteglátogatás csatlakozik, minden félévben minden hallgató számára három héten keresztül. E látogatások kapcsán a hallgatóság a tanársegédek előadásában végig-*

*hallgatja a főbb sebészi kérdések diagnosztikáját, kezelésmódját, részt vesz a kötözéseken, s külön bemutatásokat észlel a testegyenészeti technikából, az urológiai és röntgenvizsgáló módszerekből. A hallgatóság az előadásokat és bemutatásokat nagy szorgalommal és érdeklődéssel látogatja. A gyakorlati sebészet hallgatása négy féléven át kötelező az abszolutórium elnyeréséhez.*”

Ma pontosan negyedannyi órát oktatjuk a sebészetet. A medikus tananyagának megszorodására és túlterheltségére hivatkozva az 1 óra ma már csak 45 perc. A sors paradoxonja, hogy ezt az egyetem fennállása óta legkisebb óraszámot a kar akkor fogadta el, amikor egyetemünk rektora is, karunk dékánja is sebész volt.

Ismét Verebély-idézet: „*A műtétan gyakorlati oktatása eredetileg külön kollégium alakjában a sebészet rendes tanárának feladata volt. Amikor 1909-ben Budapesten Kuzmik Pált a műtétan nyilvános rendkívüli tanárává nevezték ki, a műtétan kötelező hallgatására az ő előadásai jelöltettek meg. A műtétani szigorlatoztatás joga akkor is a sebészet tanárainak kezében maradt meg. Amikor Kuzmik Pált 1914-ben a sebészet nyilvános rendes tanárává nevezték ki, a műtétan oktatásának kötelezettsége visszaszállt a klinikákra, amelyek ezt úgy oldották meg, hogy minden tanszék mellett egy-egy műtétanból képezett magántanár vette át heti 5 órával a műtétan oktatását. Ezen előadások hallgatása egy féléven át kötelező.*” Ma (az előadás idején, 1998-ban – a szerző megjegyzése) a Semmelweis Egyetemen nincs, a többi egyetem egy szemeszterben oktatja.

Mit ír Verebély professzor a szigorlóévről? „*A gyakorlóévből két hónap jut a sebészeti szigorlat előtt a sebészeti osztályok látogatására. Az e célra felvehető osztályokat a tanári kar tartja nyilván: a szigorlók a járóbeteg-rendeléseken kívül, ahol vezető tanársegédek felügyelete alatt nyernek oktatást, részt vesznek a klinika belső életében is.*”

Eljutottunk a szakorvosképzéshez, idézem Verebély professzort: „*A sebészspecialista-kiképzés megoszlik a klinikák és az arra jogosított sebészeti osztályok közt. Műtőorvosi oklevelet ez idő szerint csupán az egyetem adhat, amelyet a klinika a tájbonctanból letett felvételi, a gyakorlati sebészetből műtét kapcsán sikeresen elvégzett záróvizsgával kétévi működés után szolgáltat ki. A műtőoklevél sebész szakorvosi cím viselésére jogosít, ami három esztendei köz-kórházi sebész-szolgálat után is elnyerhető.*”

Bár Társaságunk 8 éve induló törekvésének eredményként életbe lépett egy újabb, relatíve korszerű szakvizsgaszabályzat, a megvalósíthatóságával bajok vannak, és további módosítások szükségesek ahhoz, hogy az Európai Specialista Orvosok Szövetségének ajánlásait és előírásait teljesíteni tudjuk, pedig ezek nélkülözhetetlenek lesznek az európai szakvizsgálóhoz és ahhoz, hogy az Európai Unió teljes értékű tagjaivá válhassunk.

Mi a helyzet 1998-ban hazánkban?

Véleményemet nem mint a Magyar Sebész Társaság elnöke, hanem mint oktató, vizsgáztató és szakvizsgáztató tanár fejttem ki. Képzésünk elégtelen, sőt katasztrofálisan rossz. A szakvizsgára jelentkező kollegák elméleti

felkészültsége – kivéve néhány, főként egyetemről jövő kollegát – finoman fogalmazva elégtelen.

A gyakorlati képzettség megítélésére nincs módszerünk, és előírások sincsenek. A hozott műtéti statisztikák a minimális igényeket sem elégítik ki, sem számban, sem minőségben, és az őszintébbek bevallása szerint így is hamisak. Ennek okait röviden a következőkben látom: nem jut szóhoz a kórházi fiatal a műtőben, mert sajnos minden főnök abban érdekelt, hogy ő operáljon meg, ha lehet, minden beteget. Ennek csak egyik oka az, hogy ő a legismertebb, mindenki őt akarja, a másik sajnos anyagi ok, és erről mi, orvosok, vajmi keveset tehetünk. A megfelelő és tisztességes bérezés helyett az állam (így egyszerűbb neveznem) áthárítja ezt a gondot a betegre, megálazza az orvost, és nem számol sok, többek között fent említett következménnyel. Ez a folyamat az 1930-as években a betegbiztosítók megjelenésével indult meg. Nem kap elég műtétet a fiatal a klinikán sem. Az ok részben ugyanaz, mint a kórházakban, részben, főként a specializált klinikákon az, ami már megjelent Verebély professzor idejében is, idézem: *„A gyakorlóévek foglalkoztatását az egyetemi járóbeteg-rendelések egyre csökkenő forgalma nehezíti meg. A betegbiztosítás kiterjesztése, a rendelőintézetek rohamos fejlesztése a klinikákat hovatovább a munkanélküliek csoportjára fogja szorítani, annál is inkább, minthogy a vidék földműves lakossága anyagiak hiányában lassankint kiszorul a főváros rendelőiből.*

*A sebészmuftői kiképzés nehézségei a fentiekben gyökereznek. A budapesti klinikák beteganyaga egyre jobban nélkülözi az úgynevezett kis vagy mindennapos sebészet anyagát, mert ennek ellátását teljes mértékben vállalhatják a biztosítóintézetek és vidéki kórházak sebész osztályai. A klinikákon lassanként csak a nagy sebészeti esetek kerülnek felvételre, amelyeken a kezdő sebészek oktatása nem indulhat meg.”*

Hát nem hasonló ma is a helyzet?

Az alulképzettségnek további jelentős oka, hogy nincs meghatározva, milyen forgalmú és milyen nagyságú műtétet végző intézetek képezhetnek szakorvost. Nincs senki részéről (biztosító, minisztérium, tisztiorvos, kollégium, országos intézet) minőség-ellenőrzés, nincs megfelelő statisztika – vagy nem publikus –, és senkinek nincs a szankcionáláshoz jogköre. Ezt az akkreditáció fogja megoldani, dolgozunk rajta.

Persze ez további számos problémát vet fel, mert kis, nem vagy csak részlegesen akkreditált osztályról 4–5 évet is a kötelező rotációban vándorbottal a kezében tölthet a fiatal orvos. Ki adja akkor a fizetését, és mennyit? Ki fog neki lakást bérelni, hol lesz a családja, hová járjon a gyerekek iskolába? Mindmegannyi megválaszolatlan kérdés. Hisz ma a kezdő orvosi fizetés talán még annyi sincs, mint az ingyenes gyakornoki „kereset” volt Verebély Tibor idejében. Idézem:

*„A tudomány és egyéni képesség letagadhatatlan dilemmáját az orvosképzés korszerű kiépítése lesz hivatva megoldani. Négy évtizedes személyes tapasztalatomból leszűrődött meggyőződésem, hogy egyrészt az általános kiképzésnek tárgyi redukciója, másrészt a gyakorlati kiképzésnek – aho-*

*vá számítanám a gyakorlóorvosi szakmát mint külön specializációt is – időbeli kibővítése, expanziója, s mindkettőnek ezzel lehetővé váló elmélyítése fogja az eredményt meghozni. Az előbbi az orvosi gondolkodás szintjét, az utóbbi a gyógyítóképességet van hivatva emelni: az előbbi rendi, az utóbbi társadalmi és államérdek. Ezért ennek a gyakorlati kiképzésnek tartamára, minthogy teljes értékű orvosi munkateljességet jelent, a létminimum állami biztosítására volna feltétlenül szükség. Téves az a felfogás, hogy a kórházakban, klinikákon, komoly gyógyító munkát végző fiatal orvosok anyagi támogatása felesleges, mert azok csakis tanulmányaik kiegészítésére vannak ott alkalmazásban. De miért segíti az állam a bíróságok joggyakorlóit, a minisztériumok segédfogalmazóit, miért a megye és a város az ő helyettes segédjegyzőit, amikor azok sem végeznek kúriai bírói, miniszteri vagy alispáni teendőket, hanem nagyon is egyszerű segédmunkát, s ők is csak az ott tanultak alapján kerülhetnek vezető állásokba. Miért éppen csak az orvosi munka ingyenes? Vajon nem állami, nem közérdek-e itt is, hogy gyakorlatilag jól képzett orvosok legyenek a magán- és közszolgáltatásba beállíthatók, amit pedig a diploma az ő gyakorló évével legkevesebb sem biztosít?”*

És visszatérve a rotációra: kik tudják majd fogadni a jelölteket? Ki tud nekik majd megfelelő számú és minőségű műtétet adni? És jönnek már az urológusok és nőgyógyászok, gyermeksebészek és érsebészek. A terveik szerint olyan egy-két éves műtéti szám igényével, amit ma a sebészszakorvos-jelölteknek sem tudunk biztosítani.

Tisztelt Hallgatóság!

Ugye érzik és átérzik, hogy a jelen körülmények és feltevérendszer között a probléma megoldhatatlan? A következő akadály a szakképzésnek, hogy sokan vagyunk. Sok az ágy, sok a sebész. Elodázhatatlan a létszámcsonkítás bevezetése mind az orvosképzésben, mind pedig a szakképzésben. A probléma nem új keletű. Elbűvölt és lenyűgözött Verebély professzor, amikor az elmúlt néhány nap éjszakáin 400–500 oldalt olvastam tőle, és annyi mindent szeretnék idézni, mert ő már akkor mindent tudott és mindent megjósolt. Idézem: *„Az első ilyen jelszó az orvosi túltermelés. Nézzük a száraz számokat. Magyarországon 1921-ben 4489 orvos élt keresetéből, 1931-ben 8441, 1936-ban pedig 9976, a szaporodás 15 év alatt 5487. Százezer lakosra 1921-ben 56, 1931-ben 97, 1936-ban 116 orvos jutott. Város és falu között egyenletes eloszlást feltételezve a csonka ország tapasztalatai kiszámítások alapján, legfeljebb 7000 orvosnak biztosíthat megélhetést: ezt ma 2976-tal lépi túl az orvosok száma. Az orvosoknak 0,9%-osnak számított évi halálozási számát véve tekintetbe, a pótlandó évi szükséglet 90–100-ra tehető, amivel szemben a négy egyetem a ma leszorított évi 300-as hallgatói szám mellett is legalább 200-nak, tehát az elhelyezhetőké duplájának ad oklevelet.”*

Ma 500–600 orvos végez évenként a 4 egyetemen. Míg egy körzeti orvosra a KSH 1977-es adatai szerint átlagosan 2000 lakos jut, egy sebészre 4000 nem beteg, hanem lakos. Ilyen kevés nem tud „eltartani” egy se-



bész. A kórházi ágyak száma alig, a sebészi ágyaké nem csökkent. Az ország lakosságának 1/4-e megfordul a kórházakban. Nincs társadalom, amely ezt elbírná megfelelő ellátási szinten.

Lássuk a szakvizsgák alakulását. Az általános sebészetből szakvizsgázók száma 1996 óta drasztikusan csökkent. Ez még biztos nem az elhatározott létszámcsökkentés következménye. Két oka lehet: 1) munkanélküliség, nem kapott sebészi állást a fiatal (lásd ágy- és létszámcsökkentés), 2) nem megy sebésznek, mert az fárasztó, megterhelő, felelősségteljes, és másutt már jobban lehet keresni. Angliában számos centrum veseátültető sebészt keres, Hollandiában májsebészeket keresnek, mert a hepatitis B és C veszélye és a hosszú nagy műtétek miatt ez hiányszakma lett. Érdekes a plasztikai sebészet dinamikáját megfigyelni, amely egyértelműen a privatizációval és a magánklinikákkal hozható összefüggésbe.

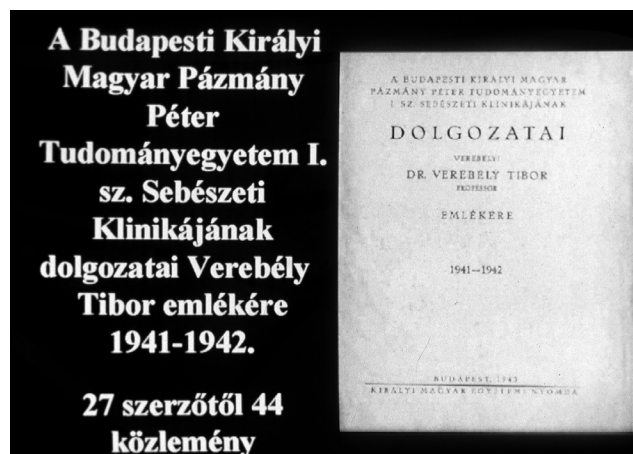
Az oktatás eddig nem említett és az oktatási rendszer megváltoztatására irányuló törekvésekben még csak fel sem merülő probléma maga az oktató. Ki oktasson? Ki adja ehhez a képesítést? Két „szakmát” ismerek, amelyet előzetes képzés nélkül, csupán viselkedésminták alapján művelünk. Az egyik a „szülőség”. Sem apaságból, sem anyaságból képzést nem kapunk, csak láttuk – ha láttuk – szüleinktől, hogyan csinálták. Sem a gyakornok és tovább felfelé a létrán egészen a professzorig, sem az elméleti, sem a klinikai oktató nem részesült pedagógiai képzésben. De ettől még megy a képzés, apáról fiúra száll. Tehát az oktat, aki eljut odáig, és megbízzák.

Egy ugrással már a főorvosi és professzori kinevezések kérdésénél vagyunk. Ki szabja meg a minőséget? Ez hogyan ellenőrizhető? Mindnyájan tudjuk. Ma már kinevezések történnek a kollégiumi vélemény ellenében is, a jelölt minősített volta hátrány, sőt hátrány, ha egyetemről pályázik, és az utóbbi években a kinevezések 80%-át a helyben felnőtt sebész kapja, persze sokszor nem érdemtelenül. (A szerző megjegyzése: Napjainkban, 2019-ben a véleményező sebész-kollégium sem létezik.)

Akkor ki oktasson, és ki oktathat?

Mi a helyzet a katedrákkal? Lapozgatva a Verebely professzor tanári pályafutásának 25. évfordulójára kiadott emlékkönyvet, majd a halála után 1941-ben megjelent cikkgyűjteményt (3. ábra), elmélkedtem, hogy hogyan is van ez most, hány évig igazgat egy professzor? Egyébként Verebely Tibor 13 évvel a diplomája után lett sebész egyetemi tanár úgy, hogy 6 évet a kórbonctanon töltött, tehát 7 éves sebészi gyakorlattal nevezték ki klinikai igazgató egyetemi tanárnak. A közvetlen előttünk lévő és a mi generációnkat blokkolta a relatíve fiatal kori kinevezésben az, hogy főnökeink 70, sőt néha 72 éves korukig igazgattak. Már Szécsény Andor (1920–2002) professzornak is csak 15 év maradt, pedig 70 éves koráig dolgozott. Jelenlegi tanártársaimnak, kortársaimnak 10–14 év jut, hisz ma 65 év az igazgatói korhatár.

Kérdem, ki és hogyan tud igazi iskolát teremteni, főleg sebészetből, fiatalból érett sebészt nevelni ennyi idő alatt? A főorvosi kinevezés nem határidős, vagy csak az



3. ábra | Az Emlékkönyv borítója

igazgatón múlik. Az egyetemi tanári kinevezést 5 évenként hosszabbítani kell, és a második meghosszabbításhoz a kibővített intézeti tanács – akik nem mások, mint beosztottjaik – 2/3-os szavazati többsége kell. Ez áldemokrácia, gúzsba kötheti a vezető kezét, és ez sehová nem vezet.

Verebely professzor ideje alatt a rektorság 1 évre szólt, és az egyetemi tanács a karok dékánjaiból állt, ma 50–100 fő. Ma 4–6 évre vonják el a rektort az intézetéből. Meg kell tanulnia a közgazdaságtant, küzdenie kell a biztosítóval, a minisztériumokkal, és bizottságok készítik elő a döntéseket, amelyek összegyűjtött érdekekre hivatkozva hol az elméleti intézeteket, hol a klinikákat sújtják. Azt hiszem, mindezen sürgősen változtatni kell.

Eddig csak az oktatás helyzetét érintettem vázlatosan. De az egészségügy számos más problémával is küzd. Korunk a politikai változásaival hasonlít Verebely professzor aktív éveinek viharos korához. Egyetértek a sajtóban, rádióban gyakran hangoztatott véleményekkel, hogy orvoslásunk sok szempontból válságban van. De erről beszéljen maga Verebely professzor úgy, hogy nem is kommentálok, helyezték Önök át korunkba, nem lesz nehéz. Íme a szemelvények: „...együtt meglepetten fogják kérdezni, hogy mi volt, honnét támadt az a vihar, amely az orvosi rend anyagi és erkölcsi alapját szétrombolva, a rendet a társadalmi katasztrófa mai mélységébe sodorta.” „...nem tudom elnyomni aggodalmamat, hogy a mai elkeseredett és lerongyolódott, megalázott és kiuzsorázott, s mindezek fölött széttagolt orvosi rend aligha lesz alkalmas arra, hogy az elődök tevékenységét eredménnyel folytassa. Az eredményes orvosi munka, szolgálja az egyén vagy a közösség érdekeit, a tudás, a tekintély és a bizalom hármasszlopára alapozott; ha egy kidől vagy megrepedezik, mert márvány helyett műköből készült, meginog az egész orvosi rendház, amelynek ablakait úgyis erősen zörgeti az élet vihar, s melynek ormáról nem egy díszítést lesodort máris a körülötte tomboló orkán.” „...A megélhetés kínzó gondjai között mindenütt eltompul az etikai érzés is, és megindul az erkölcsi értékek devalvációja. Az orvosnak a bölcslet magaslataira emelkedő, tisztult világgélfogása helyére,

amely oly közel áll a legnemesebb keresztény világnézethez, a marxista elgondolás üzleti szelleme került. Az orvosi hivatás humanitárius mázát, melyre egyébként oly szívesen hivatkozik az orvosokkal szemben állam és társadalom egyaránt, lekoptatta a létért való küzdelem. Az orvosi köztudatba bedobott anyagi kérdések túlzott kiszínezése, eltorzított beállítása széthúzást kelt. A gyakorlat elkerülhetetlen apró botlásait a nagy Galeotto ravasz fogásaival színezi ki, s kürtöli világgá a vetélkedés. A túlekedés hevében vásári áruvá süllyed az orvos művészi munkája, s megseggyenítő alamizsnává zsugorodik a munkának ellenértéke. Márpedig ne áltassuk magunkat; a pénz, bármit állítson is a nemzetgazdaságtan elmélete, **nemcsak forgalmi ellenértéke, de megbecsülési mértéke is marad a munkának minden téren.** Azzal a munkával szemben, amelynek értékét egyre mélyebben veri le a túlszűfoltóság következményeként jelentkező konkurencia, hamarosan meginog a bizalom is. Lélektani törvény, hogy a tekintély mindenkor a belső érték felismerésének és a külső csillogtatásának eredménye. A legmagasabb érték is elhomályosodik, ha a keret, melybe illesztjük, ócska.

Az orvosi rend erkölcsi súlyának és tekintélyének helyreállításához szükségesnek látszik, hogy az orvosok szabad szervezkedéséből kiépült Orvos-szövetséget a rend törvényes érdekképviseleti szervezete: a kamara váltsa fel. Kamara, amely, mint Gortvay igen helyesen foglalja össze, a közegészséget és az orvosi hivatást érintő kérdésekben kezdeményezési, orvosjóléti problémákban határozati s az orvosi működés ellenőrzésével fegyelmi bíraskodási joggal bírjon.

A létminimumot pedig – az orvosokkal szemben mindig féltékeny – autonómia olyan szintre szorította, amely ma az alamizsnával határos. Ez az anyagi rombolás végzetes lett az orvosi tekintélyre nézve. A helyzetet katasztrófálissá az tette, hogy az állam példája nyomán a társadalomnak csaknem minden rétege szervezkedni kezdett, hogy – mint Gellért Elemér találóan mondja – a régi háziorvos s a későbbi egyleti orvos helyére odaállítsa a magánbiztosítók kiuzsorázott páriáit. A biztosítási szervezkedésnek ez a túltengése súlyos bajok kútforrása lett.

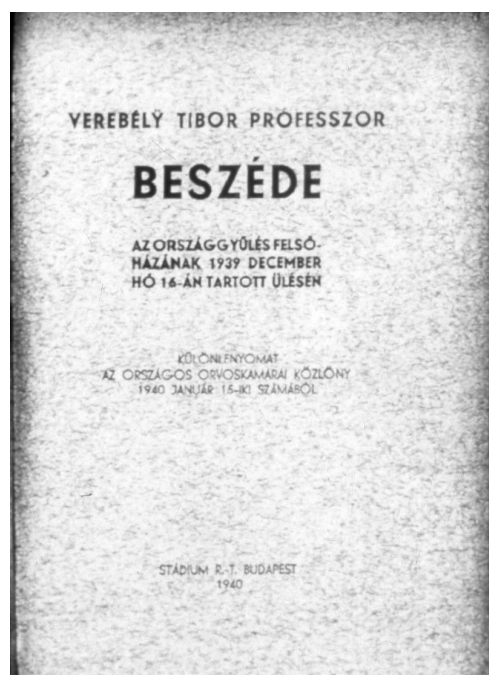
A létminimum csökkenés megsemmisítéséből nőtt ki az állálshalmazás szükségessége, amit joggal vagy jogtalanul tűzcsóvaként dobtak az orvosi köztudatba. Ugyanebben rejlik annak a veszedelme is, hogy az orvost illegális jövedelemszaporítás céljából lealacsonyító szervezkedésre csábítja a biztosított a pénztárral szemben, s kifejlődik, az orvosi tekintély szégyenére, a Kassenlöwe típusa, a munkakerülők cinkosa.

Legyen szabad még egyre rámutatni. Habár orvospolitikaink ismételten hangot adtak illetékes helyeken az orvosi rend kétségbeeső leromlásának, pénzügyi kormányzatunk ma is úgy tekinti rendünket, mint aranymedencét, amely felé mérhetetlen kereseti források csörgedeznek. S amikor helyesen megszervezi a gazdavédelmet, s kilátásba helyezi ugyanezt az iparnak és kereskedelemnek, rendeletben utasítja a pénzügyi hatóságokat a prés megnyomására az orvosokkal szemben.

Kérdem: nem érdemelné-e meg az orvosi kar is a nemzet részéről ugyanazt a belátó méltányos védelmet, amit többi munkásának juttat?”

„És most néhány szó a korunkban terebélyesedő ún. természetgyógyászatról. Mintha a legsötétebb középkor dohos levegője áradna felénk, amikor most néhány szóval a társadalom szerepére térnék ki a mai orvosnyomor keretében. Valóságos megdöbbenéssel kell a gondolkozó embernek a tény előtt megállnia, hogy mily hátrányos arányban osztja meg ma bizalmát a társadalom az orvoslás és kuruzslás között. S szomorúan kell bevallanunk, hogy azok között, akik az emberiség babonáit táplálva, azokat saját anyagi előnyükre kihasználva mit sem törődnek az embertársaknak okozott mérhetetlen károsodással, hogy ezek között nem csekély számmal szerepelnek orvosok is. A létért való küzdelem – sajnos – az eszközök megválogatásában nem teszi kényessé az embereket. Ha az életbe kilépő fiatal orvos annak tudatára ébred, hogy a lelkiismeretes tudás csak nehéz munkás évek lélekölő fáradságával vezet sikerre, s nyújt megélhetést, viszont a hirdetésekben, reklámban, ámtásban tobzódó kuruzslás a helyes beállítás pillanatától kezdve fényesen jövedelmez, akkor csupán jellemzősárgaság és erkölcsi erő kérdése, hogy ő maga merre keresi az érvényesülést, s nem csúszik-e át a lejtőre a babonával boldogulók közé.”

Még egy korhasonlóság, az orvospercek szaporodása. Idézet Verebely professzortól, amelyet az Országgyűlésben mondott el (4. ábra): „Ennek a két hivatásnak, ti. a papi és orvosi hivatásnak az etikája sok ezer éves, s éppen ezért nem lehet sem vita, sem kérdés tárgya. A pályán azonban, amelyen az egyén a megélhetését keresi, méltóztassék nekem elhinni, az erkölcsi szinthez a gyomron kereszt-



4. ábra Verebely Tibor képviselő Országgyűlésben tartott beszédének borítója

tiül vezet az út. (Úgy van! Úgy van!) Az üres gyomor pedig, sajnos, mint minden pályán, az orvosi pályán is a legrosszabb tanácsadó.

Ha az igen t. belügyminiszter úr hivatásunknak ezeket az erkölcsi alapjait akarja sok ezer év után további ezredékekre konzerválni, akkor én nagyon kérem, hogy az ő nagy megértésével és energiájával legyen segítségünkre abban, hogy az a végzetes támadássorozat, amely bennünket, orvosokat, újabb időben fenyeget, valamiképpen elháríttassék. A szegénnyjogon való korlátlan perlés ugyanis gondatlanságból okozott emberölés, gondatlanság, tudatlanság, járatlanság, műhiba pereivel olyan lavinát indított meg az orvosok ellen, hogy ez az orvosi munkát hovatovább teljesen megbénítja, az orvosi munkát lehetetlenné teszi. Hogy csak egy számadatot említsek, méltóztassék tudomásul venni, hogy a vezetésem alatt álló Igazságügyi Orvosi Tanácshoz 1938-ban 134 műhiba- és emberölési per került orvosok ellen, és ezek közül egyetlenegyben történt elmarasztalás, és közben 133 orvos egzisztenciáját tették tönkre, mert egy olyan orvoshoz, akit emberöléssel, gondatlansággal, járatlansággal, tudatlansággal vádolnak, többé beteg elmenni nem fog, és ezt a megbélyegzést azután hordhatja élete végéig (Úgy van! Jobb oldalon.)”

És végül idézet az Országos Orvosszövetség kongresszusi megnyitó beszédéből:

„... a tudomány a tudás sziklájára, a hivatás az érzés ingoványára épít; ott a csillagok örök ragyogása, itt a lidércfény imbolygása a világosság forrása. Én őszintén megmondom, súlyos megrázkódtatástól féltem hivatásunkat azon az úton, ahová tévedt. Viszont nem kétlem, hogy a veszély elhárítható, ha a süppedékes talaj felett erős kezekből

font egységes lánc hordja az átvezető hidat. Kezek, amelyek érzik a szorításból a fogás melegségéből, a szívek őszinte, hátsó gondolatoktól, kicsinyes személyi hiúságtól mentes összedobbanását, közös hivatásunk szeretetében.”

1941-ben az Orvosegyesületben tartott tragikus végű utolsó előadását már nem tudta befejezni, de óriási akaratereje és kötelességtudása akkor is megnyilatkozott, mert végső perceiben is legfőbb gondja az volt, hogy Tibor fia az előadását folytassa. Előadás közben meghalt.

Hadd idézzem tanítványa, Matolay György nekrológjának egy részletét: „Igazi példája volt a nemes szívű orvosnak, aki tettekkkel bizonyította be ama tanítását, hogy igazán jó orvos csak jó ember lehet. Önzetlen szívvel, jóindulattal, szeretettel eltelve járta az élet rögzös útjait, irigységtől, gyűlölettel mentesen, a szeretet szellemét sugározva. Az ész és szív e szép összhangja tette az ő személyét oly tiszteltté, kedvelté, mert az ész önmagában csupán elkápráztat, lenyűgöz, de a szeretet az, amely ellenállhatatlannul vonz.”

Verebély Tibor professzor úr! A Magyar Sebész Társaság emlékedet és életművedet különleges szeretettel, kimagasló érdemeid szerint fogja ápolni.

## Megjegyzés 2019 őszén

Ígéretem nem teljesült, a Magyar Sebész Társaság 2018-as kongresszusi megnyitóján nem hangzott el emlékelőadás Verebély Tibor professzorral.

Perner Ferenc dr.

„Csak ha éget, úgy világít messze a tűz.”