

Interjú

2010-08-14



A fejlett jogrendszerrel működő nyugat-európai országok is (Németországban és Ausztriában) csak az utóbbi évtizedekben szabályozták törvényi szinten az egészségügyi jogokat. Erről hosszú társadalmi vita zajlott. Társadalmi vitára volt-e mód Magyarországon is? Visszaigazolhatom, hogy pl Németországban bizonyos kérdésekben, pl a szervátültetések vonatkozásában szakmai, de szakmai és társadalmi vitákra hosszú évekig volt lehetőség. Néhányon sikerült részt vennem, irigykedve tapasztaltam, hogy valódi párbeszéd folyik a résztvevők között. Ezek a találkozók nem rábeszélő vagy a konkrét terület számára a minél több pénz megszerzését célzó látványosságként kell elképzelni. Itt jutott idő a kérdések érzelmi és etikai megfontolásának megtárgyalására. Ha jól belegondolunk, konkrét esetről az érdekeltek valódi döntését ez utóbbiak alapozzák meg. Még egy speciális szakterület törvényi szabályozása után is sok új kérdés merülhet fel ugyanazon, a szabályozottnak vélt területen. Legtöbbször az élet produkálja ezeket a szituációkat (pl. baleseti sérülés miatt agyhalottá vált nő életbe tartása, kezelése, élő magzata érdekében), amely felkelti a nyilvánosság érdeklődését különlegessége okán. Ilyenkor a dolgok nem maradhatnak „kibeszéletlenek”, hisz ez is az egészséggel-betegséggel kapcsolatos ismeretszerzés, véleményformálás egyik, szerintem fontos lehetősége. Persze lehet elhallgatni, de a kibeszéletlenség sok szempontból hátrányos és veszélyes... Magyarországon a 1997-es törvény életbelépése előtt voltak egyeztetések, elsősorban ezek szakmai, szakmai érdekvédelmi szervezetek között zajlottak, tehát magas szintű egyeztetésekre gondolok itt. Őrzök ma is az egyeztetéseken készült jelenléti ív másolatokat, amit minden ülés után megkaptunk. Egy-egy témában az adott szakma vezetői valódi vitákon egyeztettek. Kétségtelen a társadalmi vita lényegesen kevesebb volt más országokkal összehasonlítva, aminek a hiányát ma fájdalmasan vesszük tudomásul. Például? A hazai transzplantációs szabályozást máig a jogi szabályozási deficit, a végiggondolatlanosság, a kommunikáció felületes volta és sajnos az érdektelenség jellemzi többek között. Így fordulhat elő az a megtörtént eset, hogy egy közösség kitalálja magából azokat a szülőket, akik gyermekük szervét, átültetés céljára adományozták....

Lát-e változást az orvoslás ethoszában Magyarországon, illetve a világban?

Itthon még ma sem beszélünk nyíltan az orvosi hivatás válságáról, pedig a deprofesszionalizációs folyamat 50-60 éve tartó világjelenség és mások már megoldásokat keresnek. Arról van szó, hogy a 19. századra kialakult klasszikus orvoslás alapját az orvosi hivatásrend és a társadalom közötti implicit, hallgatólagos szerződés adta, amely ha nem is hibátlanul, de megfelelő módon működött egy relatíve homogén értékrendszer keretei között. A régi szerződés szerint a társadalom biztosítja az egészségügy finanszírozását, a hivatás szakmai autonómiáját, azaz felruhazza a hivatásrendet a szakmai és etikai ellenőrzés jogával, és az orvosképzés feletti kontrollal. A kizárólagos jogokat kapó foglalkozás, a professzió pedig elfogadja a költségvetési kereteket, magas szakmai színvonalú ellátást biztosít a társadalom minden tagjának, altruista szolgálatot teljesít, a hagyományos etikai szabályok betartásával. A régi szerződésnek az alapja a bizalom volt, amely megállapodás az orvosi hivatásrendnek szinte teljes önállóságot, magas presztízst és erkölcsi tekintélyt biztosított. A páciens ekkor még passzív résztvevője a gyógyításnak, minőségről, standardizált szolgáltatásokról, páciensjogokról ekkor nincs szó. A gazdasági, társadalmi, technikai és technológiai változások, a biológiai tudományok és az orvosi technológia robbanásszerű fejlődése felgyorsítja a hivatás specializálódását. Ezek együttes hatására a korábbi egyszemélyes orvos-beteg kapcsolat átalakul, uralkodóvá a beteg-intézmény kapcsolat, a futószalagszerű ellátás válik. A modern orvoslásban a diagnosztika és terápia lehetőségei alapvetően megváltoznak, a gyógyítás színtere áthelyeződött egy veszélyes kórházi és klinikai „nagyüzembe”. A gyógyítás új kontextusba került, az egészségügyi ellátás iparrá fejlődik, a profitorientált piaci szektor részévé válik, új érdekek jelennek meg, a gazdaságossági és piaci szempontok dominanciája meghatározóvá válik. Az orvosi hivatásrend részben maga is profitálni igyekezett a piacosodásból, és végül önnön érdekei védelmét fontosabbnak tartja, mint a társadalom iránti kötelességeinek teljesítését. A régi szerződés kereteit a hivatás önérdelke és társadalmi elkötelezettsége közötti konfliktus feszíti valójában szét. Azt a hagyományos felfogást, hogy az orvosi hivatás altruista szolgálat, egyre nagyobb szkepszis övezi, sőt sokak szerint ez ugyanolyan foglalkozás, mint a többi. Fokozatosan, évtizedek alatt kopik meg tehát az etikai töltés, párhuzamosan a betegérdek prioritásának háttérbe szorulásával, ezért nem támasztható alá a „morális zuhanás” hazai víziója, inkább csak az, hogy nem, vagy nem időben vettük észre vagy egyszerűen elhallgattuk a morális válság jeleit. Az orvos-beteg vagy intézet-beteg konfliktusok mélyén manapság szinte mindig megtalálható, hogy a páciens a 19. századi orvos ideált keresi, a régi szerződés szerinti elvárásokkal. A tudományos-technikai forradalom következtében világszerte lezajlottak, vagy folyamatban vannak a fent említett változások.

Milyen tendenciák figyelhetők meg Ön szerint?

Az orvosi szerep közel kétezer év alatt alakult ki, kezdetben a gyógyító egy közösségben a papi és a tanítói funkciókat is teljesítette. Bárhogyan is, a gyógyítással foglalkozók érdeklődésének középpontjában az ember állt. Véleményem szerint a elmondott deprofesszionalizációra adott válasz a holisztikus medicina, a közösségi pszichiátria, a természetgyógyászat és az orvoslás környékén egyéb kiegészítő ágazatok megjelenése is. A nyugati orvoslás mára felismerte, hogy a technicizálódás, a gyógyítás kommercializálódása és iparszerűvé válása a hivatásbeli erkölcsi értékek feladásával az orvosi hivatás autonómiáját veszélyezteti. A fájdalmas bizalomvesztés, amit a szaksajtóban főorvosok panasznak hatalmi szóval, rendelettel nem állítható meg. Ebből a szempontból minden egyes orvos-beteg találkozás számít.

Szemléletváltásra volna szükség?

Talán inkább a folyamat felismerésére, tisztánlátásra. Nálunk csak 15-20 éve érzékelhető igazán a fent emlegetett erkölcsi elbizonytalanodás, amit az előzőekben deprofesszionalizációs folyamatnak nevezünk, mert előtte egyáltalán nem volt átlátható az ellátórendszer. Nem voltak nyilvánvalóak a hagyományos etikai szabályok semmibevétele, elég volt a hiányosságok tagadása. Például a mai orvos ideál, ami a fenti változások következménye, nem a gyógyító, hanem a sikeres menedzser, sok pénzzel, beosztottakkal, sok a „világon először nálunk történt bejelentéssel”, kevés vagy semmi együttérzéssel a beteg iránt. Az altruista szolgálat gyakorlásával szintén nem volt gond egyrészt a rendszer átláthatatlansága, másrészt a megragadható anyagi lehetőségek szűkössége miatt. A döntéshozói megnyilvánulásokból számos felelős nyilatkozat ismert - itthon az derül ki, hogy máig nem azonosították a problémát, így nem is keressük a választ. A problémák azonban előjönnek, mint legutóbb a rezidensek elégedetlensége kapcsán, vagy az újból fellángoló „hálapénz” vita vonatkozásában érzékelhettünk. Tapasztalatom szerint a hallgatók többsége motiváltan vág neki az egyetemi éveknél, bár kétségtelen hogy a pálya presztízse csökkent. Irodalmi adat, hogy a hivatalos curriculum túlságosan a szakmai-technikai oldalra koncentrál, elhanyagolja az orvoslás humán oldalát. A kezdő orvos többek között ezért is kénytelen szembenézni a nyílt és rejtett curriculum közti különbséggel, és felkészületlenségével, amikor kikerül az egyetemről és csalódottság az, ami eltávolíthatja a pályától, vagy elvándorlásra ösztönzi. Egyszerűbben fogalmazva, sejtésem szerint a munkáért kapott pénz is nagyon fontos a fiatal orvos generációnak, de nemcsak ez van az elégedetlenség mögött, hanem a deprofesszionalizálódott, dehumanizálódott rendszer elutasítása. A tisztánlátásról pedig talán csak annyit, hogy erősen hiánycikk, pl. a hálapénzzel vagy azzal, amit annak neveznek kapcsolatban.

Hogy merre vezet tovább az út?

Az 1990-es évek elejére egyre sürgetőbben jelentkezett az orvosi hivatás megújításának és megújulásának igénye a nyugati országokban, sőt a szakirodalom kivétel nélkül egységes abban, hogy egy új, explicit szövetség szükséges, amelynek alapja csakis a professzió lehet. A témával foglalkozó szakemberek szerint a modern orvosi hivatás lényegi jellemzői megegyeznek a klasszikus jegyekkel. A professzió három pillére: a szakértelem, az etika és a szolgálat. A szakértelem speciális tudásanyag és készségek együtteséből származik, az etikus viselkedés értékek és normák egyedülálló kombinációjából eredeztethető, a szolgálat azt a hivatásbeli elkötelezettséget foglalja magában, hogy a páciensek érdekét kell első helyre tenni.

Az orvosi hivatás megújulásának sikere nagyon sok tényezőtől függ, miközben lehetséges az is, hogy a folyamatok egy új típusú orvosi hivatásrend kialakulásához vezetnek. Az egyik lehetséges alternatíva a deprofesszionalizáció, amelynek végeredményeként az orvosok egyszerűen munkavállalók lesznek. A kihívásokra adott másik lehetséges válasz a hivatás súlypontjának eltolódása a tudományos és technikai szakértelem felé, amikor a gyógyítás már nem "morális vállalkozás". Az anglo-amerikai szakirodalom döntő többsége a reprofesszionalizációt támogatja, amely az orvosi hivatás tradicionális jellemzőit mentené át a XXI. századba. Ez utóbbi egy lehetséges irány, az intézmény valóban szolgáltató, de az ott dolgozó orvos szolgálatot gyakorol a professzió régi-új pilléreit megtartva.

[Magyarországon is jelentős szakadék tátong a mindennapi valóság és az egészségügy működését szabályozó európai mércével is megfelelő rendeletek között. Visszaszerezhető a korábbi humánus értékrend?](#)

A megfogalmazott egy kérdésben több kérdés van, de legalább kettő. A gyakorlat és a szabályozások között valóban éles szakadék van, a jogkövető magatartás nem erőssége sem az ellátórendszerben dolgozóknak, sem pedig a rendszerben ellátást igénylőknek. És ez egyrészt érthető is, már abban az értelemben, hogy a gyógyítás pontosan az a terület, ahol a törvények nem írhatnak le mindent a gyógyítással kapcsolatban. A törvények betűszerinti betartása nem biztosítja/biztosíthatja a beteg gyógyulását, a páciens elégedettségét. A jog, szabályokat fogalmaz meg egy közösség számára, kinyilvánítva a követendő vagy büntetendő viselkedést. Azonban a jogszabály értelmezése nemcsak a szöveg logikai, nyelvtani, rendszertani és történeti elemzésén alapul, fontos a mögöttes tartalom is. Hogy megértsük mi és miért történik a beteggel a veszélyes üzemben köztudomású ismeretekre, a józan észre is szükség van. A beteg sorsa egyáltalán nem csak a pénzen múlik. A finanszírozáson kívül sok minden számít, így a biztosítási rendszer, a hatályos törvények, a nemzeti kultúra, és az előbb említett körülmény, a professzió

állapota. Ez utóbbi azt jelenti pontosan, hogy a hivatásrend tagjai mit gondolnak saját tevékenységük lényegéről, hogyan tekintenek arra, hogyan gyakorolják azt. Óvatosan bánnék a szaksajtóban egyre másra hangoztatott állásponttal, mely szerint az egészségügyben tapasztalható „morális zuhanás” közvetlenül kapcsolatba hozható a finanszírozási deficittel. Önkritikusan csak annyit jegyeznek meg, hogy az etika elvek gyakorlati alkalmazása nem pénz kérdése és eddig is bárki megtehetette volna, hogy az etikai szabályok betartásával gyógyít. És már is az orvosi etikánál tartunk, amire érzésem szerint kérdésének második fele vonatkozik. A szaktetika és a bioetika, de általában az etika és jog gyakran áll egymással látszatkonfliktusba, mert valójában a jog nem a helyes magatartást, hanem az állami beavatkozás, a kikényszeríthetőség határait szabja meg. Sokszor hangoztatott felfogás, hogy a jog a minimális erkölcsi szabályokat összegezi, a szaktetikai norma nem írhat elő kevésbé szigorú szabályt, mint a hatályos törvény. Hipotetikusán, ezért pl. ha a törvény tiltja az orvos számára a hálapénz elfogadását, akkor semmilyen orvosetikai kódex nem relativizálhatja a tiltást, pl. hogy csak a kezelés előtt tilos elfogadni a hálapénzt. A szaktetikai szabályokat tanítjuk az egyetemen, és azt is, hogy vannak lehetőségek annak a gyógyítási helyzetnek a feloldására, ha a klasszikus etikai elvek konfliktusba kerülnek az ellátás során. A „független etikai rendszer,” szükségességének és működtetésének emlegetés számomra azért fából vaskarika, mert pl. a törvény által megfogalmazott betegjogok szerves kapcsolatban vannak a szaktetikai szabályokkal, abból közvetlenül levezethetők. Sok betegpanaszt vizsgállok és boldog lennék, ha nem találkoznék annyi etikai vétséggel, amennyi a gyakorlatban előfordul! Nem értem, hogy mitől független rendszer kialakítását szorgalmazzák? A hatályos jogtól, az orvosetikai szabályoktól, vagy az un. orvosi etikettől? Bajt, ami a beteg halála vagy súlyos károsodása eseteinkben, tapasztalatom szerint a szakmai ismeretek semmibevétele, az etikai kultúra hiánya, a vonatkozó jogszabályok bürokratikus alkalmazása okozza, a párhuzamosság és a további homályosítás a szaktetika vonatkozásában nem vezet sehova, illetve csak ront a jelenlegi helyzeten.

Hallani olyan véleményt, hogy a jelenleg hatályos egészségügyi törvény túl korán jött, túlságosan modern volt a közeghez képest. Jelentős ellenállás tapasztalható vele szemben?

Nem szeretnék nevetlennek tűnni, de visszakerdezek. A röntgensugár felfedezése és alkalmazása vagy más modern diagnosztikus és terápiás eljárásnak az alkalmazása, korán jött, fel volt rá „készülve,” a szakmai és civil közeg, kellett, hogy felkészülve legyen? A változásokat követni kell. Az lenne a cél, hogy a betegnek ne kelljen kikövetelnie, hogy emberszámba vegyék, hanem olyan környezetben történjen az ellátása, ahol eleve érvényesülnek a jogai. De az orvostársadalom nagy része nem hajlandó elfogadni, hogy a betegek is bele szólhatnak a gyógyítási folyamat egyes kérdéseibe. Vannak hangos ellenzők,

akik a mai napig azt várják, hogy majd jön egy kormány vagy valami, amelyik eltörli az 1997-es törvényt, de legalábbis a betegjogi fejezetét, és onnantól minden mehet a régi módon. Gondoljon csak a szakmai példára, meg lehetne tenni, holnaptól nem röntgenezünk stb? Vannak sokan, akik úgy viselkednek, mintha a jogszabály nem is létezne. Holott az említett törvény nem egy lokális politikai érdek terméke, hanem a nagy ellátórendszerek fokozatos modernizálásának része, amely az uniós csatlakozásunk feltétele volt. Akkor kevés ember értette ezt, még kevesebben akarták komolyan, és a többség máig azt várja, hogy az egészét visszavonják. Ez az igazán ijesztő és persze kényelmes is! Pedig ma már elképzelhetetlen egy európai szintű vizsgálatba részt venni egy intézetnek vagy teamnek, ha kifogásolható például a betegjékoztató és beleegyező nyilatkozat.

Gyakran elhangzik az is, hogy jó, jó, de mi lesz az orvos jogokkal, az intézmények jogaival? Ezek is érvényesülnek a gyakorlatban?

Nem elhanyagolható szempont a változások következtében az orvosok nyomasztó pszichikai megterhelése: munkájuk nehéz és bonyolult, nagy az emocionális igénybevétel, a magas szintű munkamegosztást és új típusú együttműködést kívánó „üzemszerű” munka több stresszel jár. Fontos az is, hogy az orvosok évszázadokon keresztül egyénekként való foglalkozásra és egyéni felelősségvállalásra szocializálódtak. Viszonylag gyorsan kellett hozzászokniuk, hogy nagy és komplex szervezetek tagjaként dolgozzanak, ez a váltás sok stresszel és frusztrációval jár. A gazdasági kényszerekkel való napi szembenézés, a növekvő számú irányelvnek való megfelelés követelménye a hivatás hagyományos értékeit teszik próbára.

Matkó Ida dr.