

## SZÜKSÉG VAN-E ORVOSI ETIKÁRA?

Ha idősebb koru orvosokat kérdeznénk meg arról, hogy vajon szükség van-e külön orvosi etikára, akkor a válaszok többsége feltételezhetően negatív lenne, vagyis az, hogy nincs szükség rá. A nyugdíj korban lévő és azok nézetét követő orvosok jelentős része a lelkiismeret mindenhatóságára hivatkozva nemcsak az orvosi etika szükségességét kérdőjelezi meg, hanem a jogi szabályozás létjogosultságát is. Ez egyáltalán nem meglepő, annak ellenére, hogy már 1925-ben Imre József professzor az orvosi tevékenység erkölcsi kérdéseiről szóló könyvének "Az orvosi etika" címet adta. Bár könyvének jó része az orvosi etikettel foglalkozik, az azonban mégis kiderül, hogy az orvosokra valami más, lényegesen szigorubb erkölcsi normák vonatkoznak. Az általános etikai elvek, erkölcsi normák nem elégségesek az orvosi hivatással szemben támasztott elvárások kielégítésére. Az orvosi etika művelésének a szükségessége még ezután sem vált széles körű felismeréssé Magyarországon, hisz az előző orvosgenerációk kielégítőnek tartották az orvosi hierarchia csucsán lévő vezetők példájának követését, néhány általános orvosetikai-erkölcsi norma szigorú betartását és lelkiismeretük kontrollját. El kell azonban ismerni, hogy valójában a 60-as évekig oly túl nagy feladatokkal az orvosi etikának nem is kellett szembenéznie, még ott sem, ahol ilyen tudományág létezett. De függetlenül attól, hogy milyen szerepet játszott az orvosi etika az orvosi gyakorlatban, az egészségügyben megjelenő technikai forradalom kezdetéig, tisztelet és elismerés illeti a már elhunyt és a még velünk élő idős orvosok többségét, mert - bár eléggé sajátos módon ítelték meg az egyén erkölcsiségét - valóban volt lelkiismeretük, s azt a néhány erkölcsi szabályt, amelyet Hippokratész annak idején lefektetett, alapjában véve be is tartották. Azt is többen felismerték, hogy hivatásuk kötelezi őket az erkölcsi példamutatásra éppúgy, mint a hagyományos értékek őrzésére.

Ma a szocialista társadalmunk elveivel és céljaival összhangban lévő etika még kiforratlan, és így aligha mondhatjuk, hogy az általános etika szükségtelenné teszi a szaketikát, sőt elképzелhető, hogy éppen bizonyos szaketikáknak, mint például az orvosi etikának a kibontakoztatása, intenzív művelése segíti, ösztönzi majd az általános etika fejlődését is. A szilárd, megalapozott és a gyakorlatot is formálni tudó általános etika hiánya még inkább szükségessé tesz egy olyan diszciplínát, amely az egészségügyi ellátás erkölcsi világában tudományos megalapozottsággal orientál. Értékel, érvel és magyaráz; amely elősegíti a jogalkotást, azt megtölti erkölcsi tartalommal, bírálja az elavult, merev jogszabályokat és törekszik az erkölcsi gyakorlat egységesítésére.

Az orvosi-egészségügyi etikának értékterjesztő és tudatformáló szerepe van, de mindekelőt akkor, ha valós problémákkal foglalkozik, s azokat minden oldalról feltárja, elemzi és következtetéseit indokolja. A hippokratészi etika évezredekig formálta, befolyásolta a gyógyítással foglalkozók erkölcsiségét, ami megcáfolhatatlan bizonyítéka annak, hogy az erkölcsi tudat is formálható, s ha nem is mindig és nem is mindenki követi a kinyilatkoztatott "jó"-t, azért érdemes és kell vele foglalkozni. Az orvosi etikus felelőssége éppen abban van, hogy utat mutasson, orientáljon az erkölcsi értékek választásában.

Sokszor hangoztatjuk, hogy átmeneti időszakban élünk, az értékek válságban vannak, a régi értékeket sikerült lerombolni, ujak meg-még nem alakultak ki. Az aki most él, az nem nyugodhat bele az értékek hiányába vagy bizonytalanságába. A beteget nem vigasztalhatja a gyógyítással kapcsolatos erkölcsi dilemmáinak a távoli jövőben ígért megoldása. De az orvostól sem várható el, hogy hivatásának erkölcsi értékeit a jogszabályok dzsungeljében keresse, különben is tudja, hogy bár a jogi szabályozásra szükség van, a jog sosem lesz adekvát az erkölcsi kérdések megoldására.

Az általános etika nem foglalkozhat az egészségügyi szolgálat olyan problémáival, amelyek például kimondottan csak a gyógyítással és az ápolással kapcsolatosak. Nem véletlen, hogy ma már számos országban az orvosi etika művelőiből, filozófusokból-etikusokból, és különböző szakértőkből álló bizottságok működnek a kormányok mellett, hogy igen érzékeny orvosetikai kérdésekben tanácsukkal segítsék a jogalkotást, a kormányzati döntéseket.

Az eddig elmondottak nem valószínű, hogy abszolút módon bizonyítanak a külön orvosi etika szükségességét. Azt azonban döntő érvnek tartom, hogy az egészségügyi ellátás színvonalának javításában ott tudunk legkönnyebben előre lépni, ahol nem szükséges különösebb anyagi beruházás. Gondolok itt a személyi kapcsolatokra, az emberek egymáshoz való viszonyára, a munkahelyi légkörre, az emberi jogok érvényesülésére, a bánásmódra, a hangnemre, az emberséges ügyintézésre és hasonlókra. Vagyis úgy vélem, hogy az orvosi-egészségügyi etika művelésével, a felvetett erkölcsi problémák megválaszolásával, tudományos módszerekkel kidolgozott értékorientálással csökkenteni lehet az erkölcsi konfliktusokat, enyhíteni a bizonytalanságot, növelni az egészségkulturát, az egyén felelősségét saját egészségéért és közelebb hozni egymáshoz a beteget és az orvost.

Az orvosi technika hihetetlenül nagy fejlődése, a széles körű specializálódás, a megváltozott életformával járó betegségek nap, mint nap újabb és újabb erkölcsi dilemmát vetnek fel, s nem véletlen, hogy igen nagy az érdeklődés az orvosetikai előadások, kerekasztalok, kurzusok és publikációk iránt. A betegek éppúgy, mint az orvosok és a nővérek, tele vannak kérdésekkel, téves és sokszor egymásnak súlyosan ellentmondó nézetek-

kel. Egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy számtalan olyan döntést kell hozni az egészségügyben, amelynek nem szakmai, hanem etikai indikációja van!

Egy pillanatra sem feledhető, hogy az orvosok, nővérek és asszisztensek olyan emberekkel, többnyire beteg emberekkel, foglalkoznak, akik betegség miatt, a biztonságot és kényelmet nyújtó otthonuk hiánya miatt, kötelességük ellátásának kényszerű felfüggesztése és az intimitás hiánya miatt, szoronganak és félnek, kiszolgáltatva érzik magukat. Ezek az érzések semmiképpen sem hasonlíthatók az élet más területén tapasztalható negatív érzelmekhez. A közhivatalokban, áruházakban, javítóműhelyekben is kiszolgáltatva érezheti magát az ember, szoronghat és kétségbe eshet emberi méltóságának semmibe vételén; a sorozatos megaláztatás miatt, de mindez eltöri és jelentéktelenné válik akkor, amikor életünk, egészségünk, testi épségünk, mozgásszabadságunk, jelenünk és jövőnk, emberi lényegünk forog kockán. Nem mintha az egyik megbocsátható lenne, a másik pedig nem, csupán arról van szó, hogy az utóbbinak egészen más dimenziója van. S ezt a dimenziót sokan és már régen felismerték, s nem véletlenül nevezték az orvoslást hivatásnak. A hivatás egyik fő jellemzője a közösség érdekének a szolgálata, ami pedig - ha tetszik, ha nem - valamiképpen igenis morális vállalkozás, humanisztikus küldetés is. S itt a szolgálat a helyes szó, nem pedig az egészségügyi szolgáltatás, amelyet magam is itt-ott elvéve már használtam. A szolgáltatásnak, mint bármely árunak, általában kikalkulálható ára, piaci értéke van. Mint ahogyan az emberi élet, méltóság, szabadság, önértékét sem lehet pénzben kifejezni, éppúgy lehetetlen a beteg embernek nyújtott szolgálat értékét mérhetővé tenni.

A fejlett országokban a 60-as évekkel kezdetét vette az orvosi etika reneszánsza. Komoly elméleti kutatások kezdődtek el akkor, hogy kielégítsék azt az óriási mértékben fokozódott igényt, amely az orvostudományban is lezajló biológiai és technikai forradalom hatására, az emberi jogok kérdésének előtérbe állításával felgyülemlt. A világ számos részén, orvosi egyetemeken vagy azoktól teljesen függetlenül és különállóan, orvosetikai intézetek, kutatóhelyek jöttek létre, világi és egyházi orvos(i)-egészségügy(i) etikai folyóiratok, könyvek, enciklopédiák jelentek meg. Nemzetközi kongresszusokat, konferenciákat tartottak és tartanak azóta is, amelyeket a közvélemény is hihetetlen érdeklődéssel kísért. Hogy a közvélemény szerepe egyébként mennyire fontos, azt mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy Nagy-Britanniában például a Brit Orvosi Társaság erkölcsi útmutatóját a közvélemény elé bocsátotta megvitatásra, mielőtt azt a Társaság Közgyűlése jóváhagyta volna.

Az orvosi etikának vállalnia kell az erkölcsi útmutatók kidolgozásának érdekében is az érdekkonfliktusok tudományos elemzését, s a konfliktusok feloldását elősegítő objektív kritériumok keresését. Ezt az általános etika nem teheti meg, de nem is feladata, hogy

az egészségügyben jelentkező érdek- és értékkonfliktusokra reagáljon. Nem létezhet igazán elfogadható és megbízható gyakorlat elméleti alapok nélkül, és sem az elmélet, sem a gyakorlat nem fogadhatja el azt a relativista álláspontot, hogy az egyik ember véleménye éppen olyan jó, mint a másiké. Ez még akkor is elfogadhatatlan, ha az ember a lelkiismeretére hivatkozva felmenti magát, mert a lelkiismeret által diktált cselekvési alternatívákat is szembesíteni kell a törvénnyel és az erkölcsi normákkal.

E rövid és eléggé általánosnak mondható eszmefuttatás után néhány példával szeretném bizonyítani, hogy igenis szükség van külön orvosi etikára.

Mint tudjuk, nem is olyan régen országos érdeklődést váltott ki a tatabányai orvosper, amire azért került sor, mert a vádolt orvosok nem tettek meg mindent egy koraszülött, feltételezeten károsodott gyermekért. Anélkül, hogy konkrétan elemezném a szóban forgó ügyet, mindenekelött azt a kijelentést kockáztatom meg, hogy ilyen perre nem igen kerülne sor, ha az orvosetikai kutatás, az orvosi etika orientáló képessége és jelentősége hivatalosan jobban támogatott és elismert volna. Már eleve nem születetett volna olyan jogszabály, amely ellentmond a józan észnek és nincs összhangban a kifinomult életmég-hozzá-  
szabító és életfenntartó technikák korával. A károsodott csecsemők életben tartásának vagy meghalni hagyásának kérdése igen sok és érzékeny erkölcsi dilemmát vet fel. Gyakran kerül sor ellentétes és indulatokkal teli konfrontációkra még magas beosztású orvosok között is, ami aztán megmérgezi a légkört, feszültséget okoz az adott intézetben és természetesen kihat a betegellátásra is. Ezért a helyzetnek, ha nem is teljes egészében, de annak a tudományos kutatásnak a hiánya is oka, amelynek pontosan az lenne a feladata, hogy például ilyen kérdésekben vizsgálódjon, elemezzon, orientáljon, indokoljon és elfogadhatóvá tegyen egy egységes gyakorlatot. A súlyosan károsodott csecsemők életben tartása is elsősorban etikai kérdés. S ennek kapcsán foglalkozni kellene mindazzal a problémával, amely az ilyen csecsemők sorsának az alakulásával összefügg. A kérdés elemzésénél, megvilágításánál olyan, nem elhanyagolható kérdéseket kellene tisztázni, mint pl. a döntéshozatalt, vagyis azt, hogy ki vegyen részt a döntésben. Egyáltalán kié a döntés joga: az orvosé, a szülőké? Az egyik szülőé? Melyiké? Vagy éppenséggel a jogszabályé? Milyen és kinek az érdeke fűződik a statisztikai mutatókhoz? Hogyan és miért alakult ki egy statisztikai szemlélet? Összegezhető-e a szocialista humánizmussal az emberi és az anyagi források olyan elosztása, ami jobban preferálja a szellemileg súlyosan károsodott újszülöttek bravúros életben tartását, mint mondjuk a megfelelő számú veseállomás vagy kardiológiai központ létesítését? Mennyit számít ebben a kérdésben a gyermekgyógyászok, szülészek és a szülők véleménye? És azoké az állampolgároké, akik fizetik a heroikus beavatkozásokkal megmentett, nem csekély számú, gyermek állami gondozását? Vajon nem lenne-e erkölcsös az erkölcsi prioritások tudományos kidolgozása?!

Mindehhez kapcsolódik az anyagi források elosztásának kérdése, amely nem függhet attól, hogy mit, mennyire tartunk értékesnek. Az elosztásnak alkalmazkodni kellene az erkölcsi prioritásokhoz, és főként akkor kellene erkölcsileg felháborodni, amikor a megmenthető egyszerű megmentésére sem adódik lehetőség az anyagi eszközök helytelen elosztása miatt, vagy amikor a szűkös lehetőségekre hivatkozva utasítanak el geriátriai beteget, akiknek még nincs szándékukban meghalni.

Kétségtelen azonban, hogy bizonyos források, lehetőségek mindig és mindenhol korlátozottak lesznek, nem lesznek elegendők az igények és a szükségletek kielégítésére. Ilyen esetekre azonban pontosan az orvosi etikának kellene kidolgoznia olyan elveket, vagy ha úgy tetszik kritériumokat, amelyek megkönnyítik annak eldöntését, hogy ki részesüljön a sok, jogosan rászoruló közül, a korlátozott, de sokszor életmentő eszközben vagy beavatkozásban. Nem ritkán találkozunk a gyakorló orvos, főleg az intenzív, olyan erkölcsi dilemmával, ami például egy bizonyos életmentő eszköznek, mondjuk egy lélegeztetőgépnak a hiányából adódik. Több betegnek lenne szüksége a gépre, de gép csak egy van. Nem az orvosi etikának lenne-e feladata az ilyen jellegű döntés megkönnyítése valamilyen tudományos alapon kidolgozott és a közvélemény által is ismert és elfogadott kritérium vagy szelekciós rendszerrel? Mert végül is ki, vagy mi döntse el, hogy ki kapja a lélegeztetőgépet, ha az orvosi kritériumok vagy az ugynevezett orvosi indikációk azonosak?

Az, aki előbb jött? Az, akinek a nevét kisorsolják? Az, aki a legtöbbet tudja fizetni? Az, aki tisztességesen élt és dolgozott? Az, akinek családi körülményei a legjobban tudják biztosítani később a megfelelő otthoni gondozást? Az, aki fiatal? Talán a fiatalnak több joga van az élethez, mint az idősebbnek? Az, aki leginkább hajlandó az orvossal együttműködni? Vagy az-e, akinek sok gyermeke van? Vagy az-e, aki igen fontos és értékes munkát végez a társadalom számára?

S mindezzel kapcsolatban felmerülnek továbbá olyan kérdések is, hogy vajon nem kell-e megkérdezni a beteget, aki mondjuk súlyos égési sérülést szenvedett, arról, hogy ő kívánja-e az orvostól a maximális erőfeszítést, ami nem biztos, hogy sikeres lesz? Egyáltalán meddig terjed a beteg joga saját sorsának meghatározásában? Milyen mértékben és milyen körülmények között veendő figyelembe a beteg kívánsága, döntése? Vagy minden olyan kívánságot, döntést, ami nem egyezik az orvosával a betegség vagy más miatt fellépő zavarnak, vagy hasonlónak kell-e felfogni? A törvény által előírt maximális és végsőig történő orvosi erőfeszítés megkövetelése hogyan egyeztethető össze az ember önrendelkezési jogával? Ha nem az orvosi etikához tartozó kérdések ezek, akkor melyik diszciplína érdeklődési körébe vonhatók?

A példákat még a végtelenségig lehetne sorolni, s mindegy lenne, hogy az orvosi gyakorlat mely erkölcsi kérdését néznénk, mindegyikben azt tapasztalnánk, hogy még igen sok

minden tisztázásra, elfogadható válaszra vár. Ha például a szervtranszplantációt erkölcsi megközelítésben vizsgáljuk, akkor megint csak arra a következtetésre jutunk, hogy számos megválaszolatlan kérdés van még. Hazánkban lényegében csak a vesetranszplantációról beszélhetünk, de még ez is igen sok erkölcsi problémát vet fel. Nemcsak azt, hogy miért nincs több veseátültetés, miért nincs nagyobb érdekeltség, együtműködési készség országszerte, annak ellenére, hogy olcsóbb az átültetés, s szinte minden szempontból előnyösebb, mint a dialízis, hanem például, hogy miért adjuk fel ezen a területen is az erkölcsi propagandát, a meggyőzést, holott pontosan az emberek altruizmusára apellálva tudjuk toborozni azt a sokezer véradót, aki lehetővé teszi a szükséges vér- és vérkészítmények biztosítását? Vagy ez nem bizonyíték arra, hogy erkölcsi ráhatással is mozgósítani lehet embereket az önzetlen segítségnyújtásra? Nem képzelhető-e el, hogy az orvosetikai vizsgálódások helyzetelemzések, ésszerű, tudományos érvek lényegesen tudnának javítani a helyzeten?

Legalább ilyen érzékeny kérdések vethetők fel az orvosi titoktartás, az emberen végzett kísérletek, az abortusz, a fájdalomcsillapítás, a betegtájékoztatás, a műhibák, a nyilvánosság, a bizalom, a kegyeletsértés, az orvosi beavatkozásokba történő beleegyezés etikai aspektusaival kapcsolatban is.

Befejezésül csak annyit, hogy amikor számtalan hazai és nemzetközi felmérés világosan bizonyítja, hogy a betegek értékítéletében legalább annyira fontos és meghatározó az egészségügyi ellátás embersége, mint a szakmai hozzáértés; amikor tudjuk, hogy óriási az érdeklődés az egészségügy kényes kérdéseinek konfrontációi iránt, s nem csekély a klinikusok részéről az igény arra, hogy orientálódni tudjanak időszerű erkölcsi kérdésekben, sőt amikor azt is tudjuk, hogy még a kódexekben rögzített normák is válhatnak az egyén szokásává, beidegződött cselekvésévé, akkor nem mondhatunk le az orvosi etika tudat- és magatartást formáló tudományáról. Alapvető kötelességünknek tűnik e filozófiai jellegű tudománynak az ember szolgálatába állítása, egészségügyi rendszerünk emberközpontu működésének segítése. S ez nem csak az egyik, hanem a legolcsóbb módja a medicina támogatásának.