

LOSONCZI ÁGNES:

MTA Szociológiai Kutató Intézet

Az egészséggel kapcsolatos érdekek és értékek változásairól.

A kérdések közül, amelyek az egészség betegség társadalmi feltételeinek kutatását számunkra kötelezővé tették, három felkiáltójeles figyelmeztetést kell kiemelnünk:

1/ Az első: az életmódkutatások számos egyiránybamutató sorozatjelzése. Egyértelműen kiderül: a gyorsuló fejlődés az emberi élet minden szférájában állandóan megújuló és változó feladatokhoz való alkalmazkodást követel meg, ami új és új teherbíróképeséget, új és újfajta teljesítményeket ~~st~~ételez. Ugyanakkor az ember testi és szellemi, érzelmi felkészültsége /éppen a gyors változások miatt/ valamilyen korábbi állapotból épült. Biopszichikai felkészültsége másra tett alkalmassá, vagy másra készítette fel, mint amivel megújulólag szembe kerül. Az ellentmondás és alkalmazkodás állandó és folyamatos teherkétele, s ennek megfelelően, ennek érdekében: az ember szükséges teljesítménysorozata és az ezt lehetővé tevő készségek, antropológiai értelemben is lényeges átalakulást kívánnak /kivánnának/, amelyek tényleges súlya, és megterhelő következményei valamint a kiegyensúlyozás lehetőségei vagy lehetetlenségei olyan tényezők, amelyekkel közös erőfeszítéssel emberi-életteni és társadalomtani értelemben még nem nézünk szembe.

2/ A másik tény a társadalmi méretű veszélyeztetettségek sora a statisztikai adatokból elénktűnő makro-társadalmi mutatókba "alarm" jelzései:

- a munkaképes koru népesség, ott is elsősorban a 30-55 év közötti férfiak halálozási arányszámai az elmúlt 10 évben növekedtek;

- nő a balesetek száma, s a halálos balesetek - amelyek a halálokok sorában a harmadik helyet foglalják el - elsősorban a fiatalokot érinti;

- adminisztratív korlátozások és gátak ellenére nő a foglalkozási megbetegedések és a rokkantsági nyugdíjasok száma;

- fokozódik a krónikus betegek ellátatlansága;

- nő a veszélyeztetett terhességek, a koraszülések és a szülési rendellenességek száma és aránya;

- magas és növekszik az öngyilkosságok száma és aránya;

- nő a neurótikus megbetegedések száma és aránya;

- minden küzdelem ellenére nő az alkoholisták száma.

3/ Harmadsorban: mindezek áttekintése során a szó szoros értelmében fennakadtunk azon a rendszeren, amely az emberi egészséggel, pontosabban betegséggel hivatott foglalkozni. Itt az ellentmondások halmozódott tömegének közepébe kerülünk, amelyből csak a kisebbik rossz teoretikus, gondolati úton kikerülni, a nagyobb gond, hogy az ellentmondások alig kibogozható hálójában az elképzelnél sokkal szélesebb népesség vergődik, s ez a vártnál vagy becsültnél nagyobb társadalmi feszültséget jelent.

Kétfajta egyoldalúságot konstatálhattunk, amikor elemző munkáikat kerestünk az egészség-betegség társadalmi helyzetének megértéséhez: a társadalomtudomány nem nézett szembe az egészség-betegség társadalmi kérdéseivel, /pl. több ismerek-

tünk van a televízió különböző műsorainak nézettségéről rétegekre bontva, mint a társadalmilag veszélyes betegségekről/.

készítettek bennünket arra, hogy keressük a választ; mikor van előtérben valóságosan a morál és mikor szolgálhatja a moralizálás a lényeges strukturális hibák elfedését.

Kutatásunk alaptémájából első kérdésként az életmód alakulásának egészséggel kapcsolatos gondolköréről beszélnek, amely elméleti és metodológiai szempontból kiinduló kérdésünk volt.

#### Elméleti kiindulópont.

Ez a kutatás Magyarországon voltaképpen az első kísérlet annak felderítésére szociológiai módszerekkel, hogy a társadalmi lét változásai hogyan érintik az ember biológiai adottságait, a társadalmi konfliktusra hogyan reagál az emberi szervezet. Munkánk így voltaképpen a társadalmi lét összekapcsolódását vizsgálja a biológiai léttel. Bonyolult folyamat eredménye, ahogyan a társadalmi feltételek rendszere biológiaiává válik, s ahogyan a biológiai társadalmivá alakul, ahogyan együttesen formálódik, és alakítja az ember társadalmi-természeti-biológiai létezésének feltételeit és módjait.

A társadalom önmaga fenntartását szolgáló parancsait - többek között - az emberek természeti-biológiai "ösztönzőire" is építi. A mindennapi cselkvési rendszerek olyan mélyen plántálódnak az emberekbe, hogy olykor szinte elválaszthatatlan: természeti vagy társadalmi parancsnak tesznek-e éppen eleget.

Köznapis ismeretek szintjén is tudott, hogy a társadalmi helyzet a testi valóba épül, hogy a társadalmi feltételek különbségei biológiai mértékegységgel is nyomon követhetők:

centikké, kilókká, izmokká, mozgásképességgé válnak; befolyásolják a tudóhasználatot, a sziv igénybevételét, a feldolgozandó fűtőanyag mennyiségét; de a társadalmi különbsége mértékei az élet időtartamában, az egyes "alkatrészek" elhasználásának különbségeiben is kifejezhetők. Felsorolhatatlanul sok mindenben ott él a biológiaivá vált társadalmi. Az egyszerű életvitel az emberi organizmus egészének bekapcsolását kívánja, s vállalt, kötelező vagy kényszerített feladatoktól függően más és más szintű megterhelést, felkészültséget, "koptatást" jelent. A társadalmi igénybevételt, és a társadalmi hatásokat az ember sajátos személyiségstruktúrán keresztül szűri meg, többek között a biológiai adottságok szerint is.

A társadalmi létezés sokszor teremt "alarm" helyzetet, sőt veszélyhelyzetet. A társadalmi oldalról jött késztetések szembekerülnek az ember adottságaival: ezek lehetnek harmónikusak, megfelelőek, vagy diszharmónikusak; épithetik egymást, gátolhatják, sőt szembe is kerülhetnek egymással. Az emberi egészség léte vagy hiánya olyan megjelenése az emberi organizmus és a társadalmi organizmus együttműködésének, ahol tetten lehet érni a harmóniát, illetve a konfliktusokat. Az a kérdés, hogy hogyan marad épségben, illetve hogyan károsodik az ember azokban a társadalmi konfliktus-szituációkban, amelyek valójában a létezés velejárói, amelyek a mindennapi életvitel során szükségképpen létrejönnek.

Kutatásunknak az a lényege, hogy a társadalmi és az emberi biológiai organizmus egymásrahatását vizsgálja éppen a társadalmi feltételek betegítő és egészségben tartós

hatásmechanizmusainak elemzésével. Felvetésünk szerint a betegség, a megbetegedés az, ahol kiélezettebben elénk tárul a társadalmiból biológiaiivá váló és visszaható kölcsönös folyamat, hiszen a betegség az ember biológiai egyensúlyának olyan felborulásával, kilendülésével jár együtt, amelynek mind az előzményét, mind a következményeit a társadalmi körülményekben is lehet és kell kutatni. Ugy véljük, hogy az egyes megalapozottabb biológiai ismeretek mellett háttérbe szorul a gondolkodásban az a szemlélet, amely mind a megbetegedés, mind a gyógyulás folyamatát a társadalmi folyamatokba beágyazódva is értelmezné. /Ez részünkről a társadalmi oldal hangsúlyát és nem a biológiai való kétségbevonását jelenti./ A megbetegedés során a szervezet mint biológikum is konfliktusba kerül környezetével, s az emberrel együtt környezete is károsodik.

Kérdésfeltevésünkben egyenlően fontos, hogy kik az egészségesek és ezek milyen körülmények között élnek, milyen feladatok terhelik őket, milyen a "veszélyeztetettségük", mi és hogyan koptatja őket, s - ennek ellenére hogyan és mi módon "tudnak" egészségesek maradni.

Kutatásunk arra is választ keresett, hogy valójában mit ér az ember a társadalomnak, pontosabban az ember egészsége, - társadalmi csoport-, osztály-, réteg-hovatartozása szerint milyen gondozást "érdemel"; megismerhetjük a különböző társadalmi értékrendszerek bonyolult ütközését abban a tényben, ahogyan - végső soron egyik legfontosabb emberi értéket: az egészséget, annak megtartását vagy visszaszerzését kezeli. Az egészség becsének és a betegség elfogadásának vagy elutasításának hol rejtetten, hol nyilvánvalóan társadalmilag sugallt, értékrendszerrel támogatott érdekstrukturája van. A társadalmi

engedélyeknek és korlátoknak igen bonyolult rendszere épült be a társadalmakba és a társadalmi rendet védő kulturákba. Végül is ezek együttese az egészségügyi ellátás rendszerében és színvonalában jut kifejezésre.

Életmódváltás: egyszerű adaptáció vagy....

Tradicionális társadalmakban az élet nap mint nap való megélése, egyszerű ujratermelése, az előző generációtól megtanult és átvett élet folytatása volt a megszokott, a berögződött, beidegződött létfeltételeknek megfelelően. Ma a differenciálódott és gyorsuló terhelés követelményeivel áll szembe az ember. Gondoljuk meg - s erről a XIX. században irtak -, milyen traumát jelentett a mezőgazdaságból átállni az ipari munkára. Megtanulni az új munkafajtákat, a részmunkákat az egészszel szemben, a munka kevésbé érthető összefüggéseit a korábbi érthető egységgel szemben. Nem változtat az ember fizikumán, másfajta igénybevételén és beállítottságán, hogy korunkban a szocialista tulajdonviszonyok iparosodásának részese. A technika, a termelés tempója, ideje és tere, a munkaelemek, ipari szervezetek stb. emberi fizikummal, idegrendszerrel, készséggel találkoznak, és arra épülnek, attól kívánnak valamilyen merőben mást.

Más normák és más értékek, másfajta világhoz való adaptálódás terheli az emberek tulnyomó részét, más és más terhet jelentve a konkrét cselekvéseknél csakugy, mint az emberi érzelmi viszony minden szférájában. Igen komoly alkalmazkodási nehézséggel és nem csupán adaptációs zavarokkal jár ez együtt. Aki mozdul, annak éppen a társadalmi elmozdulásában van a

nehézsége, akinek maradnia kell, miközben körülötte minden mozdul, éppen a változatlanságában lévő változás okozza a leg-súlyosabb nehézségeket.

Igen gyakran elfeledkezünk arról, hogy ekkora átállás, mint amit az elmúlt harminc év - és feltehetően a következő is - magával hoz, tulajdonviszonyoktól a munkastrukturáig, városi lakásoktól a közlekedésig, családi viszonyok átalakulásától az emberi viszonyokig, milyen mélyenfekvő fizikai, pszichikai, lényegi antropológiai átalakulást és nem egyszerű adaptációt igényel.

A generációk során, több évszázadon keresztül tartott, régi képességek elsorvadnak, elmaradoznak, s helyükben újak fejlődnek ki. Korszakunk egy generáció életén belül több változást igényel a fizikai, szellemi, idegrendszeri teljesítményekben. Nyilván lehetetlen, hogy ennek ne legyen nyoma az emberi szervezet fiziológiai rendszerében.

A fejlődés olyan ütemű, hogy kevés az idő a megszokásra: még be sem fejeződik egyfajta fejlődési szakasz, már benne vagyunk egy újban. A felgyorsult idő siető alkalmazkodásra sarkall; s ha az átállás megtörtént, kicsi az esélyünk, hogy a létrejött fiziológiai és pszichikai adottságokat sokáig "használhassuk". Tradicionális világban a megszokott az állandóság volt. A rendkívüli a változás. Most kétségtelenül olyan korszakban vagyunk, amikor a változás állandósága lesz természetessé.

A kérdés az, hogy biológiai, pszichológiai teherbíró és teljesítő képességüket az emberek hogyan tudják a változó feladatokkal szembeállítani? Egymást követő korszakok élnek

egymás mellett - s nemcsak az emberben, de az ember körül is: amott a Rába-Steiger szánt, mellette az ekeszarvát fogják; ballag az ökrös szekér, amiből a szarvasmarhaprogram jóvoltából Zsiguli lesz a gyerekeknek.

Kétségtelen tény, hogy ekkora átalakulás - amelyet itt csak jeleztünk - rendkívüli módon megterheli az embereket. Elsősorban azt a generációt, amelyben a terheket szinte mindenki viseli: a középkorúak viszonylag magas és növekvő halálozási aránya mellett ott van kutatási tapasztalataink szerint a magas megbetegedési arány; ami másképpen, más betegséggel is sújtja a mezőgazdaságban maradókat, mást károsít a városi mobilitás viselőinél, másképpen rombolja azokat, akik a gazdagodásra hajtanak, s másként a helyzetükbe belenyugvókat. A terhelés és az átállás céltudata és küzdése bizonyos generációktól átlagon felüli erőfeszítést követel, megbetegedésük arányait nem csupán a szervek életkori kopása magyarázza.

Kutatásunkban éppen ezeknek a soktényezős változásoknak az együttese, és ennek együttes megélése tűnik ki és tesz fel számos további kérdést. Az életvitel terhelésének növekedése egészében hat és összességében érvényesül. Azért is törekedtünk soktényezős vizsgálatra - az életuttól a napi terhektől, a napi munkától az emberi viszonyokig - mert bizonyosak vagyunk abban, hogy a sok tényező csak együttesen magyarázhatja meg bizonyos betegségek elterjedését, hogy tipikusan sok tényező együttállása indokol bizonyos betegségeket. Ez egyben az egyik leg-súlyosabb ellentmondás: a társadalom a maga komplexitásában

betegit, s az orvostudomány egyre inkább specializálva és az emberi egészségtől elszakítva keresi a tökéletesedés útját. Ezért is gondoljuk, hogy szükség van összefogásra: nem elég a pusztán orvosi diagnosztika a mai terjedő betegségek felismeréséhez és gyógyításához: társadalmi diagnosztikára van szükség, a társadalom összetettségét kell már diagnosztikusan is számbavenni. - S a másik oldal: hogy a gyógyulás és a gyógyítás hatékonyságához és eredményességéhez is sok tényező együttese kell.

#### Érdekek és értékek alakulása és ütközése.

Az egészségi állapot, annak karbantartása, a megbetegedés és a betegség kezelése a társadalmi érdekérvényesülési rendszerektől függ és attól, hogy különböző társadalmi osztályoknak, rétegeknek milyen lehetőségeik és védelmük van arra, hogy egészségesek legyenek, illetve, ha valaki megbetegszik, milyen módja van a gyógyulásnak.

Az emberi egészség értéke differenciált: differenciált elsősorban a társadalmi struktúra különbségei, a javak elosztási különbségei szerint, az ujratermelés logikája szabályozza de eltérő aszerint is, hogy eszmei, ideológikus, gazdasági intézmények szervezeti hierarchiái hogyan sorolják, az egészség értékeit, olykor egymással - sőt önmagukkal is - ütközve, illetve bizonyos emberi értékeket miért és mikor helyeznek más emberi élet-értékek elébe, másokat mikor és miért sorolnak hátrébb.

Nem univerzális és örökérvényű törvény szabályozza, hogy ki mikor /lehet/ egészséges és ki mikor /lehet/ beteg. Függ a tértől - ahol történik -, az időtől, amikor történik, tár-

sadalmi helyzettől, a mindenkori tudás és gyógyítás eszközeinek elosztási rendszerétől, az egészség általános értékének, de különösen konkrét társadalmi helyi értékének különbségeitől és a kultúra diktálta indítékoktól is.

Ugyanaz a betegség nem ugyanaz a betegség, aszerint, hogy kiről van szó, mikor él, hol él, milyen osztálynak a tagja, milyen értékek, érdekek, normák tartják karban, teszik lehetővé vagy korlátozzák megbetegedését. Ugyanaz a fájdalom nem ugyanaz a fájdalom, aszerint, hogy ki, mikor milyen szokásrendben, milyen értékekkel, milyen kötelező fegyelemmel, milyen életkapcsolódással éli meg. Ugyanazt a betegséget - ez már evidencia - nem ugyanugy gyógyítják; eszköz. tudás, ráfordítás éppen úgy különbözik, mint ahogyan eltérő eredményeket hozhat a társadalmilag objektív helyzetekből következő szubjektív törődés, a beteg saját szubjektív megélésének és gyógyulási érdekének körülményeitől támogatva.

Társadalmi és korszakjellemző az, hogy mikor milyen érdekek sugallják bizonyos betegségekkel, vagy bizonyos társadalmi csoportokkal kapcsolatban a társadalmi törődés fontosságát, megengedő vagy tiltó akcióit. Az egészség kultuszának története már megmutatta, hogy bizonyos esetekben bűnné válhat egyik vagy másik betegség, s e betegségben bűnözőkkel szemben a társadalom szanckiókat alkalmaz, hogy elvegye a kedvüket a betegségtől, adott esetben az élettől is.

Kutatásunk során világosan kitűnt, hogy van a betegségeknek egy sajátos elfogadott vagy elfogadható "presztizs"-rendje. Társadalmilag szabályozott, hogy kinek milyen beteg-

ség mikor "engedélyezett", mi tekinthető egyáltalán betegségnek, milyen normák kötnek abban, hogy valaki "ne legyen beteg", illetve ha az, ne is mutassa a betegséget. Hol, mikor lehet, illik, sőt kell panaszkodni, s milyen panasz válik a társadalmi előrelépés jellemzőjévé. Kirajzolódik a társadalmilag "jóváhagyott" betegségek köre: a szivbetegség - például nálunk - szent borzongást kelt, a rák nagy félelmet, az emésztőszerveknél a gyomor elfogadható, a bélcsatornák már félig titkolt szégyent hoznak, hogy aztán teljes legyen a titkolózás a nemi szervek bajai körül; s ha "női bajokról" /suttogva/ szabad is beszélni, férfi-jogu társadalmakban a férfiuu szerveknek már nem lehet bajuk. Distingvál a társadalom az emberi váladékkal szemben is: a vér ~~x~~ buzogása szent, a vizeleté nem az, az izzadságot már jó elfedni. A szerveknek és az egészségi állapotnak a szimbolikája a társadalmi értékrendszereken épülő emberi kultúra sajátos tükreként jelentkezik.

A társadalom olykor sugallt, olykor erőszakolt testi egészség-ideálja elsősorban azt a célt szolgálja, hogy a normák kontrolljával határt szabjon a megbetegedésnek, indokolja az ezzel való törődést vagy nem törődést és a tudat utján tegye beépített értékke azt, ami egyébként fizikai materiális valóságként igényel figyelmet.

Az egészségügyi rendszerek is jellemző tükreként működhetnek a társadalmi értékeken: az "uj" uralkodó betegségek közül a sziv betegsége vállalható, az elme betegsége már nem annyira. A rák lassan már a megelőzés értelmében és az orvos társadalmi súlyosságában vállalandóvá kezd válni, a neurózis,

már kétségesen vállalható, legfeljebb olykor-olykor elhárításként /"ez idegi alapon van"/, de nem a gyógyítás szintjén. S ha "fent" a társadalom magasabban élő rétegeiben vállalják is, "lent" vagy nem is tudják, vagy nem vehetik betegségrésztámba.

A hivatalos egészségügyi szemlélet a konzervatív vagy eszközejellegű, szemlélethez huz: vállalja a tbc-t, annál is inkább, mert a jólét, az orvosságok, a hálózat szervezettsége részben legyőzte, részben karbantartja; de kevésbé vállalja az elmebajt, idegbajt és a csökkent képességek stb. gondozását. Vállalja és büszke arra, amit sebészeti uton radikálisan meg lehet oldani, de kevésbé felkészült az ingoványosabb, társadalommal is kapcsolatban lévő pszichoszomatikus betegségek gyógyítására. Vállalja a műszerezettségért tényleg fontos élet-halál harcot, de, vagy - vagyként "fogadja el a humanitás társadalmi, emberközeli orvosi szempontjaival szemben. Ezek a szemléleti módok nem csupán vélekedésekben és vitákban szerepelnek, hanem a gazdasági eszközök elosztásában, a forintositásban éppenugy kézzelfogható mint a szervezetek óra-ráfordításaiban, vagy az orvosképzésben éppenugy bizonyítható, mint a kevésbé megfogható presztizsjelek jelenlétében.

A betegség-egészség létét, elfogadását, kiterjedésének körét társadalmi lehetőségek és korlátok szabályozzák. Társadalmilag nagyon is meghatározott nemcsak a betegellátás különféle szintjeinek, biztosítási rendszerének hierarchiája, de a különböző betegségek fontossági sorrendje, felderítésük és gyógyításuk módjának, a betegség ellátásának minőségi különbségei is. A gyógyítási költségek elosztási szisztémája van,

ahogyan a szakértelmet elosztják a különböző szintek betegek és betegségek között, éppenugy mutatja az uralkodó érdeket, és érdekek ütközésének hatásmechanizmusait, mint ahogyan a betegségek általános besorolásában, elfogadásában vagy eltagadásában, vállalásában vagy szégyenlésében mélyen munkál az általános vagy kulturkörök szerinti specifikus értékrend hierarchiája és az érdek bonyolult rendszere.

#### Az érdekérvényesítés módjai.

Eszmeileg: "Legfőbb érték az ember!" Valóságosan és ideológikusan is "Az ember a legfőbb értékteremtő". Amikor viszont a legfőbb érték "meghibásodik", tehát károsodik, megbetegszik, nemcsak értékjellege kerül másik megítélési skatulyába, de értékteremtő érdemét is elveszti.

Miért lehetséges ez? Az ember akkor is teremt értéket, ha magát az embert kevés dolog védi, ha az egészség megóvása minimális befektetést kíván. Sőt, az ember olyan értékteremtő, aki önpusztításával is képes más számára értéket teremteni. Az emberi élet becse, kimélete évszázadokon át az uralkodó osztályok különböző privilégizáltsági fokának védelme alatt állt. A néptömegek részben a termelés emelkedő mennyiségével és színvonalával, következésképpen saját termelő értékük növekedésével, részben százados harccal tudtak a maguk számára engedményt kivívni, hogy fontossá válják egészségük, illetve ápolásuk.

A szegény társadalmak emberekben pazarló társadalmak. Ezért is kell a bibliai követelmény: szaporodjatok és sokasod-

jatok, hogy elég teremthő kéz legyen, elég szolgáló láb legyen. Ahol emberfölösleg van, ahol nagyobb a munkaerő kínálata, mint kihasználása, ahol bármelyik termelő zökkenésmentesen kicserélhető egyenértékű másikkal, ott nem érdeke az uralkodó osztályoknak, hogy "karbantartsák" a munkaerőt.

Ahol viszont a munkaerő értéke nő, kiképzése időt és pénzt kíván, ahol nincs tartalék vagy nem helyettesíthető könnyen egyik a másikkal, ott a munkaerő karbantartása az uralkodó osztály érdeke is: törődnie kell a reparálásával, ügyelni az egészségére, hogy a termelés zavartalanul és a kívánt intenzitással folyjék. Különösen amikor és ahol a munkásság szervezettsége erősíti a munkaerő értékét, ott kényszeríthető a tőkés, a hatalmon lévők rendje ennek figyelembevételére.

Az egészség és betegség ügye mindig is alapvető harci kérdése volt a munkásmozgalomnak, nem csupán a forradalmi, hanem a reformista ágaknak is; a jólét és ezen belül az egészségi ellátás vívmányainak biztosítása állandó jobbitás céljaként szerepelt és szerepel. Az erős munkásmozgalommal, szakszervezetekkel rendelkező nyugateurópai tőkés országokban /különösen Angliában és a skandináv országokban/ azért olyan jó színvonalu az egészségügyi ellátás, mert hosszú szervezett harc következménye. Nem a jótékonyág vezeti a tőkés országok szociálpolitikáját, hanem a munkások és munkáltatók közötti nyílt ütközések során alakult ki, hogy az elosztásban többet fordítanak betegellátásra; ez az erőviszonyok adott egyensúlyának mutatója. Egyeztető érdekharcolások formálták a kivívott, vagy olykor kicsikart, egészséget és betegeket védő biztonsági intézkedéseket. Ezen közben önálló - vagy látszólag önálló - érdekrendszerké váltak az elkülönült

tudás, az orvosi egészségügyi ellátási szervezetek; elkülönült érdeket kezdtek képviselni a létrejött megbiztosítási intézmények, s így különböző betegellátási rendszereket ismerhetünk meg aszerint, hogy az érdekütköztető és egyeztető harcok mechanizmusában a - nyílt vagy zárt - konfliktusok során minek a védelme kapott erőt: a termelés profitérdeke, a beteg illetve a dolgozó védelme, az orvosi rend védelme, a biztosítás piaci vagy nem piaci érdeke.

Tiszta típusokkal /csak betegcentrikus, csak termelés centrikus, csak orvoscentrikus/ betegellátási rendszerek esetében csak ritkán találkozhatunk. Az érdekharok folyamatosak, és az erővonaluknak megfelelően aszerint érvényesülnek, hogy a hatalomhoz vagy döntéshez milyen közelségbe kerülnek és azt hogyan befolyásolják. Változóan kerülhetnek hatalomközelhelyzetbe a különböző érdekek és megfigyelhetünk bizonyos "játékok" hol a piaci, hol az intézményes, hol a szervezett dolgozók védelmének érvényesülése között. A szociológiának érdekes feladata lehet ezeknek a domináns érdekeknek vagy érdekrendszereknek az ütközéseit, egyeztetéseit, konfliktusait megfigyelni, amelyek végső soron alakítják egy ország betegellátási rendszerét.

Magyarországon az emberi élet értékének növelése sajátos módon hatott vissza a hivatalos érdekvédelemre. Az egészségügy szocialista eredetéhez híven hadakozott egy szegény ország szegénybetegségeinek felszámolásáért, és a szegények nagy tömegeinek nagy erőfeszítéssel történő ellátásáért. Megengedhetővé vált, hogy értékes legyen az élet, hogy van becse, gondozása, védelmi rendszere. A valóságban ható és működő érték generalizálására ugyanakkor éppen az érdekharok konfrontációjánál, a tényleges

elosztási mechanizmusokban, a létrejött, és működő szervezetekben igencsak töredékében valósulhatott meg az elv. Az elmaradás oka több gyökerű: ideológiai, szociálpolitikai és gazdasági konfliktusok sora magyarázza. Az egészségügyet évtizedeken keresztül a "nem termelő szférába" sorolták, miközben a legfőbb értékteremtő, az ember karbantartásával foglalkozik. E besorolás következményeinek súlya a gazdasági elosztási rendszerben csak akkor vált nyilvánvalóvá, amikor az elhanyagoltság következtében a szó szoros értelmében kórházak összeomlásával vált látványossá a lerombant állapot.

Lényeges jogi és szervezeti vívmányok, a gazdasági és szervezeti támogatás illetve átrendeződés híjján, felemás módon jöhettek csak létre: növekvő jogok viszonylag és abszolúte is szűkülő ellátási bázison. Korábbi társadalmi és betegségstruktúrára épült szervezetekben az általános és ingyenes betegségbiztosítás jogilag megadja a lehetőséget, hogy mindenki eljuthasson a körzeti orvoshoz, a megfelelő orvosi kezelést kapja. A csúcok és a talapzat között azonban óriási távolság van, amely percekben, tudásban, eszközökben pontosan mérhető. A tömegellátás ismételt és kereszteződő futtatások rendszerében örlődik a beteg, de morzsolódik az orvos és vele együtt az orvosi hivatás.

Ebben a szorított helyzetben történt, hogy az emberi érték-növekedés kibujt a más helyzetre szabott szervezetről és megkeresi - vagy megkeresné - a saját értékelésével adekvát betegellátási módokat. Az ugyenevezett parasolvencia, amelyet a betegek az orvosnak fizetnek, s amely becslések szerint

másfél és két milliárd forint között van, nem az orvosi morál romlásának a jelzése, hanem annak az értékelés-különbségnek a kvantifikált kifejeződése - sajátos elégedetlenségi index -, ahogyan a népesség értékeli saját egészségét, szemben azzal, ahogyan az állam értékeli azt. A struktúra kritikája és nem morális szimptoma /elsősorban önvédelem/.

A társadalmi és gazdasági fejlődés egészében emberérde-  
kübbé vált, jobban orientálódott a fogyasztásra és a közvet-  
lenül javuló anyagi életkörülményekre, mint az első másfél év-  
tizedben; a fejlődés, amely magával hozta a termelőerők fejlő-  
dését, a munkaerő értéknövekedését, a civilizációs értékek  
elsajátíthatóságát; az orvostudomány fejlődése, az általános  
egészségügyi ellátás joga és ígéret, ami együtthaladt a kultu-  
rálódás emberre koncentráló igényével is; mindez együttesen,  
bázist teremtett, amely megadja a betegség-felismerés és a  
beteg elismerésének egyben az önkimélet jogát és lehetőségét.  
Ezzel az egész fejlődési sorozattal nem tudott lépést tartani  
az egészségügy tényleges ellátási szintje. A lényegét érintő  
társadalmi változást nem követte politikai eszközökkel is támo-  
gatott, ujonnan átgondolt egészségügyi stratégia, sem egy ujon-  
nan átgondolt és erre az új koncepcióra anyagi erőket átcsopor-  
tosító gazdaságpolitika. Ezért a vallott értékeket /általános,  
ingyenes, magas színvonalu stb./ az az érdekszervezetek műkö-  
dése korántsem tudta úgy demokratizálni a valóságban, mint  
ahogyan azokat hirdette és deklarálja.

Az érdekek, értékek alakulásának és az életmód változásának néhány metszetét igyekeztünk felvillantani, azokat, amelyek kutatásaink során a legszembeötlőbbek voltak, s amelyek valamilyen módon kimondva kimondatlanul társadalmi feszültségek forrásaként jelentkeztek. Az ember egészsége és betegsége meghatározott érdek és értékviszonyok ható és jelzésterében születik változik és mulik el, ezek az erőterek határozzák meg jó és rossz létünket, s hogy legalább tudjuk, melyek ezek, hol van mozgáslehetőség és hol zárnak a mozgás elől megkeményedett érdekek - ebben kísérelünk meg kutatási módszereinkkel valamit közös használatra, vagy gondolkodásra bocsájtani, amelyre érdemben közösen jó odafigyelni.