

Emberség, emberkép

(Nehézségek az egészségügyben)

1937-ben született, orvosi diplomáját 1962-ben szerezte meg a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. Gyakorló orvosként közegészségügyi szakterületen, kutatóorvosként többek között az Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutatóintézetben dolgozott. Egyetemi tanár a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen, a Klinikai és Kísérleti Orvosi Laboratórium Intézet igazgatója. A Magyar Bioetikai Társaság elnökségi tagja.

Az egészségügyben a betegekért tenni akaró, gondjaikat átérző, hivatásszerető, jól felkészült emberek dolgoznak. Mégsem érezzük, hogy rendben lenne egészségügyi ellátásunk. Joggal elégedetlenek vele a rászorultak, de legalább ennyire elégedetlenek vele az egészségügyben dolgozók és az egészségügyért jobbító szándékkal tenni akarók is.

A rászorultak legtöbbször nem a technikai és a szakmai színvonalban csalódnak, hanem abban, ami őket életük válságos helyzetében emberségükben érinti és éri. Az egészségügyben dolgozókat a gyakran mostoha munkakörülmények, a működési nehézségek és megélhetési gondjaik nyomasztják, az egészségpolitika irányítóit és finanszírozóit pedig a szűkös anyagai források.

Ebben a tanulmányban mai nehézségeink elvi alapjait jelentő kérdésekkel kívánok foglalkozni. Az etikai kérdésekre helyezem a fő súlyt, mert ezek jelentkeznek a betegellátás, a gyógyítás mindennapjaiban. A gazdasági kérdéseket utalásszerűen érintem, mert az egészségügyben a gazdasági kérdések nagyon fontosak ugyan, de csak közvetett kapcsolatban állnak az etikai problémákkal.

Az emberkép szerepe az egészségügyben

Test és lélek

A betegekkel, a rászorultakkal való törődés és foglalkozás döntő mértékben függ emberképünkötől, attól, hogy hogyan tekintünk a másokra és feladatainkra. Az orvos és a beteg eltérő emberképe nehézségek forrásává válhat.

A régebbi korok etikája, medicinája és a mai modern orvoslás is többféle módon tekint az emberre. A platonista szemlélet elkülönítette a testet és a lelket, és a testben inkább a lélek keretét, evilági burkát, korlátozóját látta, semmint a lélekkel elválaszthatatlan egységet alkotó egészet. Ez a szemlélet Szent Ágoston hatására épült be a keresztény gondolatvilágba. Arisztotelész nyomán Aquinói Szent Tamás ugyan meglátta a mélyebb egységet a test és a lélek között, ám az európai közgondolkodást mégis a platonista tanítás hatotta át. A középkori betegápolás és orvoslás intézményeiben és szemléletében is ez az emberkép ismerhető fel. Elsősorban a lélek javának előmozdításán fáradoztak, a test ellátása, gyógyítása ennek volt alárendelve.

Hús és szellem

A bibliai hebraikus kultúrában a hús és a szellem dinamikus és oszthatatlan egységet alkot. Eszerint a test nem választható el az

ember identitásától. Figyelemreméltó, hogy ez a felfogás rokon az arisztotelészi és a Szent Tamásnál megjelenő felfogással, de eltér a már említett platonista szemlélettől.

**Az ember mint
szerkezet**

A modern orvostudomány gyökerei nagyjából a 18. századig nyúlnak vissza. A francia felvilágosodás átalakította a közgondolkodást, és megváltoztatta az emberképet. Descartes nyomán megjelent a mechanisztikus modell. Eszerint az élő szervezet, az ember valamilyen mechanizmushoz, például órához hasonlítható. A tevékenységek mozgatója a felhúzott rugó, amittől a szerkezet működésbe lép. Az orvoslásnak ebben a modellben az a feladata, hogy a szerkezetet megjavítsa. Nem túlzás azt állítani, hogy tudat alatt sokakban él ez a modell, akár orvosokra, akár laikusokra gondolunk.

A test birtoklása és léte

Az emberről, az emberi testről a modern filozófia és etika is számos alapvetően fontos megállapítást tett. Gabriel Marcel munkáiban annak a kettősségnek a felismerése jelenik meg, hogy az ember a testét egyfelől birtokolja, másfelől viszont a teste jelenti őt magát, a létét is. A birtoklás és a létezés egyszerre valósul meg az emberi testben. Csupán megjegyzem, hogy a modern orvostudomány elsősorban a tulajdont jelentő testet gyógyítja, kezeli, és nincs vagy alig van tekintettel arra, hogy „ami” a test, az egyúttal egy „aki” is. A kivétel ez alól az orvoslásban a pszichoanalízis, ami az „aki”-vel foglalkozik. Sok etikai probléma ennek a kettősségnek az el nem fogadásán, fel nem ismerésén alapul.

J.F. Malherbe a beszéd, a párbeszéd analíziséből kiindulva vizsgálja az embert, és a test, a kód és a kommunikáció hármasságából vezeti le az ember organikus, pszichikai és szimbolikus (szociokulturális) dimenzióját. Kitérő könyvében az ember autonómiáját is ebben a három dimenzióban tárgyalja értékfeltáró részletességgel. Ebben a szemléletmódban a másik ember elsődlegessége jelenik meg, és az ember akkor cselekszik erkölcsileg helyesen, ha a másik autonómiáját fejleszti. Ettől fejlődik saját autonómiája. (Malherbe alapvető etikai imperatívusa: „cselekedj mindenkor úgy, hogy a másik autonómiáját növeld, ettől egyben a saját autonómiád is fejlődik”.) Eszerint az elv szerint saját autonómiánk közvetlen növelése nem lehetséges, ez csak a másik autonómiájának a fejlődésével valósulhat meg. Ezen etikai felfogás szerint az orvosoknak és az egészségügyben dolgozóknak is mindig a másik, a rászoruló, a beteg autonómiájának a folytonos növelésén kell munkálkodniuk. (Malherbe etikájában az autonómia ellentéte az elidegenedés.)

**A marxizmus
emberképe**

A marxizmusban, a létező szocializmusban a legnagyobb figyelmet a társadalmi osztályoknak szentelik és az egyén háttérbe szorít. Az ember ebben a felfogásban a társadalmi osztály elemi egysége. Az egészségügyben ez úgy nyilvánul meg, hogy bár általánossá vált az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás a dolgozó osztályok számára, ugyanakkor azonban a jutalmazás és a büntetés eszközevé is vált privilégiumok biztosításával vagy megvonásával.

J.F. Malherbe:
*Pour une Éthique de la
Médecine, Catalyses,*
Ed.Ciaco.1990.

**Autonómia és
elidegenedés**

Az individualizmus emberképe

Az individualista, a liberális emberkép középpontjában az én, az egyén áll. Ebben a szemléletben az egyén kibontakoztatása a legfőbb érték. Ez a szemlélet a másokra kevésbé van tekintettel, könnyen tárgynak vagy eszköznek tekinti. Az individualizmus ma mélyen áthatja a közgondolkodást, és meghatározhatja a betegek és az egészségügyben dolgozók gondolkodásmódját. A haszonelvűség érvényesítése, az egészségügy vállalkozásként való kezelése könnyen vezethet kiegyensúlyozatlansághoz, egyenlőtlenségekhez, vagyon szerinti diszkriminációhoz, sőt, voluntarista elemek erkölcsi mérlegelés nélküli alkalmazásához.

A keresztény emberkép

A keresztény és katolikus szemlélet a krisztusi szeretetparancson, a *Tízparancsolaton* és az egyház tanításán alapul. Ebben a fel fogásban az ember csak cél lehet, soha nem eszköz vagy tárgy. A gyógyításnak, a rászorulókon való segítségnek talán kevés vallás tulajdonít akkora jelentőséget, mint a kereszténység. Jézus Krisztus tevékenységének jelentős eseményei az Evangéliumban leírt csodálatos gyógyítások, és a gyógyítás hatalmával felruházta apostolait is. Ez a szemlélet követhető nyomon Európában az elmúlt évezredekben, ahol a legutóbbi évszázadokig szinte kizárólag egyházi intézmények és rendek foglalkoztak szervezeten a betegellátással.

A keresztény szemléletben az ember mint személy, mint önmagában, létében értékes lény jelenik meg, aki mindenkor feltétlen tiszteletet érdemel. A kereszténynek szeretnie kell a másikat, a felebarátját, éppen úgy, mint önmagát. Ezt tartalmazza a keresztények legfőbb parancsolata, a krisztusi szeretetparancs. Ahol a keresztény szellemiség, a keresztény tanítások valóban torzulásmentesen érvényesülnek az egészségügyben, ott aligha hallható jogos panasz a rászorulókról az egészségügyi ellátásra. Panaszja legfeljebb azoknak lehet ilyen közegben, akik tényleges szükségleteiken felül szeretnének elérni valamit, vagy olyasmit követelnének a maguk számára, ami nem áll összhangban a szolidaritás, az igazságosság elvével vagy a keresztény tanításokkal.

Az orvoslás, az egészségügy önértelmezése és ennek kritikája

Az élő és az élettelen test

Az orvostudomány a 19. század óta másként tekint az emberi testre, mint azelőtt. A tudományos ismeretek fejlődése következtében a patológia ekkor vált a betegellátó intézmények mellőzhetetlen részévé, ugyanis az elhunytak testének vizsgálata számos fontos tanulsággal gyarapította az orvosi ismereteket. Ennek a felmérhetetlen értékű és horderejű változásnak a következménye azonban az lett, hogy az orvosi gondolkodásban elmosódott a szemléleti különbségtevésre való készség az élő test és a már nem élő test között, ami könnyen válhat, és vált is erkölcsi nehézségek forrásává.

A gyógyítás lehetőségeinek a fejlődésével az orvoslás és az egészségügy illetékességi területe bővülni kezdett, Thomas Szasz

**Az orvos és az
egészségügy mint
hatalom**

pedig rávilágított, hogy a betegségeként kezelt jelenségek köre is egyre bővül. Ezt Szasz azzal a példával világította meg, hogy a nagy szabad területektől való félelemérzést, az agorafóbiát azért nevezik betegségeknek, mert az emberek többsége nem fél a nagy terektől. Szasz rámutat annak veszélyére is, hogy az orvostudomány végül mindenben, ami eltér a többségtől, betegséget fog látni, amiből az következik majd, hogy az egészségügy ezáltal kompetenciáját meghaladó hatalomhoz juthat az ember fölött.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy a betegség nemcsak az egyén, hanem a társadalom szintjén is megjelenő esemény. A beteg a közösségen belül különleges státussal rendelkezik. Joga van a gondoskodásra, az ellátásra, mentesül olyan feladatok végzése alól, amelyeket el kellene látnia. Ahhoz azonban, hogy ezt a státust a közösségben betölthesse, az orvosnak beteggé kell nyilvánítania. Ebben az értelemben az orvos, az egészségügyi intézmény kettős szerepkört lát el: egyrészt gyógyítja, segíti, ápolja, gondozza a beteget, másrészt azonban hatalom is, mert ő dönti el, hogy kit ruház fel a betegeket megillető jogokkal és kedvezményekkel. Ez a kettősség számtalan nehézség és konfliktus alapja lehet.

Az eddig elmondottak az egészségügyről gondolkodó döntéshozók és finanszírozók számára is nagy gondot jelentenek. Véleményünk szerint a kereszténység tanítása számukra is alapvető segítséget nyújthat a legetikusabb megoldás megtalálásához. Meghökkenítő módon ma éppen a közgazdaság nyújtja a legmeggyőzőbb bizonyítékokat arra, hogy az etikus eljárás mindenkor egyben a leggazdaságosabb és leghatékonyabb eljárás is.

A betegek találkozása az egészségüggyel

**Személyek
és párbeszéd**

A betegségek az emberi élet válságát jelentik, és a betegek ebben a válsághelyzetben találkoznak az orvossal, az egészségügyi ellátással. Az orvosnak, az egészségügyben dolgozónak arra is kell gondolnia, hogy a betegség által az ember félelemmel járó válsághelyzetbe került, amelyből önerőből képtelen kiszabadulni. Alapvető veszélye az orvosi és az egészségügyi tevékenységnek, hogy megfélemedezhet a betegről mint személyről. Malherbe utalt rá, hogy a szokványos orvosi tevékenység ezt a körülményt nem igyekszik kiküszöbölni. A beteg és az orvos között igazi párbeszéd szinte nem jöhet létre, annyira szabályozottak azok a kérdések, de még a válaszok is, amelyek a beteg és az orvos között elhangozhatnak, és hasonló a helyzet azoknak a vizsgálatoknak és beavatkozásoknak a során is, amelyeket a betegen vagy a beteggel végeznek. Kellő emberség híján könnyen alakulhat ki az a benyomás, sőt az a valós helyzet is, hogy a beteg embert mint tárgyat vagy mint eszközt kezelik. Azt is meg kell azonban jegyeznünk, hogy a modern orvostudomány legnagyobb sikereit az ember birtokolt testén érte és

**A betegség
és az ember
autonómiája**

éri el; az ember létezésének a dimenziója nem alkotja közvetlen érdeklődési és beavatkozási területét. Valójában ez a terület kívül esik kompetenciáján.

Malherbe orvosi etikájának megfogalmazása szerint a betegség olyan állapot, amelyben csökken az ember autonómiája, az a képessége, hogy a másik autonómiáját növelje. Ebben a helyzetben tehet az orvos és az ápoló a legtöbbet azért, hogy a beteg autonómiája növekedjék. A helyes gyógykezelés következtében fokozódik a beteg autonómiája, és lassan egyre többet tehet maga is azért, hogy a róla gondoskodók sikeresen kezelhessék őt. A beteg közreműködése szükséges a saját gyógyulásához.

Záró megjegyzések

Az egészségügyi ellátás javításának számos feltétele van. Ezek közül igen fontosak a finanszírozás, a bérezés és más anyagi és szakmai kérdés. Ugyanakkor azonban legalább ennyire fontos a beteg, a rászoruló és az orvos, illetőleg az egészségügy találkozásának módja, ami döntő mértékben függ a felek emberképétől; ez magában foglalja az egymás iránti elvárásokat és mindkét fél önmagáról alkotott felfogását.

**A keresztény
szellemiség mint
megoldás**

Nem kizárható, hogy az a feltételrendszer és szemléletbeli rendszer, amelyben a beteg és az orvos találkoznak, közmegelégedésre létrejöhet valamely nem keresztény szellemiség talaján is. Nem valószínű azonban, hogy egy ilyen szellemiségnek az e téren megjelenő elemei ne lennének mély összhangban a kereszténység alapelveivel. Kézenfekvőnek látszik ezért, ha az egészségügy gondjai megoldásának a keresésében nem feledkeznének meg arról, hogy a keresztény tanítás milyen átfogó és minden részletre kiterjedő segítséget nyújthat a nehézségek megértésében és megoldásában.

A beteg tisztelete, szolgálata, az egészségügyben dolgozók megbecsülése az igazságosság és a solidaritás szellemében jelentik azokat az elveket, amelyek a legteljesebben a keresztény szellemiségben összegeződnek. Ennek a szellemiségnek a térhódítása vezethetne a leggyorsabban és a legkevesebb áldozattal ahhoz, hogy az egészségügy a mai válságból kilábalhasson.