

ORVOSI TEVÉKENYSÉG ÉS A BETEG AUTONÓMIÁJA

Napjainkban nyilvánvalóvá vált, hogy az orvostudományban az elmúlt néhány évtized során rendkívül nagy átalakulás történt az ismeretanyagban és a technikai eszközök fejlődésében. Sok régebbi ismeret átértékelődött. Bizonytalanná váltak olyan fogalmak, mint az emberi élet, a halál, az irreverzibilitás, az infauaszt állapot stb.

A természetbe történő mesterséges beavatkozás következményei csak halványan körvonalazhatók. A szelektív közvéleményben – egy sor objektív és szubjektív tényező hatására – megingani látszik az orvostudományba vetett hit, kiderült, hogy bizonyos korlátai vannak a gyógyításnak. A technikai fejlődés perspektívái és annak gyakorlati megvalósítása között nem csökken, hanem hallatlan mértékben elmélyül a szakadék. Az orvosi gyakorlatban a "nil nocere" elv elégtelennek bizonyult, lehetetlen úgy segíteni, hogy ne okozzunk kárt. Tudomásul kell venni, hogy az orvostudomány fejlődése, az orvosi tevékenység kockázattal jár együtt. Mindezek felismerése új szemléletet tételez fel az orvosi etikában is, és szükségszerűvé válik néhány elméleti és gyakorlati kérdés megvitatása. Több kérdés közül néhányat megemlítek.

Segítenek-e az etikai ismeretek az orvosi döntések tudományos megalapozásához? Képes-e az etika tudományosan megalapozott értékorientációt adni, segíti-e az orvosokat egyes döntések meghozatalában? Vannak-e az orvosi tevékenységben behatárolódások, amelyeket erkölcsileg igazolni kell? Vannak-e korlátai az orvosi tevékenységnek? Hol tart ma az orvostika, képes-e követni az orvostudományok fejlődését?

Úgy tűnik, hogy napjainkban az orvostika művelése különvlik az orvosi tevékenységtől. A régebbi időkben ez az orvosok belső ügye volt – szinte kizárólag orvosok foglalkoztak vele. Ma már létrejött egy filozófusokból, etikusokból, jogászokból álló csoport, akik döntően orvosi etikával foglalkoznak – bár eléggé heterogén nézetekkel.

Ez bizonyos fokig érthető és indokolt, mivel az orvosi etika, ha tudományként kezeljük, nem művelhető megfelelő társadalmi, filozófiai-elméleti megalapozottság nélkül. Ugyanakkor szükségszerű, hogy az orvostikai kérdések elméleti kidolgozásában az orvosok sokkal nagyobb mértékben vegyenek részt. Nemcsak azért, mert róluk van szó, bár ez önmagában is indokolja, hanem azért, mert az orvostudomány által feltárt ismereteket szinte kizárólag ők viszik át a gyakorlatba, ahol közvetlenül találkoznak a döntési helyzetekkel és a döntés jó vagy rossz következményeivel.

Ezeknek a döntési helyzeteknek a megoldása nemcsak a legoptimálisabb szakmai hozzáértést követeli meg, de szükségszerűvé válik ezek erkölcsi igazolása is. Feltétlenül hangsúlyozni kell, hogy nincs tisztán orvostikai kérdés az orvostudományoktól és az orvosi gyakor-

lattól függetlenül. Például, amíg nem volt reanimáció, transzplantáció, mesterséges ondóbevitel stb., nem vetődhetek fel velük kapcsolatban etikai kérdések.

Különbséget teszünk a tudományos megismerés és a tudomány eredményeként lehetséges gyakorlati alkalmazás etikai értékelése között. A tudományos megismerést, a társadalmi és emberi problémák megoldását - a tudósok egy része ún. tiszta racionalitás alapján tartja lehetségesnek. Ez azzal hozható összefüggésbe, hogy a tudomány módszere mindig racionális célokat követ abban az értelemben, hogy a tudomány logikailag és empirikusan igazolt ismeretet ad akkor is, ha a jelenségek szűk körét üleli fel. Nem véletlen, hogy napjainkban a tudóssal kapcsolatos ambivalenciát sokan úgy értelmezik, hogy a tudós gyakran erkölccstelenül racionális. Ez a kutatóorvosokra is érvényes. A tudományos felismerés meghatározott tényt közöl`tárgyilagosan.

Az etika azt értékeli, hogy a kutatás milyen cél érdekében történik, és a tudományos kutatás érdekében milyen eszközt használnak. Az etika, de a jog is, amikor sor kerül az új tudományos eredmények gyakorlati alkalmazására az egyéni, illetve annak kihatásaként a társadalmi szükséglet és érdek figyelembevételével értékeli erkölcsileg jónak, vagy károsnak.

A küznapi gondokodás gyanakvóan fogadja a "tisztán" tudományosan racionalizáló megoldásokat, a tények merev tiszteletét, olyan esetekben, amikor az közvetlenül az ember életével, életmódjával van összefüggésben.

Az emberi cselekedet nem mindig az ésszerűség által motivált. Az egyén, a beteg magatartásánál az értelem és az érzelem konfliktusával kell számolni. Ennek magyarázata abban van, hogy tevékenységünket a racionális tényező mellett egy sor egyéb tényező is determinálja. Ilyenek például az ember objektív és vélt érdekei, érzelmei, ösztönei, amelyek a saját belátásával ellentétesek lehetnek.

Indokoltan fogalmazódik meg az a kérdés, hogy orvosi haladást jelent-e az élet mindenáron történő megmentése, vagy vannak behatárolódások, amelyeket morálisan igazolni kell. Vannak ilyenek: pl. reanimáció, passzív eutanázia, anyagi tényezők és nem utolsósorban a beteg személyi autonómiájának tiszteletben tartása.

Vannak-e anyagi-gazdasági korlátai az orvosi tevékenységnek, ha igen, milyen kihatással vannak etikai szemléletünkre?

Az orvostudományok fejlődésének és az orvosi technika alkalmazásának elvileg korlátlan lehetőségei vannak, ugyanakkor a gazdasági lehetőségeink behatároltak. Ezzel az ellentmondással számolni kell. Egyetlen társadalom sem képes mindenki számára a legkorszerűbb gyógy módot biztosítani. Ismert tény, hogy kevés a műszer, a külföldi gyógyszer, nem juthat hozzá mindenki, akinek szüksége lenne rá, bizonyos műtétekre várni kell stb. A betegek sorolásánál általában kijelentik, hogy kizárólag orvosi szempontok dönthetnek. Mindenki tudja azonban, hogy a betegek kiválasztásánál szerepet játszik egy sor egyéb tényező (életkor, szoci-

Állás helyzet, társadalmi rang stb.). Gyakran ezek megoldását az egészségügy belső ügyének tekintik, megpróbálják leplezni - nem rossz szándékból teszik - hiszen az orvosoknak is kényelmetlen és a döntés nagyon sokszor morális konfliktust okoz számukra.

Mit ajánlanak az etikusok? Milyen a közfelfogás ebben a kérdésben?

1./ Vannak, akik moralizáló álláspontra helyezkednek, a morál mindenekelőtt, figyelmen kívül hagyva a realitásokat. Orvostanhallgatóink többsége is hajlamos a moralizálásra. Általában azzal érvelnek, hogy ha az emberi élet a legfőbb érték, akkor semmilyen anyagi tényező nem befolyásolhatja a gyógyítást.

2./ Mások kijelentik, hogy lehetetlen dönteni. Ez a szemlélet nem ad igazán etikai alternatívákat. A gyakorlatban elkerülhetetlen a döntés, a szelekció. Mind a két megoldás a felelősség elhárítását jelenti. Orvosaink egyre erősebben érzik tevékenységük különböző korlátait és ez gyakran morális konfliktust okoz számukra. Az etikai ajánlások pedig túl általánosak vagy egymásnak ellentmondók ahhoz, hogy megfelelő elméleti alapot jelentenek a döntésekhez.

3./ A harmadik megoldás az, amikor kizárólag szakmai szempontokra hivatkozva etikai ajánlások, alternatívák nélkül indokolják meg döntéseiket.

A helyes és követendő megoldás csak az orvosi és etikai szempontok együttes figyelembevétele jelenthet. Jogi szempontok figyelembevételét azért nem említettem, mert létezésük evidens és az külön tárgyalást igényelne. A jogi szabályok mögé bújva sokszor erkölcsi elvek figyelembevétele nélkül is lehet orvosi tevékenységet folytatni. Nem biztos, hogy a leghumánusabban jár el, aki minden jogszabályt pontosan betart.

Fontos kérdésnek tartom a beteg autonómiájának a kérdését. Az orvos és a beteg viszonyát vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy erőteljesen vetődik fel a beteg személyi autonómiája. A személyi autonómia tiszteletben tartása nemcsak az orvos és a beteg viszonyában vetődik fel, hanem egyre inkább széles társadalmi igényként is megfogalmazódik.

Ismeretes, hogy a 60-as évektől kezdve a filozófiában lezajlott vita, amelyben az emberrel, a személyiséggel és a humanizmussal kapcsolatos kérdések kerültek előtérbe. Gondoljunk csak az egzisztencializmussal folytatott vitára. Divatosak lettek olyan fogalmak, mint önmegvalósítás, egyéni szabadság stb., amely a pozitív tartalma mellett relativista, individualista értelmezést is kapott egészen az önpusztítás jogáig (kábitószerek, alkoholizmus, öngyilkosság stb.)

Gyakran találkozni olyan véleménnyel, amely szerint napjainkban az ifjúságnak rendkívül nagy az autonómiai igénye és ez az ateizmus terjedésével van összefüggésben, ami odavezetett, hogy az ember önmaga akarja eldönteni, hogy mit szabad, mit nem, és cselekvésében önmagát tekinti normának. Hogy ifjúságunknak nagy az autonómia-igénye, az sok társadalmi

tényező együtt hatásának következménye és nem az ateizmus terjedésének. Az autonómia igénye a társadalom egészében - s így az orvos-beteg viszonyban - emberi szükségletként jelentkezik.

Az orvosi tevékenység egyre növekvő szakosodása, specializálódása, a technikai és laboratóriumi lehetőségek, az elszemélytelenedés, a dehumanizálódás veszélyét, az objektív leletekben és eszközökben való hitet erősítik, és ez komoly forrása lehet az emberi tényező lebecsülésének. Az orvostikai irodalomban mind gyakrabban vetődik fel az emberi jogok kérdése, az egészséghez, az egészségesen születéshez, a gyermekvállaláshoz való jog, törekvés a beteg autonómiájának tiszteletben tartására. De folytathatnám a felsorolást az olyan kérdéssel, ami jelenleg éles vita tárgyát képezi - hogy a megtermékenyített petesejt rendelkezik-e emberi jogokkal, vagy az emberi szabadságjog kiterjeszhető-e az öngyilkosságra stb.

A gyógyítás eredményessége az orvos és a beteg együttműködésén alapul. A beteg jogosan várja el, hogy több tájékoztatást kapjon betegségéről. Bár az orvos felvilágosító kötelességét jogszabály is rögzíti, ennek ellenére nem sikerült áttörni azt a beidegződést, ami hosszú időn át jellemzi az orvosi szemléletet, hogy a beteg nem eléggé felvilágosult ahhoz, hogy ezeket a problémákat megértse.

Messzemenően egyetértek Blasszauer Bélával, amikor a beteg személyiségének autonómiáját, emberi méltóságának tiszteletben tartását hangsúlyozza. Fontosnak, újszerűnek tartom azt a gondolatot, hogy az orvos, a beteg értelmi szintjének megfelelően, tájékoztassa a beteget a gyógymód alternatíváiról és tegye lehetővé a választást. Van egy kritikai észrevétel is. Blasszauer Béla túlságosan szélesen értelmezi a beteg autonómiáját. A következőket írja az Emberkísérlet című cikkében: "...minden humánus társadalomnak érdekében áll, hogy a személyiséghez fűződő jogokat védje, biztosítsa."¹ A "humánus" társadalom megjelölés problematikus. A humanizmus etikai elv. A társadalomnak elsődlegesen nem etikai elvek alapján szerveződnek. A morális tényezők, így a humanizmus is csak következményei a társadalmi berendezkedésnek. Egy társadalom nem csak védelmezi a személyi jogokat, hanem korlátozza is és éppen a humanizmus érdekében teszi (pl. bűnözőkkel, terroristákkal, fasisztákkal szemben). Nincs tiszta humánus társadalom, és az autonómia mindig relatív.

Végül: Blasszauer Béla véleménye szerint az orvosi döntéshez több kell, mint szakmai hozzáértés és lelkiismeret. Etikai elvekre is szükség van. Természetes, hogy orvostikai elvekre, sőt jogi szabályokra is szükség van, de köztudott, hogy a jogszabály és etikai elv is annyit ér, amennyit az orvos ezekből magáévá tesz, illetve interiorizál.

Azt hiszem, hogy az orvosi gyakorlatban felvetődő morális dilemmák megoldásához, döntések meghozatalához az etikusok és orvosok fokozottabb együttműködésére van szükség.

JEGYZET

1 Blasszauer Béla: Emberkísérlet. Valóság, 1986. 1. szám 45. old.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Blasszauer Béla: Az orvosi etika. Valóság, 1981. 4. szám

Czeizel Endre: Egy orvosgenetikus etikai gondjai. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1983.

Czeizel Endre: Az orvos-genetikus szemével. Minerva, Budapest, 1980.

Magyar Imre: Orvos és a beteg. Medicina, Budapest, 1983.

Szilárd János: Az orvosi etika időszerű dilemmái. Tudományos Közlemények, SOTE Marxizmus-
-leninizmus Intézet. 1982.