

medicus universalis XXXIX/3. 2006.

ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

A MAGYAR ORVOSTÁRSADALOM ERKÖLCSI HELYZETE

DR. ULBING ISTVÁN

A mai modern társadalmakban három norma-rendszer határozza meg a helyes és helytelen emberi magatartás szabályait: *a szokás, az erkölcs és a törvény*. Az utóbbi évtizedekben ezek közül olyan kiemelt szerepet kapott a törvény, az emberi jogok, a jogállamiság, hogy úgy tűnhet, egy társadalomnak a törvényesség a legfontosabb jellemzője. A tapasztalat szerint azonban – legújabb kori történelmünk során is jó néhány-szor bizonyosodott – *a társadalmakra nem a jogrend-jük, hanem az erkölcsiségük a jellemző*. A társadalom erkölcsi helyzetének megítéléséhez ezért a jogrendszerének vizsgálata helyett érdemesebb a *morális jogokat*, illetve azok érvényesülését elemezni.

A törvények mindig egy politikai rendszer akaratából születnek, céljai, sajátos érdekei szerint alakulnak. Ezek az írott jogszabályok, kellően részletezettek, mégis majdnem mindig hiányosak, tele vannak joghézagokkal, még alkotóik számára is értelmezési gondokat okoznak, nem egyszer rögtönzöttek, egymásnak ellentmondóak, gyakran szorulnak korrekcióra, és a politikai rendszerekkel együtt gyökeresen megváltozhatnak. A törvények egy része ütközik az állampolgárok erkölcsi normáival, sérti hagyományait, vagy szemben áll személyes érdekeivel. Az ilyen, erkölcsi legitimitás nélkül készült törvények egy idő múlva feledésbe merülnek, mert még az erkölcsös emberek is minduntalan megszegik. Az állam jogalkotó szerepét bíráló Voltaire írta egyik munkájában, hogy nem tartós az a rendszer, aminek törvényeit lelkiismeretfurdalás nélkül meg lehet szegni. Egyébként a dolog természeténél fogva az ilyen a törvénysértéseknek jelentős része felderítetlen marad. Továbbá a politikai akarat a kriminális cselekmények egy részét szabálysértésnek minősítheti, hogy kedvezően alakuljanak a statisztikai adatok. A törvényesség oldaláról ezért sem lehet, a bűnelkövetések számát vizsgálva, pontos képet alkotni a társadalom morális állapotáról.

„Az erkölcs az egyén magatartását irányító, annak megítélését segítő, társadalmilag helyesnek tekintett szabályok összessége, illetve ezek megvalósulása” (1)

Kialakulásában alapvető szerepe van a szokásoknak, amit a családban, az iskolában, a munkahelyen sajátít el mindenki. Az elmúlt évszázadban, különböző politikai rendszerek nyomására, a társadalomban feledésbe merültek évezredek szokásai, eltorzultak erkölcsi normák. Az oktatásból az elmúlt évtizedekben kimaradt az erkölcsi nevelés, ezért sokszor lehet tapasztalni, hogy felnőtt, diplomás orvosok sem ismernek olyan alapvető etikai normákat, amelyeket már a gyermekkorban meg kellett volna tanulniuk. Kérdés, mennyire hibáztatható az a személy, aki szocializációja során más értékrenddel találkozott otthon, az iskolában vagy a munkahelyen, és ezért nincs szilárd erkölcsi meggyőződése. Nyilvánvaló, hogy az élet minden szakaszában súlyos felelősség terheli azokat az említett közösségeket, amelyek elmulasztják a gondjaikra bízottak helyes erkölcsi nevelését.

Amikor a következőkben kísérletet teszünk arra, hogy több szempontból megvizsgáljuk az orvosok morális helyzetét, azt kutatjuk, *hogyan oszlik meg a társadalomban a hatalom, hogyan gyakorolják, és hogyan érvényesülnek az etikai alapelvek: az autonómia tisztelete, a jótékonykodás és az igazságosság, valamint van-e reális lehetősége az egyénnek az önmegvalósulásra.*

Évezredek óta az európai, zsidó-keresztény hagyományokat követő társadalmakban a hatalom gyakorlására, de az emberi kapcsolatokra is többnyire a *paternalizmus* volt jellemző. A családon belül a férj-feleség, a szülő-gyermek, az iskolában a tanító és diák, az egészségügyben az orvos-nővér-beteg viszony is ennek megfelelően alakult. A „*pater*” szerepe szerint mindig jót akart, ezért felesleges volt a másik fél jogairól beszélni. Valójában mindig volt olyan apa, tanár, főnök vagy ország irányító „*atya*”, aki korlátlan hatalmat, diktátori szerepet biztosított magának. Erkölcsi megítélésük sokáig egyoldalú volt, ezért az „*atya*” gyakran kifogásolható tetteiért is felmentésre számíthatott.

Az orvosra a viszonylag egyszerű, ősi, hippokratészi erkölcsi normák vonatkoztak, ezeket tanították, ezeket



eredeti közlemény

lehetett számon kérni. A mai értelemben szabályozott orvosi jog is csak a XX. század második felében alakult ki, és egy hosszú fejlődési folyamat eredményeként vált a mai bonyolult rendszeré: (2)

Már a görög mondavilágban szereplő *Aszklépioszt*, Zeusz haragjában azért sújtotta halálra, mert megszegte az orvos erkölcsi törvényeit, amikor feltámasztott egy halottat

Hippokratész a neki tulajdonított könyvében, kódexszerűen foglalta össze a hosszú ideig érvényben lévő erkölcsi törvényeket: *nem ártani, mindig a beteg érdekét szem előtt tartani, a betegek titkait megőrizni, tilos az abortusz és a beteg halálba segítése.*

Galenus írta le talán először, hogy a *beteg is ember-társ*, majd *Avicenna* a *Canon Medicinae*-ben foglalta egységbe a szakma morális szabályait.

Florence Nightingale – Kossuth Zsuzsa kortársa és eszmei társa – írt könyvet az *ápolási etikáról*, majd már a huszadik században, az elsők között *Albert Schweitzer*, *Thomas Percival* és *id. Imre József* professzor foglalta össze a hivatás legfontosabb etikai normáit (3).

A huszadik század végéig, az ősi törvényeken alapuló, számos nemzetközi egyezmény, etikai kódex – *1998-ban a magyar Etikai Statutum* – körvonalazta az orvosoktól elvárható szakmai, viselkedési, magatartási szabályokat. Mára számtalan jogszabály rögzíti, könyvtárnyi irodalom elemzi az orvosok kötelességeit, felelősségét, *ritkán a jogait*. Alig található azonban olyan tárgyilagos vizsgálódás, amely *nem egyetlen nézőpontból*, hanem átfogóan elemezné az orvostársadalom erkölcsi helyzetét (4). Ugyanakkor mindennapos tapasztalat, hogy „ezer szem” figyeli az előforduló hibákat, évente orvos perek, etikai eljárások sokasága indul, jelezve, hogy vége a *paternalizmusnak*, új korszakba léptünk. Megváltozott a bizalmon alapuló orvos–beteg kapcsolat, és a mai liberális társadalmaknak, a *szolgáltatásokra jellemző*, „szerződéses jogviszonya” lépett a helyébe.

Vizsgálódásunkban az egyik kevésbé ismert etikai rendszer beosztását és nomenklatúráját használjuk, amely szerint az egyént, így az orvos tevékenységét és kapcsolatait a beteggel, kollégáival és más egészségügyi dolgozóval, a *mikroetika* vizsgálja. Azzal a kérdéssel, hogy szakamánként, intézményenként, szervezetenként az orvosokra milyen magatartás kötelező, a *csoportetika* foglalkozik, végül a *makroetika* szemszögéből lehet az orvosok morális helyzetét aszerint vizsgálni, hogy milyen válaszokat adnak életükkel, tevékenységükkel az egész társadalomban felmerülő etikai problémákra (6).

A részletes kifejtés előtt le kell szögezni, hogy a tanulmány több évtizedes személyes élményeken, sok ezer, orvosokkal-beteggel folytatott beszélgetéseken, az orvosi etikával kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokon alapul, azaz *empirikus szociológiai vizsgálatnak* nevezhető. A különböző élethelyzetekben megfigyelt *cselek-*

vések spontaneitásukkal valószínűleg *objektívabb képet mutattak*, mint azok a tárgyilagosnak látszó adatokat tartalmazó kutatások, amelyek többnyire sikertelenül igyekeztek megjelteni az orvosok belső értékrendjét, erkölcsi meggyőződését. Az előbbiekből következően a jelen tanulmányban nincsenek statisztikai adatok, hiányoznak feldolgozási táblák, amelyek másutt – *ebben a kérdéskörben* – amúgy is nehezen értékelhetőek, objektivitásuk kétséges.

Az 1. táblázatban azok a legfontosabb kérdések szerepelnek, amelyekben az orvosnak, szakmai munkájával szorosan összefüggően, morális döntést kell hoznia.

1. táblázat

Az egészségügy fő erkölcsi kérdései

Makroetika

- Az élet medikalizálódása: az orvos, a születéstől a halálig, az emberi élet minden fontos állomásánál beavatkozik.
- Az orvosi beavatkozások nagy költséggel és kockázattal járnak.
- A világi tudományokban bízó emberek közül egyre többen csalódnak, és alternatív gyógymódokat keresnek.
- A tudomány gyakran veszti hitelét, egyre inkább a politika, a háttérben meghúzódó anyagi érdekek, és a *globalizáció* áldozatává válik.
- Eddig ismeretlen etikai problémák merülnek fel, amelyekre nincs kész válaszuk.
- Az orvosképzés válságmegoldásokat tanít, nem a prevenciót oktatják elsősorban.
- A javak elosztásában gyakran sérül az igazságosság, a méltányosság, az egészségügyi technológiák célszerű szétosztásának elve.
- A szűkös anyagi források kiéleztik a lappangó feszültségeket, a hatalom igyekszik az egyénekre hártani az ebből eredő következményeket.

Csoportetika

- A *túlszakosodás*, a szakmák közötti „*hierachia*”, az érdekek szerinti differenciálódás szembe került az identitástudattal, az összetartás és szolidaritás erkölcsi alapelveivel.
- Alapvető kérdésekben gyakran hiányzik a konszenzus.
- A csoportmunka mellett nem tisztázott az egyéni felelősség a munkában, az irányításban, a vezetésben.
- alapvető szabályok hiányoznak, amelyek jó erkölcsökön alapulnak, és a közösség elismeri ezek szükségességét.
- A közösségek nem biztosítják az egyén védelmét, a testületek nem képesek kellő eréllyel megvédeni érdekeiket, nem deklarálják világosan értékeiket, csökken az esély a makroszintű döntések befolyásolására, az ágazat leértékelődik

- Gyakran hiányoznak személyes jó példák, amelyek mentén helyes szokások, erkölcsi normák rögzülnének.
- a privatizáció során gyakran egészségtelen versenyhelyzet alakult ki, a betegellátás üzleti jellegű kapcsolattá válhat, kiéleződik a csoporton belüli vezető szerepért folytatott harc.

Mikroetika

- Az étellel kapcsolatos morális kérdések: az élet védelme, az abortusz és az eutanázia.
- Az orvos–beteg kapcsolat megváltozása: a bizalmon alapuló viszony – üzleti kapcsolattá degradálódása. Az *orvosi etika* – az *üzleti etika* ellentmondásai.
- Az igazmondás, titoktartás, partneri viszony, a beteg önrendelkezési joga: a kezeléssel kapcsolatos visszautasítás, abortusz, öngyilkosság, eutanázia.
- anyagi természetű problémák: hirdetések, paraszolvencia, praxis, gyógyszer promóció

Az a társadalmi közeg, amelyben manapság élünk, feltehetően nem magasrendű erkölcsiségével fog szerepelni a történetírók műveiben. Az a „művelt világ”, amelyhez tartozónak valljuk magunkat, véres világháborúkat vívott, és ma is helyi háborúkban vesz részt. Világszerte hanyatlik a társadalmi erkölcs, növekednek a szociális különbségek, az etnikai, faji konfliktusok, terjed a korrupció, az alkohol, a drogfogyasztás, a szervezett bűnözés.

Napjaink tele vannak brutalitásokkal, amelyek hatnak az emberi beszédre, viselkedésre, kapcsolatokra, a politikai kultúrára, a médiára, a kor művészetére.

A világot a pénz, a hatalmi törekvések, a politika, a vallások részekre szabdalják, a környezet kíméletlen pusztítása miatt ökológiai katasztrófák fenyegetnek. A vallások parancsait gyakran azok sértik meg, akik tanítják, és ahelyett, hogy a békét, a megértést segítenék, háborúkat robbantanak ki. Morális tekintélyek veszítik el hitelességüket, mélyen gyökerező hagyományokat, ősi etikai normákat döntenek meg új törvények, nagynevű intézményeket ér el erkölcsi válság.

A tudomány is egyre gyakrabban veszti el semlegességét, és válik a kutatásokat finanszírozók, vagy a politikai hatalom kiszolgálójává. A tudomány fejlődése során egyre inkább háttérbe szorulnak, a korábban állandóan hangoztatott, anyagi-technikai nehézségek, és szaporodnak a valóban sorsdöntő és jobbára megválaszolatlan etikai kérdések:

Veszélyben vannak olyan értékek, mint az élet, az emberi méltóság, a család, szolidaritás a betegekkel, az idősekkel szemben. Az értékválsággal küzdő szülők, oktatók, vezetők se látják tisztán, milyen értékek mentén szervezzék az életüket, működésüket. A politikusok azt igyekeznek elhíttetni, hogy a válságból az egyetlen kivezető út a gazdaságok permanens növekedése, a

nemzeti össztermék minden áron való növelése. Ennek ma már az is ellentmond, hogy a pénzemberek közül is többen belátják, az üzleti élet eredményességét is akadályozza a közérkölcsök romlása.

Az orvosokra természetesen hatnak a felsorolt külső körülmények, és különösen azokat érintik érzékenyen, akiknek hiányos vagy elhibázott nevelése miatt nincs megalapozott erkölcsi világnézete.

Makroetika

A makroetika tárgykörében elsősorban az igazságosság, a hatalom megosztásának és gyakorlásának kérdései merülnek fel.

Gyakran okoz az orvosoknak erkölcsi dilemmát, hogy *jó állampolgárokhoz illően betartsák-e a hatályos jogszabályokat, vagy orvosi esküjüknek megfelelően a szakmai-etikai szabályok szerint járjanak el.* A mindenkori politikai hatalom hazai gyakorlóit is folyamatosan tapasztalhatják – mint másutt is a világban – hogy ha intézkedéseik hátrányosan befolyásolják a betegellátást, az orvosok többsége hajlandó a szabályokat megszegve a betegek javára dönteni. Aligha szerencsés, ha orvosvezetők, oktatók, akik személyes példamutatással befolyásolják beosztottjaik, tanítványaik erkölcsi meggyőződését, sorozatosan arra kényszerülnek, hogy megszegjék a szabályokat, és így próbálják megteremteni működésük, anyagi feltételeit. Az ilyen „ügyeskedők” lesznek a jövő példaképei? Azt tanítsuk, őket célszerű követni? Feltehetően etikai szempontból felmenthetők, akik a szabályszegést *nem személyes érdekből* teszik, de az ilyen szembenállás a törvénnyel sokáig nem tartható, morálisan nem is vállalható. *Az anyagi érdeket és az erkölcsi értékeket össze kell hangolni.* A gazdasági vezetőknek meg kell érteni, hogy az egészségügyben nem érvényesek a piaci törvények, nem alkalmazható például a „*cost-benefit*” elv, nem lehet beszélni nyereségről, a „veszteséges” tevékenységet is folytatni kell... Tovább lehetne sorolni a gazdasági átalakulást, a tőke-expanziót és az információ robbanást követő, az egészségügyi szemlélettől és gyakorlattól idegen, és gyakori erkölcsi konfliktusokat okozó tényezőket.

Az orvosi beavatkozások nagy költséggel és kockázattal járnak.

Az elmúlt évtizedekben minden orvos megtanulhatta, hogy mint *utalványozó*, felelős azokért a táppénzes vagy kórházi ápolási napokért, vizsgálatokért, kezelésekkért, amelyeket rendel. Bizonyára ma is vannak még hibák az anyagi források racionális felhasználása terén, de takarékosági intézkedések miatt, szakmai-erkölcsi meggyőződése ellenére, az orvos nem hozhat gazdasági jellegű döntéseket, nem rangsorolhat kizárólag anyagi megfontolások szerint. *Az orvos számára egyetlen szempont lehet döntő: a beteg érdeke.* El kell

hárítania magától minden felelősséget, azokért a döntésekért, amelyeket a gazdasági nehézségek okoztak. Etikai hibát akkor vét az orvos – ez sajnos elég gyakori – ha azt állítja, hogy *a rossz körülmények ellenére, betege minden szükséges ellátást, megkap.* Súlyosabb a vétség, ha mögötte személyes, anyagi vagy presztízs érdek húzódik meg.

Nem csak a beteg, az orvos is visel kockázatot – derül ki a szaporodó polgári peres eljárások során – amely immár nem csak szakmai és morális jellegű, hanem anyagi természetű. Emiatt gyakori, hogy az orvos túlzott biztonságra törekszik, körülbástyázza magát leletekkel, szakvéleményekkel, ugyanakkor saját diagnózisát száraz leírásokkal, semmitmondó, de „biztonságos” szövegekkel helyettesíti. Sokba kerül mindez társadalmunknak, amely elmulasztja az orvosok anyagi-erkölcsi megbecsülését, csökkenti a betegek orvosba vetett bizalmát, és védekezésre kényszeríti pályatársainkat. Néhány szakmában – például a fogászat, plasztikai sebészet területén – ma már nem ritka, ha az anyagi felelősség kerül előtérbe. A betegek megkövetelik a kifizetett díjnak szerintük megfelelő ellenértéket, és ezt készek polgári peres úton is kikényszeríteni. A folyamat többnyire *etikai eljárással* indul, mert a betegek már tudják, számukra kedvező, hogy nem kell fizetniük eljárási költséget, és a díjtanul elkészített leleteket, szakértői véleményeket felhasználhatják a bírósági eljárás során.

A tudomány gyakran veszti el hitelét, egyre inkább a politika, a háttérben meghúzódó anyagi érdek, a globalizáció áldozatává válik.

Ez a jelenség komoly veszély forrása, mert gyorsan terjed, és nem csak a kutatóknak, a gyakorló orvosoknak is naponta jelent kísértést. A rosszul fizetett orvosok közül sokan csak külső segítségtől várhatnak anyagi támogatást, kutatási ösztöndíjakat, kiküldetéseket, korszerű eszközöket, továbbképzési lehetőségeket. Nem ritkán kisebb-nagyobb ajándékok és egyéb juttatások fejében ezért propagálnak kétes értékű technológiákat, hirdetnek gyógyszereket, azonosulnak idegen eszmékkel. Észrevétlenül sétálnak bele a felállított csapdába, és gyakran csak később döbbennek rá, hogy miközben akaratlanul erkölcsi normákat szegtek meg, busás hasznot hajtottak „jótevőiknek”.

Eddig ismeretlen etikai problémák merülnek fel, amelyekre nincs kész válaszunk.

A biztos erkölcsi alapokkal nem rendelkező orvos nem képes megfelelni az állandóan változó kihívásoknak. Amikor a születésszabályozásról, az asszisztált humán reprodukcióról, a klónozásról és egyéb újdonságról szerzünk tudomást, kénytelenek vagyunk tudomásul venni, hogy nincsenek ezekre vonatkozó tapasztalataink, erkölcsi normáink. Azt csak remélhetjük, hogy az új ismereteket az élet védelmére, az emberiség javára fogják felhasználni. Korábban úgy tanultuk,

hogy a felhasználóké a felelősség, de ma már azt is tudjuk, hogy a tudósokat is súlyos erkölcsi felelősség terheli azért, amit kutatnak, azért, amit felfedeznek. A megbízóik nagyon is konkrét céljaik érdekében támogatnak egy-egy tudományos témát és rövid időn belül, elvárják az eredményeket, befektetésük megtérülését. A kutatóknak meg kell gondolniuk, kritikátlanul teljesítik-e kívánságaikat! Elfogadják-e például, hogy az éles verseny miatt idő előtt nyilvánosságra hozzák-e eredményeiket. Időben fel kell ismerniük, hogy milyen következményei lesznek felfedezésüknek, vállalhatnak-e súlyos kockázatot, amikor a gyors siker, pénz, hírnév érdekében „piacra dobják” találmányukat. A kutatók akkor járnak el helyesen, ha az ősi etikai alapelveket betartják, mert ezek az új, váratlan helyzetekben is segítenek eligazodni.

A történetírók szerint igen nagy nyomás nehezedett *Robert Kochra*, amikor a lépfene kórokozóját kutatta. A gazdaságot katasztrófa fenyegette az állatok tömeges elhullása miatt, a gazdák kétségbeesetten követelték az eredményeket. Koch mégis minden kísérletét megismételte, és csak akkor hozta nyilvánosságra eredményeit, amikor azt az újabb vizsgálatok igazolták. Példaképpül szolgálhat minden kutató számára *Szilárd Leó* erkölcsi-sége, aki kísérletei befejezésével egy időben, felhívta a politikusok figyelmét egy lehetséges nukleáris katasztrófa következményeire.

Nagyon valószínű, hogy a jövőben a kutatásetikai szabályokat világszerte meg fogják szigorítani, azoknak a sorozatos botrányoknak a nyomán, amelyek napjainkban az Egyesült Államokban foglalkoztatják a közvéleményt. Fény derült a közelmúltban egész sor, elsősorban gyógyszer-kutatással, azok publikációjával és promóciójával kapcsolatos, nagyarányú visszaélésekre.

A javak elosztásában gyakran sérül az igazságosság, a méltányosság, az egészségügyi technológiák célszerű elosztásának elve

Azok a fogalmak, amelyekkel itt találkozunk: a *makro-alkotás*, a javak *elsődleges és másodlagos* elosztása stb. a gyakorlatban etikai dilemmák sorozatát vetik fel. Sokszor még a jó szándékú, hozzáértő és tisztességes vezetők se tudnak jó megoldást találni.

A politikusok hosszú évtizedek óta nem tartják fontosnak az egészségügy alapvető anyagi gondjainak megoldását. Az előző rendszer ideológusai az egészségügyet improduktív ágazatnak minősítették, és ezért aránytalanul alacsony szinten finanszírozták. Úgy tűnik, hogy ez a torz szemlélet túlélte alkotóit, és máig befolyásolja a döntéshozókat. A rossz anyagi feltételek miatt az orvosoknak nap mind nap harcolniuk kell szakmai működésük és értelmiségi létük biztosításáért, közben az egész ellátó rendszerben fokozódnak a belső feszültségek, szaporodnak a szakmai és morális hibaforrások. A döntéshozók többnyire kihasználják a kialakult helyzetet, és igyekeznek saját döntéseik következményeit az

orvostársadalom belső viszályaira hártani A hiánygazdálkodás, a belső tartalékok felemésztése, az állandósult anyagi gondok *demoralizáló hatásúak*, a versengés, a presztízsharcok közben rendre sérülhetnek az etikai szabályok.

Csoportetika

A csoportetika az egyes szervezetek, testületek, területi és intézményi szakmai képviselők erkölcsi magatartásával, illetve ennek szabályaival foglalkozik. Ebben a körben elsősorban a *szolidaritás*, a *hatalom megosztása*, az *egyén érvényesülésének kérdései* merülnek fel.

Nálunk a csoportetika fogalma szinte teljesen ismeretlen, amikor etikáról van szó, az *egyén* erkölcsi magatartását értik azon. Az elmúlt másfél évtized során az orvosi szakma köztestülete se korszerűsítette a működésével szorosan összefüggő etikai szabályait, ezért nem is szerepelnek az Etikai Kódex jelenleg hatályos normatív rendszerében. *A Statutum csak az orvos egyéni magatartási normáival foglalkozik!*

Eredetileg az iparban felismert és vizsgált *csoportetika*, mint megannyi más, nem új keletű fogalom. A polgárosodás korában a céhekbe tömörült szakmák, az egyes települések, vagy társadalmi rétegek azonos érdekeik alapján kialakították és hirdették önazonosságukat. Korunkban új szakmák, intézmények, különböző társulási formák alakultak ki, amelyek közül sokan fontosnak ítélik összetartozásukat, kinyilvánítják értékeiket, kialakítják és betartatják a közösség viselkedési és magatartási szabályait. *Az orvostársadalom legsúlyosabb morális problémája, hogy nem ismeri, és nem tartja be a csoportetika szabályait, és lemond mindazokról az előnyökről, amelyeket az összetartozásban rejlő erő jelent.*

Az Orvosi Kamarának jó néhány alapvető szabályzata hiányzik, amelyek a *jó erkölcsön alapulnak, a közösség ismeri és elismeri ezek szükségességét*. Egyetlen példa: a privatizáció során eladott praxisok eredeti tulajdonosai rendszeresen tovább folytatják – más címen, más jogosítványok alapján – korábbi praxisukat. Élnek a joghézagok adta lehetőséggel, a törvényes kereteken belül maradnak, de megsértik az alapvető orvosetikai normákat.

Mivel magyarázható az orvostársadalom sajátos, önpusztító magatartása?

A korunkban is folytatódó *szociális és antropológiai forradalom* – az elnevezés *Glatz Ferenc*től származik – a XIX. században kezdődött. A kialakuló polgárosodást az értelmiség vezette, közülük egy szűk réteg gazdasági, hatalmi funkciót is ellátott. A rendszerváltáskor, de azt megelőző társadalmi katasztrófák során is, a legnagyobb vesztes mindig a polgári értelmiség volt. Az orvosok között is maradtak azonban, akik a társadalmi átalakulás viharában megőrizték anyagi és egzisztenciális kiváltságukat. A szocialista rendszer ideológiája

miatt, az egész orvostársadalom *„improduktívá és osztályidegenné”* vált, és az említettek kivételével, mindenki rosszul fizetett alkalmazottá degradálódott. Azok, akik később a privát szférában kezdtek dolgozni, vagy módjuk volt külföldi munkalehetőséget szerezni, valamennyire az átlagos szint felett tudták magukat tartani, de ez is növelte az orvostársadalom sokirányú polarizálódását. Az idők során kiderült, hogy nincs az orvosoknak hatékony érdekképviselete, egyénileg kell boldogulniuk. Ez a szemlélet a mai napig él, és a többi tényezővel együtt akadályozza az identitás tudatot, az összetartozás, a szolidaritás érzését. Az eltérő érdekek miatt elmarad a felismerés: *a közösségek számos előnnyel rendelkeznek, amelyeket ki kellene használni (2. táblázat).*

2.sz. táblázat

A testületi élet, a morális közösség előnyei

- Az egyén tevékenysége jól *monitorozható*, egyértelmű hatásköre, világos a felelőssége.
- A személyes jó példák követhetők, ennek alapján helyes szokások alakíthatók ki, amik társadalmi szinten normaként rögzülhetnek.
- A közösség önként felülvizsgálhatja és fejlesztheti működését.
- Gyors, hatékony pozitív irányú változások lehetségesek.
- Érvényesülnek a csoportdinamika szabályai.
- Biztosítható az egyén védelme, az önmegvalósítás elősegítése.
- Az erkölcsi közösség nem értékeli túl a racionális intelligenciát, a hátrányos helyzetűek is képesek beilleszkedni, nem válik értéktelenné a fogyasztó, az öreg, a beteg.
- Lehetőség nyílik erkölcsi szabályok kialakítására, a közös érdekek és értékek védelmére.
- Az azonosságtudat, az összetartozás, a szolidaritás esélyt ad a testületnek a makro-szintű döntések befolyásolására.

A túlszakosodás, a szakmák közötti „hierarchia”, az érdekek szerinti differenciálódás, szembe került az identitástudattal, az összetartás és szolidaritás erkölcsi alapelveivel.

A napjainkban is tartó folyamatért alapvetően azt a politikai rendszert terheli a felelősség, amelyik előidézte, vagy célja érdekében elősegítette az orvostársadalom megosztottságát. Nem emelkedett erkölcsi magaslatra azonban maga a „tisztos céh” sem. Az anyagi javak másodlagos szétosztása során a perifériára sodort szakmákat, statisztaszerepet osztott fontos szakterületekre, kimondatlanul ugyan, de rangsorolt egyébként nyilvánvalóan mellérendelt intézményeket, szakmai tevékenységeket. A „szakmai” döntéseket gyakran egyéni, vagy kisebb csoportérdekek motiválták, eszközévé válva az orvosokat szándékosan megosztó hatalomnak.

Alapvető kérdésekben sokszor hiányzott (hiányzik) a konszenzus.

Az egyetértés hiánya mindig lehetőséget kínál a politikai hatalomnak, hogy olyan kérdésekben is döntson, amelyek nem tartoznak hatáskörébe. A sokszorosan megosztott szakmai testületek nem képesek közös érdekérvényesítésre, nemcsak tagjaik számára nem váltak legitím szervezetté, a társadalom felé sem jelentenek súlyuknak és jelentőségüknek megfelelő erőt. A közösségek nem tudják biztosítani tagjaik védelmét, de a hatalom felé sem képesek kellő eréllyel megvédeni érdekeiket, következésképpen az egész ágazat leértékelődött. Az orvosokról a szociológusoknak is az a véleménye, hogy kollegiálisak ugyan, de *nem szolidárisak*. Miután a *szolidaritás* a közösségben *megfelel a jótékony* erkölcsi parancsának, a kollégáival szolidaritást nem vállaló orvos vagy csoport, etikai szabályszegést követ el.

A csoportmunka mellett nem tisztázott az egyéni felelősség, a munkában, az irányításban, a vezetésben

Visszaköszön itt is a szabályozás hiánya. E nélkül gyakran érvényesül az a tendencia, hogy az egyén igyekszik hatásköröket szerezni, a jogköröket decentralizálni, ugyanakkor a felelősséget felfelé gördíti. Másrészt a vezetés sem szolgálja mindig tagjait, igyekszik a közösség szolgálata helyett megbízásából *hatalmi funkciót* kovácsolni. Felismerhető ebben is a politika hatása, ez azonban sem az egyéneket, sem a közösséget nem menti fel erkölcsi felelőssége alól.

Az orvosi munka az idők során átalakult, az esetek jelentős részében a gyógyító-megelőző tevékenységet több szakember, összehangolt munkával végzi. Az így kialakult közösségek egy része *betegbb*, mint a gondjaikra bízott páciensek. Szenvednek a hamis értékrendek, az anyagi és szakmai megosztottság, az egyre éleződő egzisztenciális verseny miatt. Az egyes szervezetek, vagy az egész köztisztület, ha *valóban morális közösséggé* válnék, kiválóan alkalmas lenne új értékek megteremtésére, tagjai szemléletének kedvező formálására, szakmai és emberi értékeinek gyarapítására (2. táblázat).

Gyakran hiányoznak a személyes jó példák, amelyek mentén helyes szokások, erkölcsi normák rögzülnének.

Az erkölcsi nevelés leghatékonyabb eszköze a személyes példamutatás. Sokan úgy gondolják, hogy ez manapság időszerűtlen, vége azoknak a „régii szép időknek”, amikor az embereket nagy eszmék lelkesítették, és ezeket az eszméket nagy emberek testesítették meg. Egyébként is kiderült már mindenkiről, hogy tele van gyarlóságokkal, méltatlanul emelték ki őket a szent középszerből! Az utóbbi időben valóságos szakma lett a hősök, szentek, feltalálók, államférfiak „deheroizálása”. Kiváló tanítóink voltak: Marx és Engels tanulmányában

Kossuthot nemzetközi szélhámosnak minősítette, mert tiszteket soron kívül előléptetett azért, hogy emigrációjuk során magasabb apanázt kapjanak a francia államtól. Tévedés! A mai kor emberének is szüksége van eszményképekre, olyanokra, akik valódi értékeket képviselnek, mint Kossuth Lajos! *Súlyos etikai vétséget követnek el azok, akik méltatlanok vezetői, oktatói megbízatásukra és hozzájárulnak a szakma erkölcsi színvonalának kedvezőtlen alakulásához.*

A szekularizáció terjedésével egyre többen fordultak a tudomány felé, ezt tekintették korunk vallásának, itt kerestek eszményképeket. Amikor kiderült, hogy a tudósok, a szakmák neves művelői, az úgynevezett „nagy emberek” sem mindig „jó emberek”, sokan csalódtak és másutt kerestek ideálokat. Kétségtelen az értékek devalválódása és az általános értékválság miatt nem könnyű a választás, ezért lehetnek eszményképek dependens táncdalénekesek és színészek, új vallásalapítók, vagy botrányhős futballsztrárok. Újabban a gazdagok, a sikeres üzletemberek, a hatalmasságok, a mindent kijáró és elintéző ügyeskedők az ideálok. Vajon a jövőben is ezek lesznek a példaképek, vagy felismerik a valódi értékeket?!

Sajnálatosan rossz példák az egészségügyben is akadnak. Nobel díjasok vallották be, hogy úgy vettek részt publikációkban, hogy nem is látták a kéziratot, neves szerzőkről derült ki, hogy meghamisították a kutatási eredményeket (6).

A társadalmi átalakulás során gyakran egészségtelen versenyhelyzet alakul ki, kiéleződhet a csoportok közötti szakmai, gazdasági és presztízis küzdelem, vagy a vezető szerepért folytatott harc

Az egészségügyben prominens szervezetek, testületek, egyesületek, egyetemek, betegellátó intézmények, a létükért, működésükért folyó küzdelemben súlyos sebeket ejtenek egymáson és az egészségügy egészén. A korábban már említett „rangsorért” a szakmai hierachiáért is éles küzdelem folyik. Például a progresszív ellátás csúcsán levő egyetemi klinika, ugyan semmivel sem *különb*, mint egy közkórház, vagy a háziorvosi szolgálat, csupán *más* a funkciója. Ennek ellenére aránytalanul nagyobb a társadalmi súlya, nagyobb a befolyása. A tudományos címek és rangok mögött sincs mindig megfelelő tartalom, néha úgy tűnik, mintha az elit tagjai egymás között osztanák el a különböző testületek, szervezet vezető funkcióit, amit nem egyszer formálisan látnak el. A „rangsorban” *szereplő személyek vagy szervezetek működése határozza meg valódi rangjukat, szakmai és emberi értékeiket*. A győztesek az igazságosság és méltányosság megsértése révén előnyöket tudnak szerezni. Így alakulhatott ki, hogy az orvosok graduális és posztgraduális képzése túlzottan centralizált, az egyetemi intézetekre koncentrált. Hátterében – a természetesen elfogadható szakmai indokok mellett – etikailag kifogásolható gazdasági és presztízisokokat is lehet sejteni. Mentségül

szolgál, hogy a finanszírozás jelenlegi rendszere rákényszeríti az egyetemeket, hogy minél több anyagi forráshoz jussanak. Ezért jöttek létre például olyan képzési helyek, ahol a túlzott létszám miatt kénytelenek valótlan adatokat tartalmazó működési bizonyítványokat kiadni, mert az ott foglalkoztatott rezidensek nem jutnak hozzá a szakképesítéshez előírt számú műtéthez. Ugyanakkor számos vidéki kórházban, ahol a gyakorlati képzés feltételei adottak, de hivatalosan nincs engedélyük rezidensek oktatására, kénytelenek törvénytellenesen túlóráztatni orvosokat, mivel a szükséges létszám hiányzik. A rendszerben levők, akarva-akaratlan etikailag kifogásolható módon járnak el.

Etikai vétséget követnek el, akik megszegik a csoportetika szabályait, anyagi és presztízs okokból, a vezető szerepért folytatott harcban, kifogásolható módon rivalizálnak egymással: kutatóintézetek, egyetemek vagy például az Orvosi Kamara és a MOTESz. Ha az identitástudat erősebb lenne a pillanatnyi érdekeknél, az ilyen méltatlan helyzetek nem alakulnának ki. Valószínűleg igaza van azoknak, akik azt állítják, *a csoportok között folyik a legélesebb harc* és ezért a csoportetikát, találóan, *macho-etikának* nevezték el, utalva az egyéni dominanciáért folytatott küzdelmére (5).

Mikroetika

A mikroetika az egyén és kapcsolatait, az egyén és a társadalom kontextusában vizsgálja a felmerülő erkölcsi kérdéseket.

A statisztikai adatok szerint az orvosok ellen indított büntető eljárások száma olyan csekély, hogy bűncselekmények miatt, évente alig születik jogerős ítélet. Büntető perben ugyanis a hatóságnak kell bebizonyítania, hogy az orvos a szakma szabályait szándékosan vagy gondatlanul megszegve okozott kárt. Szándékosság szinte soha nem fordul elő, bizonyított gondatlanság is nagyon ritka, különösen, ha figyelembe vesszük a százmillió nagyságrendű orvos–beteg találkozást és a megszámlálhatatlan orvosi beavatkozást. Joggal állíthatjuk, hogy az orvosok *büntetőjogi szempontból a társadalom egyik leginkább törvénytisztelő rétegét alkotják.*

A *polgári peres* eljárások száma már lényegesen nagyobb, sőt egyre több jogerős ítélet születik. Polgári perben ugyanis *az orvosnak kell bizonyítani*, hogy betegének kezelése során szakszerűen és kellő gondossággal járt el. Aligha kell bővebben kifejteni, hogy a szakma jellegzetessége, és az ismert anyagi-technikai nehézségei mellett, mennyire képes az orvos véltlenségét meggyőzően bizonyítani. Amikor valóban hibázott, és joggal elmarasztalható, erkölcsi kötelessége, hogy hibáját elismerje, és azt azonnal igyekezzék kijavítani. Az okozott kárért az egyes intézmények, illetve a biztosítók viselik az anyagi felelősséget. Érthetetlen, hogy gyakran miért nem készek vállalni, nyilvánvaló mulasz-

tás esetén sem, az azonnali kártérítést. A peres ügyek számának növekedését ezen kívül az is elősegíti, hogy Magyarországon nincs a megítélhető kártérítés összegének felső határa, így érdemes a felperesnek – és *ügyvédjének* – a perrel járó csekély kockázatot vállalnia. Az előzőek alapján azt állíthatjuk, hogy a polgári peres eljárások sem adnak jellemző képet az orvostársadalom morális állapotáról

Ha a törvényesség oldaláról ennyire nehéz ítéletet alkotni, szinte megoldhatatlan feladat a jobbára *íratlan erkölcsi normák* betartását vizsgálni, miután az erkölcsi szabályok mércéje szubjektív: *a lelkiismeret*. Egyesek szerint a lelkiismeret vele született adottság, mások úgy vélik, lényege a másutt tapasztalt és a szocializáció során a személyiségbe beépült, saját normák összevetése. Ebből az következik, hogy ha a társadalomban nincs szilárd, megalapozott erkölcsi normarendszer, hamis az értékrend, gyakran változik, *értékválság van*, vagy saját etalonunk valamilyen egyéb okból hibás, *egész értékrendünk eltorzulhat.*

Korunk valóságos népvándorlása, a *migráció*, az emiatt kialakuló idegen népcsoportok, vallási, etnikai kisebbségek, eltérő szokásaikkal, értékrendjükkel hozzájárulnak a befogadó ország normarendszerének további széttagolódásához. Az is előfordul, hogy a befogadó közösség veszi át a kisebbség szokásait, cselekszik erkölcsi útmutatása szerint. Londonban, a metróban történt merényletet, Angliában született és nevelkedett muzulmánok követték el, őshazájuk lelki vezetőinek parancsát követve. Hasonló esetek bárhol előfordulhatnak.

Az orvos napi munkája során állandóan döntésre kényszerítik az **élettel kapcsolatos, morális kérdések**.

Az orvos biológiai ismereteinek birtokában – minden ideológiai megfontolástól függetlenül – tudja, hogy az *élet a fogamzásnál kezdődik* és a halállal ér véget. Ezért erkölcsi kötelessége, hogy egész életében az élet védelmét szolgálja, függetlenül attól, hogy az emberi életet más szempontból, gyakran ellentmondóan, mások hogyan határozzák meg. Az élet védelméről szóló egyik legkorábbi deklaráció, az Egészségügyi Világszervezet 1948-as lisszaboni ülésén született, megelőzve számos más tekintélyes szervezet későbbi megnyilatkozását. A Magyar Alkotmány is ebben a szellemben íródott, így az orvosnak az élet védelme nemcsak legfontosabb erkölcsi parancsa, hanem törvényes joga és kötelessége.

Az *abortuszt* szabályozó jelenlegi törvény etikailag kifogásolható: krízis-helyzetben engedélyezi az anyának terhessége művi megszakítását. Orvosi szempontból a krízis-helyzetben levő asszony *nem autonóm személy, gondolkodását, akaratát cselekvését vagy választási lehetőségét* valami vagy valaki akadályozza. Ilyen helyzetben nem képes szabadon dönteni, ezért először meg kell szüntetni a krízist. Az orvosnak minden rendelkezésre álló eszközzel segíteni kell, hogy az anya terhességét megtarthassa. Lelkiismereti okból az orvos az

engedélyezett műtét elvégzését megtagadhatja, ezért őt hátrány nem érheti, de a törvényes keretek között végzett abortusz nem számít etikai vétségnek.

Miután a törvény *liberális*, ritkán fordul elő, hogy az orvos az etikai szabályokat megszegi, legfeljebb akkor, ha az elvégzett műtétért anyagi ellenszolgáltatást fogad el.

Az *eutanázia* kérdését időnként a média tűzi napirendre, gyakran az olvasottság, a nézettség fokozására, gazdasági megfontolások alapján. Valójában nem égető probléma, kivéve, ha egy országban a politika elhatározná, hogy így kívánja megoldani az idős, a fogyatékosak, a gyógyíthatatlan betegek problémáit. Hasonló jellegű eugenikai megoldásokra még emlékezünk! Nincs tudomásunk arról, hogy nálunk orvos, gyógyíthatatlan betegek kérésére, csillapíthatatlan panaszainak megoldására szándékosan megrövidítette volna betegek életét. A kiemelték az eutanázia kritériumai. Minden cselekedet, amely ettől eltér, *emberölésnek* minősül még az ultraliberális országokban is, ahol az eutanáziát engedélyezik. Nem eutanázia a heroikus beavatkozások mellőzése, ha a beteg életkilátásai ezt nem indokolják, feltéve, hogy a beteg kényelmét, komfortját szolgáló *palliatív* eljárásokat folytatják. Tapasztalat szerint az orvosok ezen a téren súlyos etikai vétségeket nem követnek el.

A betegek *emberi méltóságának megsértése* gyakrabban történik. Sajnálatos, hogy a nevelési hiányosságok – még az egyetemi oktatás is hibáztatható – gyakran vezetnek etikai vétségek elkövetéséhez. Gyakori az *etikett szabályok megsértése*: udvariasság, modortalanság, türelmetlenség, késések, hiábavaló várakoztatás, vizsgálatok során a beteg szeméremérintésének megsértése. Ezek sajnos annyira mindennaposak, hogy már fel sem tűnnek, legfeljebb akkor, ha maga az orvos vagy hozzátartozója lesz beteg. A viselkedési szabályszegések etikai vétségnek minősülnek, ha sértik a másik fél érdekeit, emberi méltóságát. Az etikai eljárások döntő többsége innen ered, ezért az etikett szabályok betartása az orvosok jól felfogott érdeke.

Az orvos–beteg kapcsolat megváltozása, üzleti kapcsolattá degradálódása korunk egyik súlyos problémája. A paternalisztikus kapcsolat ellenzői nem veszik észre, hogy a beteg *tárgyasulása, elszemélytelenedése* rosszabb, mint ami ellen ádáz harcot folytatnak. A korábbi, a *bizalmon alapuló kapcsolat* fokozatosan *üzleti jellegű, szerződéses jogviszonyra* változik, közben az orvosi gondolkodás is sajátosan átalakul. A tisztességes üzleti etika egyébként nem alacsonyabb rendű, csupán alapvetően más gondolkodásmódot, más erkölcsi felfogást jelent. Azt is hozzá kell tenni, hogy az üzleti etika sem tartja erkölcsösnek, hogy például partnereit kiszorítsa a piacról, vagy a joghézagokat egyoldalúan a saját javára használja fel. De azért *más*, mint az orvosi etika! Állítsuk egymás mellé az *orvosi* és az *üzleti etika* alapelveit.

Az orvosi etika alapelve

- a jótékonyság
- igazságosság
- a személy tisztelete
- az elesettek segítése
- védi az életet
- a közjót szolgálja
- minőségre törekszik
- védi és integrálja az értékeket
- szabad akarata és gyógyítási függetlensége van
- „nem humán erőforrás”, amit profittermelésre használnak
- családcentrikus

A vállalkozói etika alapelve:

- az egyéni korlátlan autonómia
- az esélyegyenlőség
- lehetőség a megszerzett javak szabad felhasználására
- egyéni érdek vezérli
- haszonra törekszik
- alapvető célja: a profit, az egyéni érvényesülés, a meggazdagodás
- eszméje: a korlátlan szabadság, eszköze: a hatalom (a pénz)
- örömforrása: a tulajdonszerzés, a fogyasztás

Az üzleti életben végül is a *„mindent szabad, amit a törvény nem tilt”* az alapelv valósul meg, ugyanakkor az orvosi etika a *törvényes előírásokon túlmenő*, erkölcsi kötelességeket fogalmaz meg. A hivatás ebben különbözik a professzionális foglalkozástól, utóbbit elég jól csinálni – a hivatás ezen felül együttérzést, gondoskodást, elkötelezettséget feltételez. Úgy tűnik, a már említett, nevelési hiányosságok, és a személyes példamutatás hiánya ezen a téren nyilvánul meg a legszembetűnőbben.

Az igazmondás, titoktartás, partneri viszony, a beteg önrendelkezési joga: a kezelés visszautasítása.

Ezen a téren *sajnálatosan sok az elmarasztható orvosi magatartás. Az igazmondásról* megoszlanak a vélemények, az orvosok hajlamosak végtetekbe esni, újabban megdöbbenve tapasztalható, hogy olyan *amerikai módra*, a beteg szemébe vágják a keserű igazságot, holott az orvosnak törvény adta joga van a mérleget. Az orvosok gyakran nem csak az etikai szabályokat, de a munkájukat érintő hatályos törvényeket sem ismerik!

A *titoktartás* ősi parancsolat, *abszolút jellegű*, a beteg esetleges halála után is fennáll. Amikor az orvoslás kialakult, művelőit szigorú vallási szabályok kötötték. A szerzetesi regulák a későbbiek során számos ok miatt fellazultak, mára a civil életben feledésbe merültek. Miután az egyéni gyógyítást a csoportos kezelés váltotta fel, a *team részvevőinek* szüksége is van a beteg adataira. Gyakran

elfelejtik azonban, hogy csak a *munkához feltétlen szükséges adatokra* tarthatnak igényt és csak azok, akik a kezelésben részt vesznek. Hibát az orvosok leggyakrabban akkor követnek el, ha a kezelésben *nem érdekelt* kollégáknak adnak felvilágosítást, vagy *illetéktelenek előtt* beszélnek meg betegek problémáit.

A beteggel tartott kapcsolat csak egyenrangú, partneri viszony lehet. Ez nem azt jelenti, hogy a kötelező felvilágosításnak túl kell mennie egy észszerű határon, vagy a laikus beteg egyenrangú szakmai partnere lehetne az orvosnak. Az emberi méltóságát és az önrendelkezési jogát kell tiszteletben tartani. Súlyos etikai vétség ezek megszegése, de nem kisebb hiba az sem, ha például az orvos, meggyőződése ellenére, egyszerűen *ráhagyja betegére* a szükséges kezelés visszautasítását. Az orvos köteles felderíteni a visszautasítás okát, tisztázni, képes-e beteg autonóm módon dönteni! Nem ritka, hogy a negatív hozzáállás hátterében tájékozatlanság, félelem, családi erőszak, fel nem ismert pszichiátriai megbetegedések húzódnak meg. Utóbbi esetben az orvos köteles eljárni annak érdekében, hogy *bíróság rendelje el* az illető gyógykezelését. Jó példája ez a törvény és az erkölcs alapvető különbségének: a törvény megelégszik a beteg elutasításának hiteles dokumentációjával, az orvos számára viszont ez csak akkor fogadható el, ha meggyőződik arról, hogy beteg valóban szabad akaratából döntött.

Az anyagi természetű problémák közül, amelyeknek etikai vonatkozásai vannak, néhány inkább az orvosokat foglalkoztatja: a jövedelem, a magánszféra kérdései, a hirdetések, az ügyletek, vagy a gyógyszerpromóció. A társadalomban viszont a legnagyobb publicitást a paraszolvencia kérdése kapja, ami örökzöld téma, mindig elővehető, ha ezt bárki szükségesnek látja. Részletes elemzésére itt nem kerül sor, helyette néhány általános kérdést érintek.

Kevés szó esik arról, hogyan tudja megszerezni az orvos szakmai működéséhez, egzisztenciális biztonságához, kulturális szükségleteihez szükséges anyagi bázist. Becslések szerint a pályakezdő fiatal orvosnak mintegy 30 millió forintra lenne szüksége, hogy megteremtse privát életének és szakmai munkájának alapfeltételeit. Az önálló praxis, további 20 milliót igényelne, legalább ennyi kell a rendelő berendezéséhez és felszereléséhez. Az orvosi fizetésekből, reális összeget félretéve, mintegy 100 évi takarékoskodásra lenne szükség az összeg előteremtésére. Hogy ez mennyire irreális, arra az is bizonyíték, hogy egy orvosi diploma nálunk egyetlen banknak sem jelent garanciát a visszafizetésre. Nem adnak rá – számos más országgal ellentétben – hosszú lejáratú, alacsony kamatozású kölcsönt.

Azért, hogy az orvos létének minimális feltételét biztosítsa később is, egész életében harcol, közben *sérül autonómiája, szuverenitása, sérülnek erkölcsi értékei, emberi jogai*.

Az orvos *gondolkodását* egyre inkább áthatja a

politikai despotizmust felváltó gazdasági kényszer. Az élet azt sugallja, hogy rövidtávú célja a megélhetését jelentő pénz megszerzése, és stratégiai célja is csak a jólétét biztosító meggazdagodás lehet. Ezt szolgálják a mindent elárasztó hirdetések, politikai szlogenek, az a társadalmi nyomás, amely az elért anyagi eredmények, a kocsni típusa, a ruha és a cipő márkája alapján értékeli. Aki nem akar lemaradni, beáll a sorba! Megtörhet az orvos *akarata*, kitartása, hivatásszeretete. A haszonszerzés kényszere – hiszen törleszteni kell hiteleit, fizetni rezsijét, gondoskodni családjáról – *korlátozza cselekvési szabadságát*. Sok ezer pályaelhagyó kényszerűen vállal orvos-látogatói állást, felhagyva traumatológiai szakmáját, meggyőződésükön kívülre ügyelni, feladva a meghitt családi együttlétet. Ismerünk „pendlítő” aneszteziológusokat, akik kénytelenek megalkudni szakmájuk szabályaival, amint végeztek, kocsiba ülnek, és mennek a következő munkahelyükre. Sok orvos, akinek anyagi és egzisztenciális helyzete valamennyire megállapodott, „röghöz kötött”, kiszolgáltatottá válik, nincs módja a továbblépésre. Extrém példa: professzori állást töltöttek be olyan alapon, hogy melyik pályázónak volt lakása! Sérül az autonómia, ha az embernek ennyire nincs választási lehetősége. A társadalom elvárja, a Kódex előírja, hogy az orvos legyen művelt, megjelenése, viselkedése kultúrált, modora kifogástalan, mindig álljon rendelkezésre, legyen nyugodt, kiegyensúlyozott, barátságos, kipihent! Mikor fogja biztosítani az ehhez szükséges *anyagi* feltételeket?! *Makroetika!*

Az orvosok egy része nem tud megfelelni feladatának, a vele szemben támasztott *átlagon felüli* követelményeknek. Miután egyetemi felvétel előtt nincs pályalkalmassági vizsgálat, a menet közbeni szelekciót akadályozhatják, az egyetemi fejkvóták, az alkalmatlan oktatók, a konfliktusokat kerülő munkatársak, vagy vezetők – az alkalmatlanok tovább sodródnak. Ha a pályán maradnak súlyos erkölcsi konfliktusokat okoznak önmaguknak és pályatársaiknak. Meglepő tények olvashatók, a lényegesen jobb körülmények között élő, de sok hasonló gonddal küzdő angol kollégák, morbiditási-mortalitási adatairól (9). A kórokok között a *májzsugorodás* és az *öngyilkosság* előkelő helyen szerepelnek. A kórházban dolgozók „jobban monitorozhatók”, társas kapcsolataik miatt hamarabb derül ki, ha valaki alkoholfüggő, vagy depressziós. Gyorsabban is számíthatnak segítségre, mint a magánorvos, aki gyakran teljesen magára hagyva dolgozik. Az orvosok között nálunk is egyre többen vannak, akik minél hamarabb szeretnének függetlenek lenni, terhes számukra a felügyelet, a szakmai kritika, ezért idő előtt válnak önállóvá. Az ellenőrzés, a kollegiális kapcsolat hiánya ugyancsak morális konfliktusok sorát okozhatja. Az orvosi hivatástól idegen és a betegellátást is veszélyeztető alkohol- és drogfogyasztás nálunk is terjed, etikailag elfogadhatatlan élethelyzeteket teremtve.

Néhány szót kell szólni az orvosnők különösen nehéz helyzetéről, akik számára az etikai normák betartása átlá-

gon felüli erőfeszítést jelent. Megfelelni az orvosi hivatás parancsainak, eleget tenni családi kötelezettségeinek erőt próbáló feladat. Nem ritkán ezért sok a válás, a magányos egyedülálló, de az etikailag kifogásolható életvitelű orvosnő is, akit férfitársainál szigorúbban ítél meg a társadalom. A szaporodó esetek azért is jelentenek gondot, mert a pálya elnőiesedett, ami azt is jelzi, hogy az orvosi pálya veszített társadalmi presztízséből, és a karriert építő férfiak számára egyre kevésbé kívánatos *foglalkozás* lett. A nők lelki alkatának és biológiai adottságainak számos orvosi szakma nem felel meg. Ha mégis illet választ valaki, nem ritkán súlyos erkölcsi konfliktus helyzetet teremt ön maga és környezete számára. A testületek etikai kötelessége ilyenkor az erkölcsi támogatás, *segítségnyújtás* egy elfogadható megoldáshoz, vagy a pályamódosításhoz.

A teljesség igénye nélkül vázolt összkép tagadhatatlanul szubjektív, de remélhetőleg reális. *Ha valamit nagyon közelről nézünk, semmi sem hibátlan.* Az orvosok erkölcsi színvonala sem optimális, de talán még így is elfogadható. A vázolt társadalmi környezetben élő és emberi gyarlóságaival is küzdő orvosok erkölcsi magatartása, etikai botlásai többnyire külső tényezőkkel magyarázhatók, és talán menthetők, de az orvosi hivatással így sem egyeztethetők össze. A vétségek egy része, rosszul értelmezett kollegialitás miatt nem kerül napvilágra, ami az orvostársadalom egésze szempontjából elfogadhatatlan. Szembe kellene néznünk önmagunkkal! Nem helyes, hogy belső bajaink tisztázása érdekében a Kamara nem emel többször vádat a vétséget elkövetőkkel szemben, de az *érthetetlen*, hogy „hivatalból” miért nem látja el minden esetben az ártatlanul megvádolt orvos védelmét.

Alig van néhány olyan pálya, amely szinte emberfeletti szakmai-erkölcsi adottságokat, képességeket igényel – az orvosi hivatás ilyen. Ha a doktor hibázik, következményét nem maga viseli, betege látja kárát. Csak megfelelő szakmai felkészültséggel, magasrendű erkölcsiséggel, tiszta lelkiismerettel lehet szembenézni a minket kutató tekintetekkel és vállalni azt a nyomasztó felelősséget, ami bennünket terhel. Nyugtalanító jelek utalnak arra, hogy a jövőben a gazdasági nehézségeket még inkább háttérbe fogják szorítani a társadalom szaporodó erkölcsi problémái. Sokat kell tenni mindnyájunknak azért, hogy az orvos-társadalom etikai színvonala javuljon, meghaladja a társadalmi átlagot, és megfelelően a hivatás magas követelményeinek.

ÖSSZEFOGLALÁS

A társadalom erkölcsi állapotára erkölcsisége jellemzőbb, mint a jogrendje. Az orvosok törvénytisztelő állampolgárok: a nagyszámú orvos-beteg találkozó és beavatkozás ellenére igen ritka a büntetőeljárásban elmarasztalt orvos, és bár jelentősen nő a polgári peres eljárások száma, ezt gyakran a felperesek anyagi érdeke motiválja. Az orvosi etika évezredes hagyományokon alapul, sokáig patriarchális jellegű volt. A társadalmi átalakulások fokozatosan szétfeszítik a korábbi, orvos-beteg bizalmon alapuló kapcsolatát, ami egyre inkább üzleti jellegű, szerződéses jogviszonyra emlékeztető, együttműködéssé válik. Az etika a hatalmi viszonyokat, az anyagi javak szétosztását és az egyén érvényesülési lehetőségét vizsgálja a makrogazdaságban, az egyes csoportokban és az egyén és a társadalom kontextusában. A makroetika világában erkölcsi dilemmát okoz az orvosnak, hogy a betegek érdekében megszegheti-e a törvényt, ha gazdasági kényszer miatt szakmai-erkölcsi parancsa szerint jár el. Etikai vétséget akkor követ el az orvos, ha az anyagi nehézségek ellenére is azt állítja, hogy betegei megkapják a szükséges ellátást. Komoly veszély, hogy a tudomány elveszti hitelét, ha a kutató megbízói érdekeit kritikátlanul kiszolgálja, ezért, maga is felelős munkájáért, nemcsak a felhasználó. Az újonnan felmerülő tudományos felfedezések erkölcsi problémáit az alapvető erkölcsi normákhoz igazodva lehet megoldani. A társadalomnak az orvosi tevékenységet, valódi értékének megfelelően kell honorálni, mert az állandó anyagi nehézségek demoralizáló hatásúak. Az orvosok nem ismerik a csoportetika szabályait, az összetartozás, a szolidaritás erkölcsi erejét, a morális közösség előnyeit, pillanatnyi érdekeik szerint differenciálódnak. Az egyetértés hiánya lehetőséget ad a mindenkori politikai hatalomnak, hogy felhasználja az orvosok megosztottságát. Hiányoznak a személyes jó példák, gyakran egyenlőtlenül oszlik meg a hatalom: egyes személyek és csoportok indokolatlan előnyökre tesznek szert. Az orvos egyéni életében, napi munkája során általában jól oldja meg az étellel kapcsolatos dilemmákat, de részesévé válhat a beteg tárgyasulási folyamatának, a kíméletlen üzleti szemlélet rá is vetülő következményeinek. Gyakori hiba a titoktartás megszegése, ami a csoportos kezelésnek nem feltétlen velejárája. A létért való küzdelemben az orvos elvesztheti autonómiáját, ha gondolkodását és akaratát a merkantil hatások befolyásolják, ez megfosztja szabad akaratától és cselekvési alternatíváitól. Az orvosnők helyzete az átlagosnál is nehezebb. Sokszor hiányzik a szükséges szelekció, a pályán maradt alkalmatlanok okozzák az etikai vétségek zömét. A vétőkkel szemben az Orvosi Kamara következetes fellépésére lenne szükség, ugyanakkor erélyesen, hivatalból meg kellene védenie az ártatlanul megvádolt kollégákat.