

Kórkép az egészségügyről

LOSONCZI ÁGNES: A KISZOLGÁLTATOTTSÁG ANATÓMIÁJA
AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Ismét szegényebbek lettünk egy illúzióval és gazdagabbak egy újabb felismeréssel. Losonczi Ágnes *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben* című könyvében megerősítette azt a korábban már alaposabbá vált gyanút, hogy egészségügyi intézményrendszerünk többet ígér, mint amennyit adni tud. Példák sora bizonyítja, hogy nem csak itt, hanem a lakásviszonyokban, az oktatásban, a kultúrában s más szférákban is túlvállalás történt. Most e kitűnő, szigorú könyv alapján bizonyossá vált, hogy az állampolgári, alanyi jogon járó egészségügyi ellátást az erre hivatott intézményrendszer csak jelentős nehézségek árán, sokszor irritáló társadalmi és területi egyenlőtlenségeket érvényesítve tudja megvalósítani.

A jelenlegi helyzet gyökerei, mint az Losonczi Ágnes könyvéből is kiderül, a múltba vezetnek vissza. A kiegyezéstől a 40-es évekig az egészségügy szervezeti és intézményrendszere, ha lassan is, de fokozatosan fejlődött. Ugyanakkor a biztosítottak köre ez idő alatt még meglehetősen szűk körű volt. Mégis az egészségügyi infrastruktúra viszonylagos fejlettsége, a társadalom más alrendszereihez viszonyítva, európai mércével is számottevőnek bizonyult. A közegészségügyi helyzet területén a döntő fordulat csak a felszabadulás után következett be. Ekkor szűntek meg a korábbi népbetegségek, és ettől az időtől beszélhetünk a biztosítási rendszer fokozatos fejlesztéséről, mely végül a biztosítás általánossá válásához vezetett.

Az egészségügyi kormányzat, az egészségügyi politika azonban nem tudott emancipálódni a kort totálisan meghatározó heroikus, idealisztikus társadalomkép hatása alól, így a már meglévő intézmény- és szervezetrendszert nem fejlesztette, azt elegendőnek tartotta, illetőleg azt úgynevezett szocialista tartalommal kívánta megtölteni. A felsejlő jövőkép imponáló volt: állampolgári jogon járó, ingyenes, magas szintű egészségügyi ellátás, egészséges társadalom. Figyelmen kívül maradt az a körülmény, hogy míg a biztosítottak száma rövid időn belül dinamikusan emelkedett, addig egészen a 60-as évekig egyetlen kórház sem épült, nem beszélve a visszafogott orvosképzésről. Az előbbi negatívumokat felerősítette az a tény is, hogy éppen a komoly szociális vívmányok hatására, a népességen belül növekedett az orvoshoz fordulás gyakorisága is. A tömeges inváziót az egészségügy szervezetrendszere nem vagy csak nagy nehézségek árán volt képes levezetni, a hálózat szűk keresztmetszetnek bizonyult. Kialakította a maga sajátos (védekező) mechanizmusát: alapfokon a körzeti orvosi rendszert, amely egy többes követelményrendszernek próbál megfelelni. (Rászorultak ellátása, táppénzfigyelem erősítése, a munkaerő gyors regenerálása.) Ebben a mezőben a középpontban „az orvos” áll, aki mindenhez ért és semmihez, hiszen sokszor primitív eszközökkel is csodákra képes, de csak egyszerű iparos a nagy mechanizmusban, aki komolyabb beavatkozást igénylő esetekben a szaktekintélyek „szentélyeibe” irányítja, küldi a beteget.

Talán maga az irányítja kifejezés is jól tükrözi az egészségügyi hálózat és a beteg kapcsolatát, ezt a sokszor alárendelt viszonyt, amely számos hatalmi ballaszttól is terhes, hol „titkos” varázsszavakat mormolnak az ágyak fölött, és ahol szemérmesen csúsztatják az orvos zsebébe a borítékot, s arcukon a bizonytalan mosoly: vajon eleget adtak-e? A beteg kiszolgáltatottsága a kórházakban és a klinikákon a korábbiaknál is meghatározóbb. A betegtől a kórház mint

szervezet elvárja a beteg szerepismérveinek (bizalom, tekintélytisztelet, odaadás) beépülését, hisz ennek fejében a gyógyulás reményét ígéri. Nem vitás, hogy ez a szituáció elkerülhetetlenül von maga után fokozott alkalmazkodást, de kérdés, hogy milyen mértékben? Szükséges-e az esetenként fennálló teljes kiszolgáltatottság, alulinformáltság, alávetettség? Nem valószínű. Az intézmény, a kezelőorvos szabad megválasztása, a hiányhelyzet enyhítése polgárosultabb viszonyokat eredményezne, alternatívákat jelentene. Annál is inkább fontos ezt hangsúlyozni, mert Losonczy Ágnes újfent eloszlatja azt a korábbi tévhitet, mely szerint az ingyencs egészségügyi ellátás valamiféle állami adomány. Ha pedig nem az, akkor hadd válassza meg a felnőttnek tekintett állampolgár, hogy kivel és hol kívánja gyógyíttatni magát.

Az orvosválasztás szabadsága — kivételes lehetőségként — napjainkban még csak a társadalom egy szűk elit rétegére jellemző. A területi és társadalmi egyenlőtlenségek szervelesen jelen vannak az egészségügy hétköznapi gyakorlatában. A materiális, a társadalmi és a szimbolikus tőke komoly szelektáló erő, vannak fontos és kevésbé fontos betegek, vannak nyitott és sokak számára elérhetetlen intézmények. Ma, amikor az egészség és a betegség határvonalai oly elmosódottak, feltehetőleg az orvoshoz fordulás gyakorisága, szokása is társadalmilag és területileg differenciált. Bizonyára egyesek vélt problémáikat is kitűnő feltételrendszer (szaktekintélyek, magas műszerezettség) mellett gyógyíthatják, míg mások csak akut stádiumban kerülnek először orvoshoz, akkor viszont már késő.

Az orvos, az orvosi rend a társadalmi munkamegosztásban sajátos helyet foglal el. Ez abban nyilvánul meg, hogy az orvos „más ember fölött testi-lelki hatalmat gyakorol”, és szervezetenként is elkülönül a civil világtól. Az erős hierarchizáltság, az írott és íratlan normák eleve behatárolják a tevékenység gyakorlását. Paradox módon a medicina hatalmának megtestesítői is egy többdimenziós hierarchia hálójában dolgoznak. Egzisztenciálisan, szakmailag, emberileg függnek az egészségügyi apparátustól, a szakmai vezetőtől, az eszközök felett rendelkező mechanizmustól, a betegtől, valamint ezt a területet is lassan bekebelező piaci hatásoktól. Az előbbi okok következtében a ma orvosának számos dilemmával kell szembenéznie, így jogosan teszi fel a kérdést könyvében a szerző: Mit (kép)visel az orvos? Kinek az érdekét képviseli? „Hivatása szerint a betegét, függőségi helyzete szerint az egészségügyi politikáét, presztízse szerint az orvosi rendét vagy önérdéke szerint önmagát?”

Az elvárás mindenesetre az, hogy az orvos legyen „mágus”, miközben ellenőrző meős, védje munkáltatójának érdekeit, haladjon a korrallal és a tudománnyal, legyen etikuss, de azért ne utasítsa vissza a hálapénzt. Losonczy Ágnes nagyszerű könyvében biztos kézzel tapintott rá számos kiszolgáltatottságainak egyikére. A diagnózis egyértelmű, nincs szükség konziliumra. A könyv nem csupán adalék az emberi kiszolgáltatottságról a beteg—orvos viszonyban, több annál. Felelősségteljesen elemző, tárgyyszerű, a jobbitás elkötelezett, föl-vállalt indulatával megrajzolt valós kép a társadalom egy fontos területéről. A karcsú kötetben megtörtént a korábban oly tökéletesnek hitt és hirdett intézmény demisztifikálása, az ideológiai burokból a valóság kihámozása, a kell szemléletnek vannel való felváltása.

„Amikor változásra van szükség, ott valamit változtatnak” — idézi a könyv szerzője Hegelt. A gyógmód is adott tehát, adekvát a diagnózissal. S míg ez megtörténik, nincs mit tennünk, mi első- és másodrangú állampolgárok tovább járjuk kiszolgáltatottságunk útvesztőit, azt a „labirintust”, amit egészségügyi hálózatnak nevezünk. (Magvető.)

JÓZSA ZOLTÁN