

# Egyéni és társadalmi közreműködés

RÉTHELYI MIKLÓS

Született 1939-ben Zalaegerszezen. A Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett általános orvosi diplomát. 1963 óta a Budapesti, majd a Semmelweis Orvostudományi Egyetem tanáraként anatómiát, szövet- és fejlődéstant oktat. 1991-től az egyetem rektora.

## Változó igények

Az egészségügyről írni nagy vállalkozás, és vélhetően hálátlan feladat. Nagy vállalkozás, mert az egészségügy terjedelmében társadalmi léptékű kérdés, annyira, hogy még a szakértőnek is nehéz ennek valamennyi vonatkozását megfelelő részletességgel megismerni, a részekből összerakni a teljes képet. Össztársadalmi jelentőségét bizonyítja a naponta megszámlálhatatlanul sokszor elhangzó ismerős kérdés: Hogy vagy? E formális kérdő mondatra általában nem várunk választ, de az érdeklődés mégiscsak annak szól, hogy jól érezzük-e magunkat vagy sem. Egészségesek vagyunk-e vagy sem. Távol sikerül-e tartani magunkat az egészségügynek az egész társadalmat átszövő hálózatától vagy sem.

A társadalom változásával változnak az egészségüggyel kapcsolatos igények, elvárások, lehetőségek és kötelességek. A társadalom állandóan változóban van, korunk még inkább a gyors változások ideje: egy átélt történelmi helyzet szükségszerűen bekövetkezett eredményeitől (vagy eredménytelenségeitől) menekülve keressük a társadalmi és egyéni igényeket, elvárásokat jobban kielégítő, a lehetőségekkel jobban élni tudó, és a kötelességeit magas színvonalon teljesíteni tudó egészségügy megteremtésének lehetőségeit. Hálátlan feladatnak azért érzem, mert az egészségügy alapvető nehézségei és gondjai csak az egyének aktív közreműködésével oldhatók meg. Hálátlan feladat a többszörösen túlterhelt polgárokra újabb terheket róni.

Nem kevésbé nehéz a magyar egészségügyet keresztény szempontból elemezni, esetleg bírálni. A magyar keresztény egyházak álláspontja valószínűleg közel áll a humánusan gondolkodó nem keresztényekéhez. A választóvonal, ha van egyáltalán ilyen az egészségügy megítélésben, véleményem szerint nem a keresztény-nem keresztény határon rajzolódik ki.

## Az egészségügy meghatározása

Hogyan lehet az egészségügyet meghatározni? Az egészségügy a társadalom azon tevékenységeinek rendszere, mely az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését és gyógyítását, a krónikus betegségek esetében azok kezelését szolgálja. Az ember és így a társadalom szociális biztonságának része, melynek megteremtése és garantálása az állam feladata, de ebben az állam számít az egyén és a társadalom aktív közreműködésére.

Az egészségügy tehát társadalmi tevékenységek rendszere, azaz sokkal több, mint általában a betegek által jól ismert orvosi rendelők és kórházi osztályok működése. Az egészségügynek feladatai

Látványos  
eredmények,  
megoldatlan feladatok

vannak. Ezek: az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, a betegek gyógyítása, illetve a krónikus betegek kezelése.

Napjaink egészségügye a korábbi évtizedek egészségügyének a folytatása. Akkor is és most is a feladatok ellátása az orvosi-biológiai kutatásokra, az orvosi technikára és az orvost felkereső emberek személyiségének, mikro- és makrokörnyezetének vizsgálatára támaszkodott. Az egyre bravúrosabban fejlődő orvosi technikával összekapcsolódó orvosbiológiai kutatásoknak kimagasló szerepük van a betegségek okainak felismerésében, a betegségek korai megállapításában, a bajmegállapító és a gyógyító eszközök kidolgozásában. A védőoltások bevezetése betegségek hosszú sorát tüntette el. Az emberi test szerkezetének és működésének aprólékos megismerése olyan gyógyszeres kezeléseket eredményezett, amelyekkel súlyos következményekkel járó műtéteket lehetett elkerülni. A technikai ismeretek gyarapodása tette lehetővé, hogy egyre pontosabb képet alkothassunk az élő emberi testről, s elkülöníthető legyen az egészséges testrészt vagy szervet a betegtől.

A biológiának, az orvostudománynak és a társ-természettudományoknak a látványos fejlődése közben könnyen elfeledkezhetünk arról, hogy a megfejtésre váró tünetek hordozója egy ember maga múltjával, jövőbe vetett reményeivel, szűkebb és tágabb környezetével, azaz teljes összetettségével. E fejlődés kritikátlan csodálójaként nem sokat lehetett az emberért tenni, legfeljebb tovább lehetett küldeni a következő ellátóhelyre azokat a pácienseket, akiknek a vizsgálati eredményei sokszor semmitmondóak voltak, de mégis úgy érezték, hogy betegek.

Az egészségügy irányítói, az egészségügyben dolgozók és az egészségügyi intézmények már jó ideje felismerték, hogy az egészségügyi ellátásnak többet kell nyújtania, mint bajmegállapítást és a betegséget gyógyító beavatkozásokat.

Az egészségügy  
átszervezése

Az egészségügyi ellátás átszervezése (optimistán szólva: reformja) nagy feladatot rótt a házi orvosokra és a házi gyermekorvosokra. Az egyre inkább megvalósuló elképzelések szerint az alapellátást végző házi orvos munkájára a holisztikus, az egész embert figyelembe vevő orvos-beteg kapcsolat jellemző. A házi orvos munkájában nagy szerepet kell kapnia a betegségek megelőzésének. Az előbbi két feltétel teljesülése esetén kimondható, hogy a jó házi orvosi ellátás a beteg ember további sorsára, egészsége visszanyerésének esélyeire nézve döntő jelentőségű. A házi orvosok képzése, a házi orvosként dolgozó általános orvosok, szakorvosok — közöttük a gyermekorvosok — továbbképzése nagy lendülettel indult meg, s az egyetemek, illetőleg a szakmai társaságok együttes munkájának köszönhetően nagy reményekre jogosít.

Az ellátás javításának  
feltételei

Az egészségügyi ellátás javításának másik alapfeltétele az egészségügyi szakszemélyzet, azaz a nővérek és asszisztensek helyének megtalálása az egészségügy szükségszerűen hierarchikus rendszerében. A nővérek, az asszisztensek és a sokféle egyéb kisegítő

(védőnő, gyógytornász stb.) bizonyos helyzetekben önállóan dolgozik, máskor az orvosokkal szorosan együttműködve. A szakszemélyzet helyét egyaránt biztosítja az igényeknek megfelelő képzés és állandó továbbképzés, valamint erkölcsi és anyagi megbecsülése kulcsfontosságú helyzetüknek, annak tudniillik, hogy a beteg ember a betegségben amúgy is nagyon lassan múló idejét és gondjait is a nővérekkel, asszisztensekkel osztja meg.

Az egészségügyi ellátás javításának harmadik alapfeltétele a racionálisabb gazdálkodás az emberi értékekkel (mindenki azt végezte, amire kiképezték), az anyagi javakkal (lássa mindenki világosan, hogy az egészségügy korábban sem volt ingyenes, csak könnyebb volt ezt állítani, mint kiszámítani, hogy mi mennyibe kerül), és egymás idejével (épüljenek ki azok a technikai, hírközlési alapstruktúrák, amelyek orvosnak, nővérnek, betegnek egyaránt várakozásmentessé teszik az ellátásban való részvételt).

Örömmel írhatom, hogy a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen az elmúlt években több olyan képzési formát vezettünk be, amelyek a fenti feltételek megvalósulását segítik elő.

A további együttgondolkodáshoz fel kell tenni a kérdést, hogy egyáltalán össze lehet-e kapcsolni a tudatosan vállalt keresztény életformát és az egészségügyet, illetve hogy mi várható egy ilyen összekapcsolástól.

A magyar egészségügy egyformán mér kereszténynek és nem kereszténynek, s valószínű, hogy az egészségügyi szolgáltatások tekintetében keresztények és nem keresztények elvárásai sem térnek el egymástól. Betegként, egészségügyi ellátásra várva mindannyian szakértelmet, bátorító-segítő bánásmódot és természetesen egészségünk visszaállítását várjuk az egészségügyben dolgozóktól. Az egészségügyben dolgoznak keresztények és nem keresztények azonos képzettséggel, egymást rendszerint segítve. Nagyon nehéz lenne a munkájuk alapján megkísérelni különbséget tenni az egyik és a másik csoport között. Már csak azért is, mert az egészségügyi munkát végzők — legalábbis a lelkük mélyén — elkötelezettek az emberek, embertársaik segítésére.

Mit adhat mégis a keresztény (evangéliumi) értékrend ehhez a munkához? Péter apostol 2. levelében kapunk választ a kérdésre: „Éppen ezért legyetek igen buzgók és mutassátok meg sorjában hitetek által az erényt, az erény által a tudást, a tudás által az önuralmat, az önuralom által az állhatatosságot, az állhatatosság által az istenfélelmet, az istenfélelem által a testvéri jóindulatot, a testvéri jóindulat által a felebaráti szeretetet” (1, 5—7). Az egymásra épülő feladatok elején ott találjuk a hitet, a végén a felebaráti szeretetet. A két pillér között az átmenetet, egy kivételével (istenfélelem), a klasszikus filozófiai erények biztosítják, azok a tulajdonságok, amelyek mindenkitől elvárhatók, akik a gyógyításban, illetőleg az egészségügyben tevékenykednek.

Kereszténynek és nem kereszténynek egyaránt nagyon nehéz a

napjainkban sajnos még kiszolgáltatott beteg és a kizsákmányolt (súlyosan alulfizetett és túlterhelt) egészségügyi személyzet alaphelyzetben jól megbirkózni a feladatokkal. A mindenkitől kötelezően elvárható humánium mellett az előbbieket számára kézzelfogható a bibliai idézet: a hitből erények közvetítésével az istenfélelmen át gyakorolni a felebaráti szeretetet. Biztosra vehető, hogy ez az értékrend is alapjaiban tud hozzájárulni ahhoz, hogy a kórházakban, a rendelőkben mind a gyógyító személyzet, mind a betegek jobban érezzék magukat, szűnjön a kiszolgáltatottság érzése.

Az egészségügy és a keresztény életforma vázlatos elemzése után nézzük meg az egyén és az egészsége közti kapcsolatot keresztény szemmel.

*Életápolás.* 1991, 124.

Gyökössy Endre azt írja, hogy lenni annyit jelent, mint kapcsolatban lenni. Egészségesnek lenni annyit jelent, mint egyre élőbb és éltetőbb kapcsolatban lenni négy irányban. Fölfelé — Istennel. Befelé — önmagunkkal. Kifelé — embertársainkkal. Végül a természettel, a bioszférával. Bármelyik kapcsolat zavara vagy betegsége veszélyezteti a többi kapcsolatot is.

**Az egészség mint érték**

Az idézett mű részletesen leírja e kapcsolatok kialakításával és ápolásával összefüggő feladatainkat. Ami számunkra most fontos, az annak elfogadása, hogy a keresztényeknek sok részelemből álló programjuk van egészségük megtartása érdekében. A Gyökössy által ajánlott kapcsolatok kialakítása és fenntartása kitölti az egész életet. A feladat annál is nehezebb, mert a kapcsolódó pontok közül Isten változatlan, míg a másik három erőterben mind az egyén, mind a kapcsolódó pont (én magam, embertársaim, környezetem) állandóan változik. Más stratégiára van szükség az Istennel való kapcsolattartáshoz, és másra a többi emberrel történő találkozásainkhoz. Ha erre a programra valaki vállalkozik, akkor annak világosan kell látnia, hogy a cél, a testi-lelki egészség megőrzése, komoly érték. Megfordítva is lehetne érvelni: elfogadom, hogy az egészségem, teljességem érték, méghozzá olyan jelentős érték, amelynek megőrzése egy egész életstratégiát kíván meg.

Természetesen a legtudatosabb életvitel sem mentesít senkit sem fertőzések, balesetek előfordulásától vagy más eredetű betegségek jelentkezésétől. Ilyenkor fordul a beteg ember szakszerű segítséghez. Nem kell részletezni, hogy az egészségére egy kiterjedt kapcsolatrendszerrel vigyázó ember tudatosabban néz szembe a betegséggel, segítőtársakat keres és talál az egészségének visszaállításáért dolgozó vagy sokszor küzdő orvosokban, nővérekben, s talán könnyebben tudja elfogadni a mai tudás és a technikai lehetőségek korlátait.

Fontos persze megjegyeznünk, hogy a fentiek közel sem a keresztények privilégiumai, továbbá hogy egyetlen keresztény ember számára sem könnyű az ilyen mértékben tudatos életszemlélet és életvitel elsajátítása.

Az egészségügy meghatározásából kiindulva, az az ember és így a társadalom szociális biztonságának része. Valóban, egy jól szervezett egészségügyi rendszer nagyban segíti az egész társadalom egészséges működését. Az egészségügy megteremtése és garantálása az állam feladata. A kérdés súlyánál fogva az egymást követő kormányok egészségügypolitikája döntő jelentőségű a teljes kormányzati munka megítélésében. Az ország mai helyzetében, a nagy átalakítások és átalakulások idején az egészségügyön belül a képzésnek talán még nagyobb jelentősége van, mint magának az ellátásnak. Az egészségügyi ellátás döntő javulása belátható időn belül csak akkor várható, ha a szolgáltatást nyújtók képzése és folyamatos továbbképzése átgondolt, egységes rendben megy végbe. A képzésbe természetesen beleértendők az orvostudomány klasszikus és modern tanai mellett a magatartástudomány, az ápolástudomány és az egészségügyi szervezés új ismeretei is.

A korábbi meghatározásnak azonban van még egy része, s ez az egyén, illetve a társadalom aktív közreműködésének kérdése. Úgy gondolom, hogy az egészségügy meghatározásának ez a kulcsmondata. Mindaz, amiről eddig írtam, sokak számára, jogosan, evidenciának tűnhet. Mindannyiunknak látnunk kell azonban, hogy az egyén személyes részvétele nélkül az egészségügy feladatai közül csak kevés valósulhat meg, és nem biztos, hogy várakozásainknak megfelelően. A fentiekben részletezett egészségmegőrző életstratégiával rendelkező egyén — keresztényként vagy nem keresztényként egyaránt — nyújtani tudja azt az aktív közreműködést, amely a rendszer működtetéséhez olyannyira szükséges.

A magyar egészségügyet mind a 10 millió magyar polgár élete bizonyos szakaszaiban belülről látja. Ameddig passzív résztvevők maradunk, a rendszer, minden állami erőfeszítés ellenére, akadozva fog működni. Az egyén aktív közreműködése ugrásszerűen javíthatja az egészségügy határfokát. A keresztények számára ezen aktivitáshoz maga a kereszténység nyújt forrást.