

Hutás Imre

## A TÁRSADALMI KÖZÖSSÉG SZEREPE AZ EGÉSZSÉG MEGTARTÁSÁBAN ÉS HELYREÁLLÍTÁSÁBAN

Őszinte megtiszteltetés számomra, hogy ezt az előadást olyan konferencia keretében tarthatom meg, amely hazánk felszabadulásának 40. évfordulója alkalmából került megrendezésre, s így különleges alkalom arra, hogy egészségről, egészségügyről, társadalomról, és politikáról beszélgethessünk.

Ez az elmúlt négy évtized nem volt egyszerű. Az ut göröngyös volt, sokszor göröngyösebb, mint amit a felszabadulás első pillanata örömeiben és mámorában elképzeltünk, de termékeny, eredményes volt.

Az eltelt időszak történetével könyvek, tanulmányok, előadások foglalkoznak majd. Szólni fognak az egészségügy történetéről is. Bizom benne, hogy az évtizedek eredményeit, munkáját árnyaltan, fejlődésében és dialektikusan fogják vizsgálni, külső történelmi összefüggéseiben, nem hallgatva el a belső ellentmondásokat sem. Ezt azért is mondom, mert a múlt év folyamán külső szemléltői lehettünk a tömegtájékoztató eszközökben lezajlott vitának, amelynek során néha szélsőséges nézetek, vélemények csaptak össze. Ugy gondolom, ennek mérlegét az elkövetkezendő időszakban még meg kell vonnunk. Szembesítenünk kell mindazokkal a véleményekkel, amelyek elhangzottak, szembesülnünk kell saját hibáinkkal, amelyeket elkövettünk ezen a területen. Őszintén, kritikusan, önkritikusan. Olyan nézetek is elhangzottak a vita során, amelyek az egészségügy kétségkívül meglévő hiányosságai mellett kétségbe vonták jelentős eredményeinket. Ezek között voltak olyanok, amelyek nagyon egyoldaluan foglalkoztak az egészségügy helyzetével, eredményeivel. A vita során azonban az is kiderült, hogy az egészségügyet rendkívüli társadalmi érdeklődés veszi körül: az elmúlt időszakban kevés olyan vita volt, ami ilyen mélységesen megmozgatta az egész magyar társadalmat. És azt is tudomásul kell venni, hogy azok az elmarasztaló vélemények, amelyek itt-ott elhangzottak a rádióban, a televízióban, tükröztek egy közhangulatot, és ezzel a közhangulattal is szembe kell néznünk.

Visszatérve előadásom témájára, az egészségügy és társadalom kapcsolatáról Parsons 1951-ben megjelent munkájára szeretnék hivatkozni, amely elsőként elemezte részletesen az orvoslást a modern társadalomban, s ezt a munkát külföldön, de hazánkban is nagyszámú vizsgálat követte. Ezek a vizsgálatok gyakran az orvosi modellt, az orvoslást úgy tanulmányozták, mint egy számos specifikummal ellátott érdekes foglalkozási kategóriát. Miért? Mert bár az orvoslás nem hasonlítható össze a termelőágazatokkal, ugyanakkor bi-

zonyos szolgáltató kategória. Ezt a szolgáltató kategóriát nagyon sok megkülönböztető jegy kíséri. A karizmatikus jelleg, a foglalkozást körülvevő aura, a matematikai modellekbe nem beépíthető és nehezen kiszámítható pszichés effektus, a szakma sajátos presztízse és a szakma ezzel látszólag ellentétes bizonyos merkantil megnyilvánulásai - izgalmas vizsgálódási, kutatási témául szolgáltak. Az egészségügyi ellátás helyeinek, szerepeinek számos kérdése a modern, tagolt társadalmakban - és különösen a szocialista társadalmi viszonyok között - ma még megválaszolatlan. Ugyanakkor az egészségügy, mint politikai intézmény, ritkábban volt vizsgálat tárgya.

Engels gyakran idézett megállapítása, hogy a tőkés érdeke is a járványok megfékezése, mert az "öldöklő angyal" a tőkés osztály körében is szedi az áldozatokat. A munkásosztály helyzete Angliában régen című mű ugyancsak arról ír, hogy "a brit burzsoá arra kényszerül, hogy egészségessé tegye városait, ha nem akar maga is családjával együtt e járványok áldozata lenni".

Ez az engelsi szemlélet később kibővült azzal, hogy a munkásosztály egészségi állapotának megőrzése a tőkés számára a munkaerőpiac stabilitásának feltétele.

A XX. század második felében a helyzet bonyolultabbá vált. A szocialista államok állampolgárai számára alapvető jogként határozzák meg a munkához és a harmonikus emberi élethez való jogot. Az Egészségügyi Világszervezet meghatározásában megfogalmazott definíciót, amely az egészséget, mint a szellemi és a fizikai jólét egységét definiálja - a betegségmegelőzést és a gyógykezelést - a szocialista társadalom magától értetődő követelménnyé teszi.

Ennek rendszerében, fejlettségében, strukturájában lehetnek eltérések, de ez nem érinti a fő célkitűzés azonosságát.

Más a funkciója azonban a tőkésországokban a különböző biztosítási rendszerek keretében szervezett hol szűkebb, hol bővebb kinálatu egészségügyi ellátásnak. A német Deppe szerint a kapitalista országokban a szociális és egészségpolitika az osztályharc reakciója, eszköz arra, hogy elmosssa az osztálykülönbségeket, és előfeltétele az osztályok megőrzésének. Tehát a kapitalista jóléti államban a betegbiztosítás, akár az állampolgári jogon való betegségbiztosítás is, lényegében reakció a szocialista államok ilyen politikájára, és eszköz az osztályharc lefékezésére. Hiszen a kapitalista, ugynevezett jóléti állam nagyon szép délibábos képében ott vibrál a létbiztonság és a társadalmi helyzettől független betegségbiztosítás, annak legalábbis jogként deklarált formája.

Napjainkban - az emberi egészség jelentőségének felértékelődésével - a politikai aréna küzdőterén az egészségügy már nem ártételes, hanem közvetlen politikai harci eszköz. Az

Egyesült Államok elnökválasztási kampányában mind Kennedy, mind Nixon programjában vezető helyen szerepelt az egészségügyi ellátás mind szélesebb néprétegekre való kiterjesztése.

Barton felosztásában a XIX. század első felének medicináját az "alaptudományok korszakának" jelöli, ezt követte a XX. század elején a "klinikai tudományok" korszaka, amelynek empirikus megfigyelései a természettudomány alapjait tették le. Ebben az időben - a pszichológia fellendülése ellenére - az a szemlélet volt uralkodó, amely az emberi szervezetet, mint ügyesen szerkesztett masinát vizsgálta. Ahogy a közösség az egészségügy ellátására mindinkább odafigyelt, alakult ki a "közegészségtudományi korszak", amely a beteget és a betegséget már a közösségbe ágyazottan vizsgálta, mint bio-pszichoszociális jelenséget. Az Alma-Ata-i deklarációt tekintik a "politikai egészségügyi korszak" hajnalának, amikor nemcsak a közösségi összefüggésbe, hanem a politikai, intézményi érdeklődés középpontjába kerül az egészségmegtartó gyógyító, megelőző ellátás. Alma-Ata nemcsak az alapellátás jelentőségére hívta fel a figyelmet, gyakran csak a felhívás e részére gondolunk hanem kimondta, hogy az egészségügyi ellátás csak a közösséggel szoros együttműködésben valósulhat meg, másrészt minden kormány kötelessége, hogy állampolgárai részére biztosítsa az egészség alapvető feltételeit. Sőt, ennek reális, vagy irreális időpontjaként a 2000. évet fogalmazta meg.

A deklarációt az Egészségügyi Világszervezet közgyűlésén a tagországok kormányai egyhangulag elfogadták. Az elv következetes érvényesítése azonban valamiféle népbiztosítást követelne, emiatt a végrehajtás késik, és nem kevés ellenállásba ütközik, mivel jelentős egyéni és csoportérdekeket sért. A csoportérdekeket képviselő orvostársaságok: az USA-beli AMA, az NSZK orvostársasága, amely az orvostársadalom legreakciósabb köreinek szószólója - aktiv támadói az elveknek, és ellene jelentős politikai erőket is fel tudnak sorakoztatni. Így például az amerikai Navarro azt mondja, hogy az orvostársaságok politikai töltését jellemzi, hogy Allende meggyilkolása után a hatalomra jutott chilei katonai junta az első üdvözlő táviratok egyikét a chilei orvosszövetségtől kapta. Angliában, ahol a népbiztosítás a leghosszabb multra tekint vissza, kihasználva az orvosi ellátás gyengeségeit, a jobboldal támadásba lendül. A labour kormány annak idején megszüntette a kórházak, klinikák magánosztályait, a Thatcher-kormány alatt a privát osztályok ismét virágzásnak indultak, s főként amerikai tőkével magánkórházak épülnek. Az Egyesült Államokban a reagani neokonzervativizmus kritika alá vette a két átfogó biztosítási rendszert, a Medicaidt és a Medipaidet, helyette a szabad piaci verseny feltételeinek biztosítását követeli az egészségügyben is.

Kritika éri az Egészségügyi Világszervezetet a baloldali értelmiség részéről, mondván, hogy kétségtelen eredményei ellenére elképzelései naivak, mert nem veszi tudomá-

sul, hogy a társadalmi rendszer gyökeres változása nélkül elképzelhetetlen az egészségügyi ellátás általa meghirdetett reformja. Az Egészségügyi Világszervezetnek a tagországok rossz lelkiismeretét kell eljátszania, és tudatosan vagy öntudatlanul, meghamisítva a tényeket, valamifajta naiv szociális béke apostolává válik. Az Egészségügyi Világszervezet baloldali kritikáját támasztja alá, hogy az alacsony nemzeti jövedelemmel rendelkező fejlődő országok közül az egészségügyi ellátásban csak ott következett be gyökeres változás - például Kubában vagy Nicaraguában - ahol a fejlődésben a szocialista utat választották.

Milyen akadályai vannak annak, hogy a szocialista Magyarországon az Egészségügyi Világszervezet által meghirdetett irányelvek maradéktalanul érvényesüljenek? Nem kívánok most szólni az elveiben és gyakorlatában is káros hálapénzrendszeréről, mert ez meghaladná a mai referátum kereteit. Szólni kell azonban arról, hogy a magyar egészségügy nem találta meg és talán nem is kereste igazán azokat a formákat, amelyek elengedhetetlenül szükségesek az egészségügyi intézményrendszer és a közösség között a harmonikus partneri kapcsolatok érdekében. Ezzel kapcsolatban úgy érzem, hogy vizsgálatokat érdemes, kell és szükséges végezni a jövőben is. Ilyen kezdeményezések voltak ugyan, de ezeket sokkal szélesebb bázison kell megteremteni.

A magyar medicina leghaladóbb, hivatásérzettel átitatott orvosi iskolái a hippokratészi orvostika szelleméből merítették orvosi magatartásukat. Ennek kétségtelen magas erkölcsisége azonban egy letűnt kor magatartásmintáját követeli, amikor az orvos a beteggel, mint egyénnel áll szemben, kiragadva társadalmi összefüggéseiből. Nekünk már tovább kell lépünk a hippokratészi eskümintán, itt már a társadalommal kell "szemben állnia" az orvosnak, társadalmi összefüggéseiben kell vizsgálnia egészséget és betegséget egyaránt.

Hogy találják meg az egészségügyi intézményrendszerek kapcsolatukat a társadalommal? A párt, a tömegszervezetek, a Hazafias Népfront, a Vöröskereszt, a tanács - a sorrend véletlen és önkényes - kapcsolata az orvosokkal és az intézményrendszerekkel aktív, hatékony, de nem az, amit a lakosság igényel - ezt a tanulságot le lehet vonni az elmúlt időszak társadalmi vitáiból.

Nyíltabb egészségpolitikát kell nyújtani, és keresni kell a társadalom nonformális kapcsolatait. Milyen variációkban, lehetőségekben gondolkodunk?

Lelkes orvosok, bizonyos krónikus betegek számára a Szovjetunióban klubokat létesítettek, ezek viszonylag, kevés anyagi ráfordítással hatásos felvilágosító munkát végezhetnek. Magyarországon is jó kezdeményezések vannak. Az alkoholelles klubok eredményessége ugyan változó, a számszerű fejlesztés mellett tartalmi változtatásokra is szükség van.

Jó kezdeményezés az ún. anonim alkoholelles klub, ahol az egyén inkognitóban maradhat. Az alkoholelles klub mellett jó helyi kezdeményezések vannak más idült betegségekkel kapcsolatban: diabetes klub, hypertonia klub, lipíd klub, elhízottak klubja, stb. Az OTKI-ban létrehozott stomaklub az anus pre-vel kezeltek számára esetmegbeszélést, tanácsadást ad.

A testkultura klubokat, ha azok a józan testi egészséget szolgálják és nem valamiféle agyszegény izompacsirtákat akarnak kifejleszteni - érdemes támogatni. Az önismereti csoportok pszichológus bevonásával, vagy akár anélkül - szintén fontosak lehetnek, a partnerkapcsolatok kiépítésében. Ezek nem pszichoterápiás csoportok, hanem a korunkban gyakran hiányzó kommunikációs lehetőségeket teremtik meg. Az ugynevezett szervezeti kórházi orvos-beteg találkozások formálisakká váltak. Helyettük nagy jelentősége lehet az egészségügyi intézmény mellett működő társadalmi bizottságoknak. Célszerű lenne, ha ebben részt vennének a terület dolgozói a lakóterület nyugdíjasai, volt betegek és egészségesekek, fiatalok és idősek, férfiak és nők, fizikai és szellemi dolgozók - véletlenszerűen kiválasztott arányban. A bizottság tagjai összegyűjtenék a lakóterületen, vagy a munkahelyen szerzett véleményeket az intézmény munkájáról, az alapellátás orvosairól, ugyanakkor megismernék az intézményrendszer belső helyzetét, nehézségeit, eredményeit is, erről informálnák környezetüket. Az ilyenfajta közösségek csökkenthetnék az egészségügyi és a dolgozók jelenlegi izoláltságát, segítenék a kölcsönös jobb megértést. Szükség lenne az emberen végzett kutatások, kísérletek megfelelő társadalmi ellenőrzésére is. A szakemberek és laikusok együttes munkája etikai kontrollt jelenthetne.

Az egészségügyi intézmény és az orvos kapcsolatát gyakran kíséri rossz közérzet. Ez a rossz közérzet nem kizárólag egy odvas fogtól, egy ficánkoló vesekőtől jön létre, hanem gyakran a kölcsönös bizalmatlanságból, vagy a kellő érdeklődés hiányából adódik. A szélesebb - mindkét irányból megvalósuló - társadalmi nyitás lehetne a kibontakozás útja, s e folyamat előrehaladását megfelelő formák kidolgozása segíthetné.