

Ára: 18 Ft

ISSN 0231-2522

Index: 25 847

TÁRSADALOM KUTATÁS

1984
I

Akadémiai Kiadó·Budapest

LOSONCZI ÁGNES

TÁRSADALMI ÁRTALOM, TÁRSADALMI VÉDELEM (Egészségsszociológiai kutatás tapasztalataiból)

Társadalmi ártalom, társadalmi védelem -- ahogy az egészség kockáztatásában, a megbetegedésben és a gyógyulás esélyeiben megjelenik: ez a vállalt kutatás feladata. Nem törekedhetünk teljességre. Időben, térben és az emberek körében is a társadalomnak csak egy szeletét vesszük szemügyre.

Az ember valójában esendő, törékeny és sérülékeny. Sebezhető a bőre, könnyen török a csontja, belső szerveit alig védi a gyenge külső burok, organizmusának minden pontja támadható – mivel támadó és veszélyt hozó mikrobákkal, vírusokkal teli világban él --, mégis minden sérülékenysége ellenére hihetetlenül ellenállóképes, teste-lelke működését immunrendszere védi, ami feldolgozza, elhárítja, kiegyensúlyozza a lehetséges bajok nagy részét.

A szervezet képessége a kiegyensúlyozásra, a támadások legyőzésére és az egészség visszaállítására, az emberi organizmus védekezésének és megépítettségének a módja: ez a „homeosztázis” csodája.

A természeti ember társadalmivá válása során megsokszorozta önmaga erejét, és ez paradox módon csaknem annyira segített növelni az emberi élet védelmét, mint amennyire megsokszorozta az emberi lét, sőt az emberiség létezésének kockázatát – jöllehet más, magasabb minőségben. S így történt, hogy a testi veszélyeztetésnél, a természeti-biológiai támadásnál az élet lényege szempontjából „csak” az ember társadalmi léte foglal magában nagyobb kockázatot.

A védelem és kockáztatás közötti arány és minőség az időben lényegesen változott, és ez vezethet az ember antropológiai értelemben hitt fejlődésének optimizmusa szerint külső-belső javulás, tökéletesedés felé.

Az emberi nem fejlődésének mércéje az, hogy hogyan tud felülkerekedni éppen adott korlátain, a fejlődés mutatója az, ahogyan tapasztalata tudássá szerveződik, egyediből általánosul ott, ahol az emberi természeti védtelenséget társadalmi védettségé alakítja.

A társadalom azonban, mint minden, amit az ember létrehoz, támaszt és terhet jelent. Elhárít ártalmakat, és új területeket hagy fedetlenül, majd maga a védelem szervezettsége teremt újabb kockázatot nemcsak általában, hanem a társadalmi építkezésen *belül* létrejött *különbségeivel* és veszélyeivel. A társadalmivá változtatott életosz

tön újabb védelmi lehetőségeket keres, energiáit még bonyolultabb szervezeteiben használja fel, és mindig megújuló módon folytatja harcát a védelem kiterjesztésével szemben felmerült ártalom ellen.

Ez a paradoxia mindenütt kíséri az emberi fejlődést és az emberi mindennapokat. Az egyensúlyra való törekvés – társadalmi értelemben – a homeosztázis, lehet tendencia vagy idea, de elérése bármekkora energiahasználattal csak ideiglenesen biztosított. Az egyensúly állandó borulással fenyeget, és ha a szervezet meg is szervezi az elhárítást, valami mindig sérülékeny marad, valami „fedetlenül” marad az ember testéből-lelkéből, akár a használat során, vagy éppen ahogyan felmenti a használat alól.

A paradoxia nemcsak abból ered, hogy a védelemből új ártalom fakadhat: ahogyan az ember megszervezi az ártalom elhárítását, s ahogyan megosztja tudatos védelmét tudattalan ártalommal és tudatos ártást spontán védelemmel. Kutatásunkban ennek a kockázató, védő egyensúlyozó rendszernek az egészségre való hatásával foglalkozunk.

Az emberi gondolkodás természete olyan, hogy a cselekvés érdekében szívesen egyszerűsít, és egy okot, egy magyarázatot keres és talál gyakran igen bonyolult jelenségek megértéséhez. Kutatásunk úgy szeretné érveit – s talán eredményeit is – felsorakoztatni, amelyből az derül ki, hogy bonyolult okok együttállása hoz létre végül is egyszerűnek tűnő jelenségeket. Hogy a társadalom és abban a biológia, a genetika, a létfeltételek, az emberi viszonyok, a társadalmi megterhelés, a létesítmények, a természetes kopás és a társadalmi koptatás, az emberi válaszok biokémiai reakciói együttesen eredményezik azt az egészségállapotot, amelyben tagjai élnek és azokat a megbetegedéseket, amelyekben szenvednek.

Az egyoldalúság és egyokúság ellen – a társadalmi oldalról szemlélve

Az ember – tudományokban is az egyoldalúság mindenütt kísért, nem kevésbé így van a köznapi gondolkodásban is. Túlságosan sok a különböző szemléletekben a „szellemtelen test, a testetlen szellem”, a társadalom nélkül „lebegő lélek” és a lélek nélkül működő társadalom absztrakciója. Saját korlátaink, a társadalmi szemlélet egyoldalúsága ismert és kártékony lehet. A szociológus gögje talán még bosszantóbb, mint a természettudományoké, mert a szociológusnak „hivatalból” kell jobban ismernie cselekvése lehetőségeit és korlátait, mint a természettudósoknak. Sokan és igen gyakran felejtjük el a társadalmi kérdéseket vizsgálva azt, hogy az ember természeti és biológiai lény, genetikusan és biológiai meghatározottságokkal. Elfelejtjük, hogy az ember nemcsak eredetét tekintve, hanem létezésének számos lényegi elemében *természeti lény*. Társadalmiasulása, mint ahogyan mindenfajta társadalmi meghatározottsága éppen a természeti lény feltételein épül, azokkal együtt formálódott ki, abból, vagy azzal küzdve él tovább.

Amikor egy korszak hisz az ész hatalmában, a társadalom befolyásolhatóságában, amikor tehát a társadalom hisz „magában” és abban, hogy cselekedetei és szándé-

kai szerint akarattal szervezni, ilyenkor fejlődnek és népszerűsödnek a társadalmi cselekvést segítő tudományok, amelyek úgy koncentrálnak az emberi erőket, hogy küzdelembe tudják vinni azokat. Amikor a társadalom egy olyan korszakba vagy periódusba kerül, hogy valóságban, vagy tagjai hite szerint az ember és a társadalom befolyásoló ereje korlátozódik, vagy amikor úgy tűnik, hogy nagyon kevésbé tudja akarata, elképzelése szerint befolyásolni világát, illetve ha ez történik, akkor a bekövetkezett eredmény még az eredeti szándéktól is elriaszt, akkor népszerűsödnek a meghatározottságot sugalló „kemény tudományok”: a genetika, a biológia, az etológia, illetve a feloldhatatlanságuk ellen védekezve az irracionalitás, a misztika. A gondolati indíték az lehet, hogy mégis megbízhatóbb szerkezeteket alakított ki a természet, mint a társadalom, és az ember oly sok mindent „elpancsolt” beavatkozásával.

A genetikai vagy biológiai meghatározottság alapvetően *létező* elfogadását követeli meg, önmagunk adaptálódását az optimálisan elérhető irányú fejlődéshez. A társadalmi determinánsok hangsúlyozása viszont a felelősségvállalást hívja ki és a tetteket sürgeti, a beavatkozás nem alkalmazkodó, de változtató módján. Az egyik esetben törvénné válik, a „természeti”, az adott valóság és szükségszerűség alól nincs kibúvás, legfeljebb kijátszani lehet vagy rájátszani kell. A másik esetben az ember úgy véli, át lehet alakítani a társadalmat a jobb feltételek reményében, ezzel befolyásolni a társadalmi jövőt, az óhajok, célok, sőt álmok emberi módja, de mindenképpen az emberi akarat szerint.

A biológiai álláspont lehet végtelenen determinisztikus, a társadalmi felelősségtudat elmehet a voluntarizmusig. Korunkban a társadalmi tapasztalat az utóbbitól jobban ódzkodik. Míg az első megadja magát az adottnak, a másik hiszi, hogy minden cselekvés és eszköz a kezében van. (E két szélső értelmezés között a saját munkám helyét kellene meghatározni, tudni kell, hogy e kettő határán állunk, egyfelé vonzódással jó lenne *jól* tenni, másfelé szorongó kötöttséggel: ismerjük a korlátokat.)

A tudományok hitelének sajátos társadalmi hullámmozgásában most úgy tűnik, hogy a természettudományok fölénye igazolódik. Amit a társadalomtudomány állít és állított, gyakran eleve kétséges, csökkenő hitele sokakban még a társadalmi szemlélet érvényességét is megkérdőjelezi, a társadalmi beavatkozás „ártalma” olykor szándékát és eredményét is kockázatosnak minősíti. Pedig ha a társadalom rosszul avatkozik be, vagy nem „akar” beavatkozni, nem változtathat sem a valóságos társadalmi hatáson, sem a társadalom felelősségén.

Munkánk során annak a bonyolult folyamatnak egy metszetét közelíteném meg egy szemszögből, amelyben a társadalmi feltételek rendszere biológiaiává válik, illetve a biológiai társadalmivá alakul. Ahogyan tehát egymásra hatva formálódnak és alakul az ember társadalmi—természeti—biológiai létezésének feltétele és módja.

A társadalmi létezés sokszor teremt „*alarm*”, sőt veszélyhelyzetet. A társadalmi kényszerek-késztetések szembe kerülnek az ember adottságával, ezek harmonikusan, megfelelően vagy diszharmonikusan építhetők, gátolhatják egymást, sőt szembe is kerülhetnek egymással. Az emberi egészség léte vagy hiánya olyan megjelenése az emberi organizmus és társadalmi organizmus együttműködésének, ahol tetten lehet érné a har-

+ a másik oldal - hiánya a csak romantikus
ember, ahányi csak hiánya van hiányában
- tehát a természet a természetben

móniát, illetve a konfliktusokat. Kérdésünk az, hogyan marad épségben, illetve hogyan károsodik az ember a különféle társadalmi szituációkban, amelyek a létezés velejárói, amelyek a mindennapi életvitel során szükségképpen létrejönnek. Az egyszerű életvitel az emberi organizmus egészének bekapcsolódását kívánja, s a vállalt kötelező vagy kényszerített feladatoktól függően másszintű megterhelést, felkészültséget és koptatást is jelent. A társadalmi igénybevétel és a társadalmi hatásokat az ember sajátos személyiségstruktúráján keresztül, többek között bio-pszichikai adottságai szerint formálja át, 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 (a megbetegedés során a szervezet, mint biológikum, konfliktusba kerül környezetével, s az emberrel együtt környezete is károsodik).

A társadalmi szemlélet túlzásainak kritikája mellett a természettudományos, sőt orvosi oldal egyoldalúságáról is beszélni kell: úgy látjuk, hogy az egyre bővülő biológiai ismeretek mellett háttérbe szorul az a szemlélet, amely a megbetegedés és a gyógyulás menetét is a társadalmi folyamatokba beágyazva értelmezné. A természeti meghatározottságok hangsúlyozói mellett gyakran elfelejtkeznek a társadalmi létezés meghatározottságáról. Arról, hogy minden, ami az emberben és körülötte létezik – keletkezzék az genetikus öröklődés útján, a test építésének biokémiai működéséből, jöjjön létre akár vírusok és baktériumok hatására, vagy bármilyen más kórokozó „társadalomkívüliségéből” —, amint az emberi életbe lép, már *társadalmi kötetlenségben* jelentkezik. Úgy tűnik, hogy az ember egyes alkatrészeinek tökéletesített ismeretében, a *részek* sokkal fontosabbá váltak az *egésznél*. Ez a szemlélet a tudományban mint kutatási metódus gyümölcsöző, viszont a gyógyításban mégiscsak furcsa, egyre zavaróbbá válik az, hogy a meghibásodott szervhez vagy alkatrészhez egy ember is tartozik, aki nemcsak az emberi teljességet képviseli magában, hanem emellett még társadalmi lény is.

A szociológus nyilván sokkal kevesebbet tud az egészségi állapotról, mint amit a szakember közhelyszinten is ismer, *de másképpen lát*. Másképpen lát, és ez a látásmód segítséget kínál: például egyszerre látja kötöttségeiben az egészségügyi apparátust, a társadalombiztosítási rendszert, a társadalmi ráfordításokat és ezen belül az orvost és beteget is, s ezek a kötöttségek már egyértelműen és többszörösen társadalmi eredetűek.

A szakmánkívüliségnek másik előnye az elfogulatlanság. Nincsenek szakmai preferenciái, jó és rossz értelemben vett rögeszméi. A szakember a saját területének képviselője és annak elismertetéséért küzd. A szociológiai kutatás számára *nem* fontosabbak a szív- és érrendszeri betegségek, mint mondjuk a légzőszervi bajok, egyaránt meg kell küzdeni az alkoholizmussal és a magas vérnyomással, mindennel, ami sok embernek szenvedést okoz, és ami veszélyezteti az embereket, különösen ha a veszély egyik, nem elhanyagolható forrása a társadalomban, annak működésében van. A kutatás kérdése, hogy hogyan jött létre a veszélyeztetettség, s hol tűnik a céllal arányosnak vagy aránytalannak az, amit a betegségek elhárításáért tesznek az egészségügyi szervezetben, lehetőségeiken és kötöttségeiken belül az orvosok. Nézzük azokat a kockázatos tényezőcsoportokat, amelyek kutatásunkból úgy kerültek ki, mint a betegséget kiváltó, egészségi állapot módosításában legnagyobb szerepet játszó tényezők.

Ahogy, a társadalom betegít...

A kutatás legfontosabb eredménye, hogy nem egyszerű oksági tények hatnak, nem közvetlenül magyarázható a társadalmi helyből, az időből vagy az anyagi ellátottsággal vagy terheléssel az egészségi állapotváltozás, hanem sokkal inkább abból, ami a megbetegedések társadalmi tényezői közül a legfontosabb: a társadalmi *terhelés* és a *társadalmi védelem egyensúlya*, illetve *egyensúlytalansága*. Természetes, hogy az egyensúly, illetve az egyensúly felborulásának elviselése az egyes ember testi-lelki erején, elhárító vagy kiegyensúlyozó képességén múlik. (Ebben az esetben ez a személyiséglélektan, illetve a pszichológia területe.) Bennünket az érdekelt, amikor nem csupán *egy* emberek *tipikus* megbetegedéseiről van szó – mert a védekező rendszerük nem működik adekvátan a társadalmi vagy környezeti terheléssel – hanem az, amikor *általános* társadalmi jellemzők érintenek tipikus, társadalmilag *meghatározott* csoportokat: ilyenkor nyilvánvalóan ugyancsak létezik egyedi védelem is, de típusos előfordulása meghatározott feltételek között élő emberek között, tipikus reagálásmódokat vált ki, amelyek „mérhetőek” is.

A társadalmi faktorokat ez esetben úgy tekintjük, mint „kórokozókat”, illetve mint olyan hatások eredőjét, amelyek a társadalmi, emberi terhek növelésével vagy/és a védettség csökkentésével fogékonyabbá teszik az embereket a megbetegedésre.

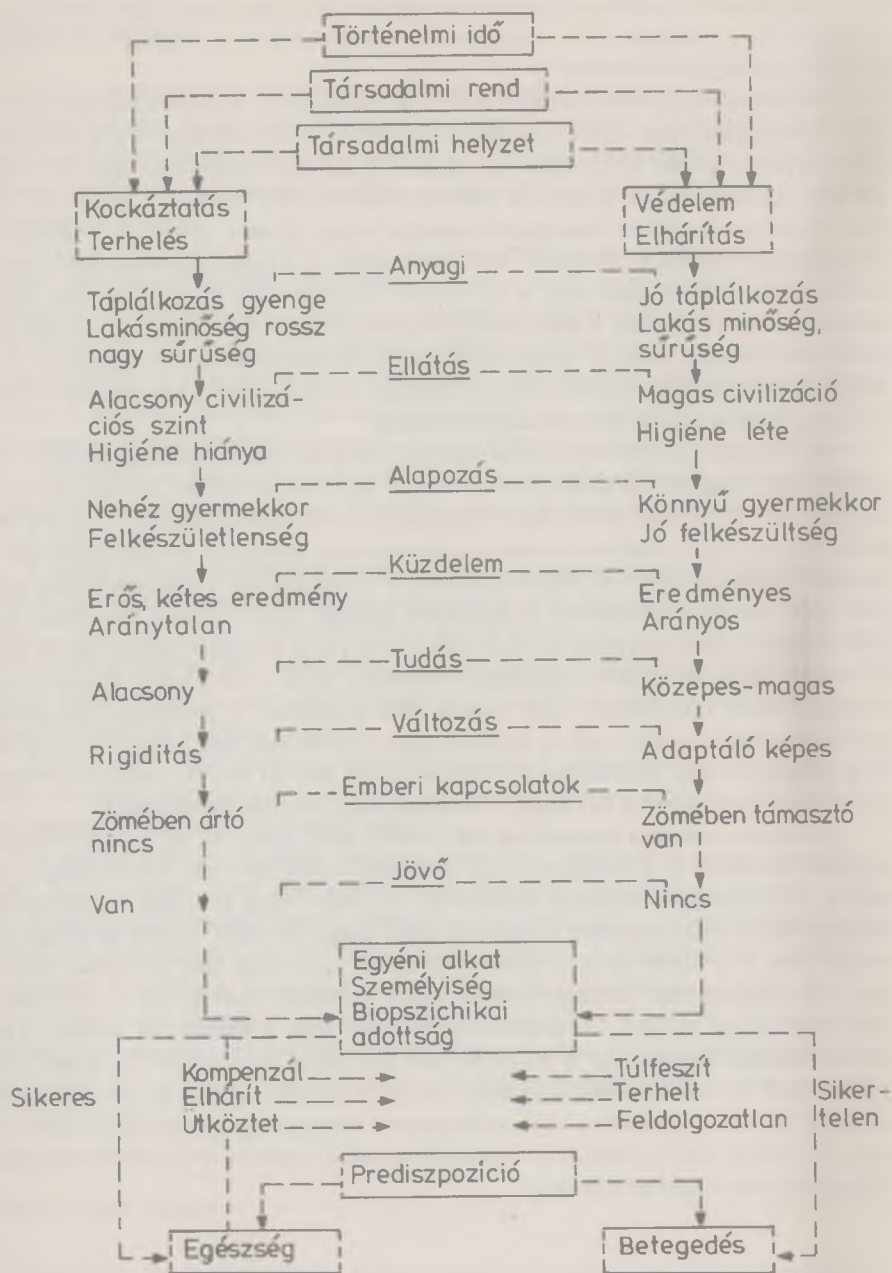
Amikor a sérüléseket, a kopásokat az egészség szempontjából vizsgáltuk, akkor tűnt fel az, hogy a terhelésnek és védettségnek különböző arányai különböző egészségi állapotot és elhasznáaltságot eredményeztek.

A védelem rendszere éppen olyan benyolult és összetett, mint a kockáztatásé, illetve a kockáztatás vagy terhelés egyes elemeinek megvan a szerepe a védelmi rendszer vagy a védelmi képesség kidolgozásában.

Négy összetevőt emelünk ki ez alkalommal: az idő értelmezését, a környezet hatását, a küzdelem és védelem felfogását munkánkban.

Az idő tényezője

Amikor az életmód kockázati tényezőiről, az egészség veszélyeztetettségéről és a betegség következményeiről beszélünk, akkor a múltbeli, korábbi létfeltétel folyamatának az ismeretében kell ezt tennünk. Az orvosi szakmában ismert betegség anamnézis nem nemcsak egyedi, hanem társadalmi-történeti jelenségcsoportjával is foglalkoznunk kell. A jelen maga is szüntelen gyakorlati viszonyítás a múlthoz. A múlt megtette a maga építését és károsodását, sérültté tett vagy kifejlesztette a védekező-erősítő rendszerét. A jövőben már akkumuláltan jelentkeznek ezek a hatások, abban a jövőben, amelyik minden élő számára a múlt és a jelen folytatója. Bizonyos értelemben a jövő nyújtja be a számlát az emberi test-lélek mai gondatlan kezeléséért az egészségnek. Ezért az időt minden esetben komolyan számításba kell vennünk, amelyik nem kis gondot okozott mind a felvétel, mind az elemzés során.



Az időnek az emberi életben három egymást építő vagy keresztező metszete van. Az egyik idő a *biológiai*, ami a megszületés, a felnövekedés, a kifejlődés, az elhasználódás és az öregedés folyamata.

Tisztán biológiai idő azonban nincs, csak tudományos absztrakciókban, hiszen az emberi biológikum egy adott korszakban jött létre, tehát a *történelmi idő* adott, és ez az, amelyik az ember fejlődésében az „éppen itt lét”-nek a tartalmát adja. Az emberi lét biológiai ideje beépül a történelmi időbe és az adott világ történelmi helyébe is. Ezért nem mindegy az emberi biológikum számára, hogy növését, érését és elhasználását, mondjuk egy középkori városban vagy ugyanebben az időben egy meleg égövi népnek az életébe szövődött, vagy hogy a 20. század Európájának első, második vagy harmadik negyedében él, s hogy a hely, ahol él, abban az időben Kelet-Európa, Nyugat-Európa melyik országa. Tehát az emberi biológikum számára a történelmi feltételek időbenisége és helybenisége legalább annyira lényeges, mint az emberi test társadalmi időtől független kifejlődése, kibontakozása és elmúlása.

A harmadik idő viszont a *társadalmi idő*, amelyik ugyancsak beleszól abba, hogy a kifejlődés, használat és elhasználódás milyen ütemben és milyen módon történik az embereknél. A történelmi időbe épült biológiai lét konkréttá éppen azon az adott társadalmi helyen válik, amelyet az ember a számára adott történelmi időben lehetséges társadalom meghatározott helyzetében elfoglal. A történelmi idő a társadalmi hely elemében válik ténnyé és mérvadóvá: a társadalmi fejlődés időpont eleme kell ahhoz, hogy pontosabban ismerjük azokat a feladatokat, amelyek a biológiai kortól kötött ember történelmileg adott idejében a társadalmi feladatok közül a vállára vett, illetve társadalmi helye mitől szabadította meg, vagy/és mire kötelezte. A társadalmi hely feltételrendszere a legfontosabb, már az élettartamban különbséget tesz, s ezek a különbségek még erősödnek akár a terheléseket és küzdelmeket, akár az említett védelmi rendszereket vesszük szemügyre az élet során. (Halálozás ideje, várható élettartam.)

Az ember számára *érzékelhető* idő a múlt, jelen, jövő. Az idő a saját múltjában, az adott jelenében és a felfogható vagy tervezhető jövőjében van. A múlt teher és adomány, attól gazdag és megviselt is az ember. Az adja – vagy az is adja – a tartalmat, a viszonyítást, a válaszmódokat a múltból építi, magát és létét tovább az ember úgy, ahogy előre a jövőjére, további életére. Itt az idő folyamata jelez a múltból épült jelent, s a törekvésekből formálódó jövőt. Annál is inkább, mert az már – s ezt eredményeinkből eléggé látható – a jövőbe néző embert, vagy a jövőtervező embert a jelen fogsága kevésbé nyomasztja, a jövőtudat sok erőt képes mozgósítani, és éppen a jövő tudathiánya az egészség szempontjából fontos. A viszony az idővel, életidővel éppen abban a hármas folyamatban válik valóságossá a mindennapi gondolkodás számára is, hogy a biológiai kort és állapotot milyen *történelmi*, számára adott *feltételek között*, milyen *társadalmi térben* élte meg.

A környezeti tényezők

A környezet szerepe közismert az ember épségben tartásában vagy az ártó hatások veszedelmében. Ahol ismert és tudott, hogy mi jelentkezik ártalomként, az inkább a *tárgyi környezet*. A környezetnek megvan a karcinogén kemikáliákkal rontó hatása, és megvan az emberi környezet az emberi viszonyokban szellemi-lelki szennyeződésének sokszoros ártalma.

A tárgyi környezetnek két nagy ártó csoportját konstatálhattuk: az egyik, ami *gyengén* vagy *rosszul civilizált* létfeltételeket jelent, ahol a *rossz* anyagi és *rossz* ellátási viszonyok között elsősorban fertőzési veszélyek, hiánybetegségek és alapvető higiénés ártalmak súlyosbítják az ember életét; valamint olyan életszokások, amelyekben az alacsony életszint, a nyomor és a nehézség, a rosszul civilizált életviszonyok rosszabbítják még az eleve is ártalmas létfeltételeket. Ezekre az orvosság a civilizáció, a jólét emelkedése és az életfeltételek javulása, a kultúráltság biztosítása, a megfelelő megelőzés és mindehhez az emberi tudat és a mindennapi gyakorlati képesség, amely kialakítja a védekezés módját még a rossz ellátási és viszonylag alacsony civilizációs életkörülmények között is.

A másik környezeti ártalom csoportja éppen a *magasabb szintű civilizációval jár együtt*, és az egész modernizálódás jótéteményéből mint civilizációs ártalom kerül számításba. Amíg alacsonyan civilizált körülmények között pl. az ivóvíz egészségtelen, mert a szűrőrendszerek nem működnek, a magas szintű civilizáció körülményei között az ivóvíz ismét ártalmas, mert vegyi anyagok szennyeznek és nincs kidolgozott vagy alkalmazott megfelelő védelmi rendszer.

A környezet másik eleme, az *emberi környezet*, a betegségek sokak által nem akceptált, következképpen másoktól túlhangsúlyozott forrása tehát az emberi viszonyok, társadalmi viszonyok betegítő hatásai.

Az ember biológiai *lényegét* tekintve társas lény, tehát ott és akkor szenved legjobban, ha az emberi közeg támasztékát nem kapja meg vagy elveszti. Az ártó viszonyok jó része pszichológiai közhely, jóllehet a szociológia éppen a társadalmi struktúra viszonyainak elemzésével mást kell hogy mondjon ezekről. A közömbös, az érdektelen, az ellenséges és elnyomó emberi-társadalmi környezet súlyos és sorozatos ártásait lehet konstatálni: ami létrejöhet aszimmetrikus viszonyokban, a saját élet feletti uralom hiányában, az egymásra utaltaknál a szolidaritás és egymás támasztásának hiányában. Bármilyen legyen is, minden esetben csorbítja az ember biztonságérzetét, cselekvési erejét, céljait és akaratát.

A küzdés – harc a létért

Az ember, ahogyan él minden aktív napjában és napjainak egymást követő folyamatában tudottan és rutinszerűen, választottan és kényszerűen célokat tűz ki, eszközöket kap-keres hozzá, és energiákat mozgósít, hogy elérje azokat. Minden energiaössz-

pontosítás testi-lelki erőt kíván, minden cél akaratot, minden akarat sikert, és a küzdelem érdemének az igazát.

A köznapok és az életutak megszámlálhatatlan kis célok, sikerek, eredmények, frusztrációk halmazából épül a nagy célok-eredmények, frusztrációk az élettartam folyamatában. Ezek adnak és pusztítanak energiát, és az energiát elhasználó test-lélek állapotát erősen igénybe veszik.

A küzdelmek társadalmi tere, időbelisége és a célok meghatározóak abban, hogy ki hol helyezkedik el a társadalomban, milyen történelmi időket élt át, minek az érdekében szervezte és használta fel erejét — ez határozza meg az életküzdelem különbségeit. Az elhasználódás mértékéről is, a sérülések, kopások veszélyeiről is csak ebben a teljességben, az idő és társadalmi hely együttesében lehet beszélni. Az egészségi állapotot nem kis mértékben a létért folytatott harcban igénybe vett test-lélek állapota magyarázza.

A küzdelmet azonban nem lehet önmagában nézni: a célok minősítik a küzdelmet, és az eredmény adja meg a küzdelem értelmét, érdemét. A küzdelem terhe lehet egyenlő, nagyobb vagy kisebb, mint az érdemes cél, amelyet elfeledhet vagy megadhat az eredmény tudata is. Az erő, amelyet belead a cél elérésébe, az eredménnyel igazolhatja a befektetett energiát. Az elért eredmény tudata feloldhatja és enyhítheti a fizikai-idegi, lelki-érzelmi elhasználódás, kopás vagy sérülés, fizikai-idegi-lelki érzelmi elhasználódás, kopás vagy sérülés tartalmas vagy érdemes voltát.

A küzdelem értelme és miértje szüntelenül tudott, vagy tudatlan viszonyítás a „mit adtam bele -- mit értem el” között. A bekövetkező kopás vagy sérülés károsító tényezőit kiegyensúlyozza, hogy megérte vagy nem érte meg az erőfeszítést, ha másban nem — és ez nem kevés — emberi-társadalmi és lelki elégtételben, a kielégülés sikerérzetében.

Ha a célok minősége minősíti a küzdelmet és az eredmény igazolja az utat, akkor a küzdés nagysága és erőssége attól függ, s ezt szinte képletben írhatjuk fel, hogy
minél *nagyobb* az *ellenállás* a cél felé haladva,
minél *kevesebb eszközzel* rendelkezik,
minél *távolabb* van az adott helyzettől a *cél*, annál nagyobb küzdelmet kíván, s ebben a sérülés, kopás, traumatizálódás esélye nagyobb valószínűséggel következhet be.

A társadalom makro viszonyai adják meg a küzdésteret, az eszközöket és a lehetőségeket is és a közvetlen emberi mikrotérben realizálódik, de az is eltérítheti saját természete szerint a nagy társadalmi küzdőtér kis egységre jutó feladatait.

A *módosító faktorok* miatt alapvetően a feltételhez tartozik az *ember és a többiek viszonya*, ami támaszték és akadály is lehet, mind a célnál, mind a folyamatban az *idő eleme* — most nemcsak történelmileg, hanem tartományban: különösen az idő és cél távolságának egymáshoz való viszonya, hogy rövid távon erős—gyenge, hosszú távon erős vagy lassított küzdelem veszi igénybe az erőt;

az *emberi személyiség* nemcsak és nem elsősorban pszichológiai értelemben, hanem a társadalmi felkészültség, küzdőképesség értelmében és a rugalmasság és a cél elérésének társadalomból interiorizált igénye érzékelésében;

annál kevésbé sérül az ember, ha:

- minél felkészültebb a küzdelemre (izom, állóképesség, lelki erő értelmében);
- minél inkább képes eszközváltásra vagy céláthelyezéssel megújítani önmagát, rugalmasan adaptálódni az új helyzethez.

A küzdelemben az elhasználódás vagy sérülés foka nagyrészt azon múlik, hogy a védettséget hogyan biztosítja a társadalom szerkezete, hogyan harcolja ki az ember magának, illetve a szövetkezett, szolidaritást vállaló emberek csoportja önmagukon túl osztályuknak is.

A küzdelem és a védelem genezisére érdemes visszatérni. Az emberiségnek kétoldalú cselekvési kényszer szorításában sikerül felnőni, a harca a természettel, és a harca a társadalomban. Ma – legalábbis a civilizáció domináló területein – az ember kevésbé fél a természettől, cselekvését és alarmírozó rendszerét az vezeti, amit közvetlen társadalmi helye és feladata ad, hogy hogyan tud megélni a társadalomban. A társadalom elfedi előle a természetet is, elfedi előle saját természetét is – biológikumát, ösztöneit, reakcióit – azokat az alapvető létfenntartó ösztönzőket is, amelyek a természeti küzdelemben alakultak ki, és amelyek társadalmivá formálódtak ugyan, de a „természeti ember” sokszor töri át társadalmi kereteit, ahogy a társadalom is továbbformálja a természeti minőséget.

Az egykori természeti veszedelmek nagy része (hideg, meleg, ár, elemi csapások, gyilkos állatok, földrengés, tűzhányó, vadászterület léte vagy elvesztése) hátrább szorul, átminősül és uralkodóvá válik a társadalmi küzdelem. A küzdelmeknek mindig is része volt a „fenyegető másikkal” vagy a fenyegető másokkal szemben való védekezés, akik kockáztatták az életet, a zsákmányt, a vadászterületet, az utódokat, a továbbélést. Ahogyan a „természeti korlátok visszaszorításában” sikert ért el az ember, és „a társadalmi ember” dominálja a természetet, olyan mértékben változott e két küzdelem tere, hogy még a természettel való harcát is az ember úgy éli meg, mint társadalmi harcot.

A társadalom tehát egyfelől *megvédi* az embert a természettel szemben, kivédi a kívülről és belülről jövő természeti ártalmakat – már amennyire erre a tudomány és a szerkezet képes (ezt láthatjuk az egészségügyi rendszer működésénél), de erősen megosztott az is, ahogyan ebben a védelemben az emberek társadalmi helyzetük szerint részesülnek. Ahogyan egyenlőtlen a társadalom különböző terheinek megosztása az ember testi-lelki-szellemi terhelése szerint, éppen úgy különbözik az, hogy a természet ellen kialakított védelemben hogy részesülnek.

Ahogyan a társadalom különbségei létrejönnek, úgy válik megosztottá a védelmi rendszer is. Van akinek minden védelmet biztosít, van akit közvetlenül hagy küzdeni a természettel, és nem védi meg a társadalom ereje csak annyira, amennyire azt az uralkodó rétegnek saját érdeke kívánja. Van ugyanakkor olyan, akire még emellett rárakja önnön szerkezetének, a társadalmi védelmi rendszerének terheit is.

A *védelmi rendszer része*, tehát az, amikor

- védi az ember magát *tárgyakkal, eszközökkel* és kockáztatja létét;

Tárgy: materiális védelem

- építi és védi a testet, amivel fenntartja az életét: anyagminőséggel; táplálékkal, öltözéssel,
- hideggel, meleggel szemben,
- védi magát és közvetlen környezetét – lakással.

Emberek–emberi viszonyok

- védi magát emberi *környezetével*: családdal, szülővel, gyerekekkel és együtt cselekvő társakkal,
- biztonságot nyújt és vár,
- együttcselekvést nyújt és vár,
- kifejezést ad és kap, kapcsolatot teremt.

Cselekvés

- védi magát azzal, hogy *cselekszik és dolgozik* másokkal együtt, hogy fenntartja magát és a többiekét,
- másokkal, másikkal, egymást védve tartják fent az életet.

Szervezet

- védik mindazok a *szervezetek*, amelyek létrehozásához és működéséhez köze nincs, de életét védik és korlátozzák,
- választott szövetségeket köt,
- kényszervezés kapcsolata terheli,
- választott szövetsége kényszerkapcsolattá válik.

Tudás ismeret

- védi magát, övét, társait, céljait, feladatait *tudással és ismerettel*,
- ismeretek át- és továbbadásával, cseréjével,
- veszélyelhárító ismeretekkel, gyarapító ismeretekkel,
- megszervezi – vagy részt vesz – a szervezett tudás átadás-átvétel társadalmi útján,
- megszervezi a tudás terjesztését és a tudás védelmét,
- védi magát azzal, ha felismeri, hogy mivel szemben kell a védelmet önmagának, környezetének, közelebbi és tágabb kapcsolatainak biztosítani.

A védelemnek tehát van egy egyéni spontán és tudatos útja, vagy egy társadalmi spontán és tudatos gyakorlata, és végül is van a védelemnek olyan szintje, amikor már szervezett védelmi rendszerben az eszköz és hozzájutás módja – ez a tudás – szerepet játszik.

A védelem nem mindenáron való óvást jelent, védelem az edzettség is, a felkészülés testben, szellemben, lélekben, és a védettség alkalmassá nevelődést is jelent.

Az elemzés során bebizonyosodott az is, hogy a terhelés és a védelem örökre szólóan statikus – állandó, átmenet egyik a másik minőségébe: tehát van olyan védelem, amely ártalomná válhat (itt a közhely a civilizációs haszon és ártalom, de ismert a túlvédett gyerekek küzdőképtelensége); s lehetséges, hogy a védelem okoz kárt és a terhelés bizonyos mennyisége tartást ad. Mint ahogyan az emberi egyensúlykialakítás életösztön diktálta képessége, hogy amíg az egyik életterületen súlyos terhekkel vívódik az ember, ezt enyhíti, oldja, kompenzálja élete másik területén elért jó helyzete, eredménye vagy sikere. (Itt különösen az erősen különvált közélet és magánélet szférái közötti

egyensúlyozás játszik szerepet: rossz családi étellel szemben munkaközpontúság, vagy kielégületlen munka és társadalmi étellel szemben idilli családteremtés.) Azokat a kiegyensúlyozó faktorokat kerestük, amelyek a terhelés és kevésbé védett társadalmi csoportokat és helyzeteket védettebbé és kevésbé terheltté teszik.

Négy konkrét társadalmi mezőben elemeztük végig az empirikus adatainkból kirajzolódó egészséget befolyásoló tényezőket:

– a máig élő múlt, a gyerekkori indítás-alapozás társadalmi környezete és hatása a mai egészségi állapotra;

– az életútjelző létküzdelmek, amelyek éppen a „mindennapi” megteremtésért folytak és az anyagi termelés és elosztás arányai határozzák meg az erőfeszítéseit;

– a változások, három generációnak adaptációs erőfeszítéseit, kreációs lehetőségeit vagy korlátait;

– az emberi környezet ártó-segítő hatásait vizsgáltuk;

– minden kutatási mezőben – múlt, jelen, munka, környezet, család – végigvizsgáltuk a terhelést és a védelmet is, és azt is, hogy ezek egyensúlya – egyensúlytalansága – milyen egészségi állapotot eredményez, valamint azt, hogy kifejeződik-e tipikus jellemző betegségekben.

A betegségek nagy csoportjának az oka „*társadalmon kívüli*”, ezek azok, amelyek csak következményeikben – de azokban teljesen – társadalmivá válnak. A biológiai, szervi „véletlen” alapján létrejött betegségek mai felismerésükben, kezelésükben és gyógyulásukban szorosan társadalmi hely és rendszertüggők. Ha a társadalom a keletkezésükben vétlen is, következményeit már kezelnie és viselnie kell. Ismert, hogy az úgynevezett predispozíció a betegségre, amelyet a személyiség pszichológiájára vezetnek vissza, gyakran magában foglal társadalmi vagy társadalmi viszony elemeket is.

Van a betegségeknek olyan típusa, amely társadalmi *helyzetkülönbségektől független* – tehát szegényeket és gazdagokat, hatalomban levőket és elnyomottakat, falusiakat és városiakat, munkásokat és szellemmel dolgozókat –, társadalmi helyzetre való különbség nélkül megtámadhat, de okuk, eredetük mégis a *társadalmi környezet mesterségesen teremtett*, „emberi úton” előállított, művi környezet hatásában van. Ezek részben a civilizációs betegségek, a szennyeződés stb., részben az emberi viszonyok és személyiségzavarokból eredő pszichés betegségek.

Van a betegségnek olyan típusa, amely a *makro társadalmi viszonyokra* vezethető vissza, nagy társadalmi átalakulásra, nemzeti erőfeszítésekre, amelyek többek között a struktúra és a társadalmi hierarchia mentén helyezkednek el. Ezekben közvetlenül látszik a megosztott társadalmi terhelés és a megosztott védelem különbsége. Statisztikailag ez azért mutatható ki viszonylag elég nehezen – hogy ki a beteg és kit gyógyítanak –, mert a „védett” csoport gyógyulási erőfeszítése és ellátottsága magasabb, mint a jobban kockázatos csoporté, amelyiknek az állapota elhanyagolt. Statisztikailag éppen a védettek magasabb gyógyítási esélye és a kockázatosabbak alacsonyabb bekerülési lehetősége egyenlítődik ki számszerű arányokban.

Van olyan betegségcsoport, amelyik a testi építkezést olyan módon veszi igénybe, hogy a *társadalom két szélső pólusán* is többé-kevésbé súlyos tüneteket idéz elő,

csak éppen eredetét tekintve az egyik póluson az alulterhelésből (például: kevés mozgás, kímélt élet), a másik oldalon pedig a túlterhelésből származik. (Fizikai munkák, testi túlterhelés, gyermekkori elhanyagolt betegségek. Ilyenek tipikusan a mozgásszervi betegségek.)

Vannak *státuszjárulékos* vagy a *társadalmi helyvel* is „befolyásolt” betegségek, ahol az anyagi javak elosztása, az iskolázottságok és kulturális különbségek, a *jó* és *rossz* társadalmi helyzetben levők között húzódik meg a betegség-egészség határa. (Bizonyos légzőszervi betegségek, a máj megbetegedései, egyes emésztőszervi betegségek.)

Jellemző csoport az *életutakból következő betegségek* típusa, amelyek az élet során ismétlődő sorozatos társadalmi és egyéni traumák következményei, halmozódva romló állapotot eredményeznek, a társadalmi múlt (hely és makrotársadalmi viszonyok), a jelennel súlyosbítva vagy enyhítve magyarázzák a megbetegedéseket tipikus veszélyeztetett csoportoknál.

Vannak közvetlenül életvitel-függő betegségek, amelyek bonyolultan egyesítik az adott idő, hely, személyiség, biológikum, tűrő-, illetve romló képességében igénybe véve testi, lelki ellenálló erejüket.

Ahogy igaz az, hogy több ok együttléte vezet a betegségekre, ugyanakkor nyilvánvaló az is, hogy egy típusú ártalomra több lehetséges szervi-lelki válasz adott.

Összefoglalva: a betegségek típusainál tehát van olyan ütközés, amikor bioszociális igények ütköznek társadalmi korlátokkal; van amikor az emberi test-lélek képessége és igénybevétele között van feszültség; van olyan betegség, amikor az ösztönök társadalmi szabályozottsága gyakorol nyomást az ember biopszichikai létére; van feszültség, ami a civilizáció és/vagy kultúra korlátozó hatalma között van; és ugyancsak jellemző az antropológiai lényege szerint lassan fejlődő ember és a gyors társadalmi-technikai fejlődés igénye között kialakult feszültség.

További kérdésünk, hogyan oszlik meg a *védelem* abban a rendszerben, amely hivatalból professzionalista módon szerveződött az emberek egészségének védelmére: az egészségügyi szervezetben.

Ami a gyógyításban társadalmi

Az egészség nem egyszerűen állapot, hanem követelmény, olykor morál. A betegség nem egyszerűen kór, hanem bizonyos egyezményes megállapodással létrejövő döntése és besorolása valamilyen testi vagy lelki állapottal összefüggő jelenségnek. Mindkét állapot konstatálása olyan, amelyik változik történetileg: időben és változik osztályonként, egyidőben. Változik a legfőbb célok és az eszközök rendszere szerint, eltér az ember és csoportjai között kultúra és magatartás szerint, olykor képlékeny, olykor igen erős értékek és normák kötik és változtatják határait. Amit egyik korszak az egészség megnyilvánulásának tartott, egy következő már társadalmi, lelki vagy emberi torzulásként betegségnek minősített. Az egészség képe a társadalom életben maradásának szükségéből ered. A társadalom fennmaradásának követelménye keretében alakul ki az önmagáról alkotott ideál-képben az egészség képe is.

komplexusok
betegségek
alkotott
életvitel
ösztönök
szabályozottság
magatartás

Az egészség követelményét legalább úgy, mint lehetőségét, ott szabja meg a társadalom, ahol a működési élettereket is meghatározza: a hasznosság, a „használat” és a példát adó látványosság határa mentén formálódnak ki az egészségesség követelményei az eszményi és a lehetséges között. Erő és egészség kell mindig a legfontosabb élet- és társadalomfenntartó képességekhez. A társadalom működéséhez az kell, hogy tagjai harc- és munkaképesek legyenek. Gyógyítani nem mindig és nem mindent lehet, szankciókat mindig lehet hozni, a megbetegedést megtiltani vagy megbélyegezni, elkülöníteni a társadalom egészsége ellen vétőket.

A kötelező egészség-ideállal szemben minden korszakban létrejött a kitérés, eltérés vagy lázadás. Az emberek hol több, hol kevesebb kockázattal viselheték gyengébb állapotukat vagy betegségeiket: az erővel szemben a gyengeség, az egészség túlhangsúlyozásával szemben a betegségek vállalása oppozíciót is jelenthetett. A társadalom ezt akkor engedi meg, ha lényegi működését nem zavarja és önképét komolyan nem sérti. Nem engedi meg érvényesülését, ha lényeges funkcióit érinti, ha ellenállást sejt benne, ha szuggerált ideálját rongálja, általában ha túlmegy a tolerálható szinten.

A történelem során változatos módszereket figyelhetünk meg arra, hogyan korlátozták különféle korokban a betegedések társadalmi akceptálását, arra, ahogyan elriasztották a betegségeket — nem a valótól, hanem a viselésétől; a *Taygetos*, a bűdös barlangok, az elkülönítők és a haláltáborok kegyetlen emlékeit őrzik annak, hogyan lehet érzelmeikkel támogatva is elvenni az életteret, a létfeltételek korlátozottságával az életkedv megszüntetésétől az élet megszüntetéséig.

A modernebb korban szelídebb változatokkal találkozhatunk és humánusabb megoldásokkal, de a betegségekre fordítható összegek, a kórházak színvonal szerinti elosztása, a táppénzes vagy biztosítási metódusok szabályozottsága gyakorlatilag hasonló szankciókkal rázza le vagy teszi félre a társadalom „egészséges” működésének ártó betegeket, embereket — társadalmi ítélet tükröződik, bizonyítanak az elfogadható, támogatható és a nem elfogadható betegségekkel és betegekkel kapcsolatos törődésben. Az emberi élet értéke rendkívül viszonylagos, s hogy ki mikor milyen gondozást, figyelmet kap — hogy ki a fontos? —, ez a társadalom minden módon hierarchizált, jól-lehet többsikű értékrendjéhez tapad.

Az emberi élet becse az orvosi hivatást a szervezett és tudós gyógyítást a századokon át legfelső uralkodó osztályokhoz kötötte. A szegény társadalmak emberekben pazarló társadalmak. Ezért is kellett a bibliai követelmény: szaporodjatok és sokasodjatok, hogy elég teremtő kéz és elég szolgáló láb legyen. Ahol emberfölség van, ahol nagyobb a munkaerő kínálata, mint használata, ahol nincs értéke az embernek, ahol zökkenésmentesen kicserélhető egyik ember a másikkal, nem is érdekük a hatalmon levőknek, hogy „karbantartsák” a munkaerőt.

Az ember értéke értékteremtő volta. De az ember akkor is teremt értéket, ha keveset az, ami védi, ha az egészség megóvása minimális befektetést kíván. Az ember valójában olyan értékteremtő, aki *önpusztításával* is képes mások számára értéket teremteni.

Ahol viszont a munkaerő értéke nő, kiképzése időt és pénzt kíván, ahol nem helyettesíthető egyik ember a másikkal, ott a munkaerő karbantartása az uralkodó osz-

tály érdeke is, és ott törődnie kell a reparálásával, ügyelni az egészségre is, hogy a termelés zavartalanul és a megkívánt intenzitással folyjék. Különösen ott és akkor, amikor a munkaerő értékét, fontosságát munkás szervezettsége növeli. Valamennyi társadalmi intézmény között az osztálykülönbségek kifejezésére világszerte az egészségügyi ellátás legeredményesebb: ahol az egészségügy piaci alapon működik, ott pénzes korlátokat rak a kispénzű emberek magas szintű gyógyítása elé. Ahol a társadalom felső rétegének hatalma van az elkülönülésre, ott elkülönítve gondozza önmagát és használati engedély korlátokat rak az alul levők, a kizártak elé: zárt kórházak, speciális gondozó rendszerek stb. Ez utóbbit – de előbbit is – helyenként és időnként áttörik a lentről és fentről indított demokratizálási szándékok és az egyedi orvosok humanista felelőssége és demokratizmusa – előbb-utóbb visszaáll a megfelelő társadalmi rendnek megfelelő stabilitása.

Ha egy társadalom uralkodó osztálya és rétegei megteremtik a maguk védelmére elkülönült speciális gyógyító apparátust, akkor a *nem* uralkodó, tehát elnyomott vagy hatalmon kívül levő néptömegek egészsége csak annyiban lesz fontos, hogy az *ne akadályozza* a társadalom működését, az újratermelési folyamatot. Másrészt pedig, hogy *ne kockáztassa* a felső osztályok egészségét a járványokkal. Az élet értéke és az értékes élet azonban a társadalmi rétegzettség és osztálymegosztás képét mutatja – néhol még torzítva is a különbségeket. Ezt a logikát három dolog módosítja.

Azok a tömegharcok, amelyeket az élet értékéért a munkásmozgalom folytatott – az egészségügyi ellátásért –, lentről jövő demokratikus küzdelmek.

Azok a társadalmi szociálpolitikai elvek és gyakorlat, amelyek engedek a tömegnyomásnak, de „fentről” szervezik a védelmet.

Végül is nagy szerepe van a gyógyító iparnak, a műszereknek, amelyek a legjövendőlegesebb iparágak közé tartoznak, és éppen profitérdekeltsége a tömeghasználat igényére aláhúzza a gyógyítás legmodernebb eszközeit is, itt a profitérdek demokratizál.

Az uralkodó társadalmi érdek és társadalmi felelősség kérdése az tehát, hogy mikor mit véd a társadalom, s a cselekvés is arra irányul, hogy a nép jelentékeny részét (nagyságrend) vagy jelentős részét (társadalmi fontosság), köreit veszélyezteti. A társadalmi lehetőség, az intézmény, a kultúra és a tudat együtt rendezi el a betegség gondozásrendszerét. Itt általában mindig különbség van, a tényleges megbetegedés, a társadalom egészségügyi apparátusa által ráfordított eszközök aránya, az orvos által elismert-felismert betegségek között. Olyan olló, ahol hol szűkül, hol tágul a rés, a figyelem és a ráfordítás szüksége és ereje között.

A betegellátási rendszerek társadalmanként különböznek aszerint, hogy az elkülönülő érdekharcokban mely csoport érdekei jutnak valóságos képviselőhöz. Különböznek aszerint, hogy mikor, kinek a védelme kap nagyobb erőt és képviselőt: motivál mindenekelőtt a termelés érdeke, amit a *munkáltató* képvisel. A termelőeszközök birtokosai, illetve a rendelkezési hatalommal bírók általában mindenütt a legerősebb döntési pozíciókban vannak. Érdekeiket tehát legtöbb megvalósulási eséllyel tudják keresztülvinni.

Tőlük eltérő érdekeket képvisel az *orvosi rend*, amely több kötöttségű: mint elkülönült rend védi önmaga érdekeit, mint a betegek gyógyítására vállalkozó szakrendszer védi a gyógyítás érdekeit, de mint a hatalom sajátos megbízottja — hiszen ugyanakkor gazdaságilag, sőt szervezetileg is gyakran a hatalomtól függ — támaszkodik a hatalomra, s vice versa engedelmeskedik neki.

A modern társadalmakban biztosítási rendszerek léteznek. A biztosítási rendszer eredetileg a betegek önvédelmi alapjából szerveződött elkülönült intézménnyé, eredeti funkciója szerint a betegeket védi, és biztosítja az orvosok szaktudását. A biztosítási rendszerek eredeti funkciójuktól eltérően fejlődtek: részben abban az irányban, ahol a biztosítást a piaci érdek vezérli, és ahol az üzlet a beteg gyógyításának érdeke fölé kerekedhet; s a másik irányban, amelyben a biztosítási apparátus elkülönült intézményi rendszerré válik, és bürokratikus alapon szerveződve elválík, olykor szembekerül a betegek közvetlen képviseletének érdekeivel.

A beteg érdeke különböző érdekkörökkel ütközhet, és kérdés — ez is egészségügyi rendszerfüggő —, hogy tudja-e és hogyan tudja saját érdekeit érvényesíteni, akár a munkáltatóval, akár az egészségügyi szervezettel, akár a biztosítási rendszerrel szemben.

Ezek az érdekcsoportok (munkáltató, orvosi rend, egészségügyi szervezet, biztosítási rendszer és beteg) különféle módon szövetkezhetnek egymással, egyik gyengesége kiválthatja a másik erejét és félébe kerekedhet annak, illetve érdekütköztetések során erőegyensúly is kialakulhat. Az érdekharok folyamatosak és az erővonalak megfelelően aszerint érvényesülnek, hogy a hatalomhoz melyik érdekcsoport jut közelebb, és ezáltal melyik tudja a saját érdekeit érvényesíteni.

A mi társadalmunk és intézményrendszerünk a betegséggel és a gyógyítással kapcsolatban többlelkü: egyszerre él és hat *ideologikusan* az emberi élet érdekvédelme, az emberiség eszmei léte, a humanitás és szocialista gondolkodás, valamint a szociális célok. Ez kereszteződik a domináns — ugyancsak szocialista alapállású — termelési szemlélettel, amely szerint az emberből a munkaereje a legfontosabb, s így a kieső munkaerő „árt a népgazdaságnak”, és a termelési érdek szembekerül a gondozás és gyógyulás humán értékével. A munkaerő kiesése mellett az a szemlélet, hogy a betegség *gazdasági ártalom*, még egy érveléssel erősödik, és ez a nemzeti jövedelemelosztás ideologikus gyakorlata, ahol az *egészségügy* költségvetése mint „*adomány*” szerepel, amelyik „csak elvisz” a közös alaptól, és a táppénz is mint „*ráfordítás*” jelentkezik.

Ezeknek az ellentmondásoknak súlyos következményeit nyögi az egészségügyi apparátus, amelyik nagy társadalmi ígéretekkel szemben gazdasági eszközök híján nem tudta megoldani a követelmények és igények növekedését. Az orvosok, akik az orvosi hierarchiában elfoglalt helyük szerint szenvedik vagy kihasználják a sokszorosán súlyos hiányrendszert, akik a szervezeti felépítés csapdáiban vannak a betegekkel együtt — azok foglyai és foglárjai is egyben —, meg vannak „*bízva*” a munkaerő képesség megállapításával, s így a tudás és gyógyítás humán érdeke keveredik a munkaerő revizori funkciójával. Magasabb orvosi posztokon a tudomány érdeke a betegével együtt győzhet — bizonyos presztízsszempontokkal keveredve.

A humánus működést és a revizorit, a társadalmi presztízsszemléletet, valamint a magas szintű gyógyítást megzavarja a gyógyításba beszüremelő piaci gyakorlat, amely pénzbeli ellenszolgáltatással lazítja a revizori szigort, a pénz átrendezheti a betegek társadalmi helyét és a betegségek fontosságát, módosíthatja a kezelési eljárásokat, ronthatja vagy javíthatja a gyors vagy lassú gyógyulás esélyeit.

Ebben a bonyolult egészség-betegség megítélésben a betegállományt gyakran fogják fel „gazdasági kárnak”, kialakul valamilyen gyanakvó légkör a beteggel és az orvossal szemben. Ez a magatartás lehet visszatartó hatással a beteg jelentkezésére éppen úgy, mint a gyógyító szándék csorbulására, mert a „betegállomány-szemlélet” a betegek védelmét is kockáztathatja.

Ugyanakkor más oldalról a jólét növekedése, a termelési technológiák változása, a műveltség terjedése eredményeképpen növekszik a megbetegedés lehetősége; és a gyógyítás demokratizálódásával a betegség felismerésének és kezelésének szükségessége, a kultúrával és tudattal pedig a gyógyítás igénye is — amelyek azonban újabb feszültséget jelentenek az egészségügy számára.

* * *

Minden intézmény és szervezet — bármi eszme jegyében jött létre — magán viseli a társadalom felépítésének, elosztási rendszerének valóságos viszonyait. Az egészségügyi gondozásban, amely a magasrendű humánium és az embervédelem eszméje alapján jött létre, különösen karakterisztikus az eszmék, ideák társadalmi szerkezethez idomuló, olykor eltorzult megvalósulása.

A gyógyítás eszközigényes, pénzigényes, emberigényes, tudásigényes és helyigényes. Olyan információkra és tudásszerkezetekre támaszkodik, amelyek nagymértékben szóródnak a társadalomban. Jelentkezik még „az emberi bánásmód” dilemmája is, ami a tárgyi különbségeket még emberi különbségekkel tetézi. Mivel a gyógyítás szerkezete általában a társadalmi struktúrának megfelelően épül fel, életről és halálról, fájdalomról és szenvedésről, illetve ezek elhárításáról van szó, ezért mindazokat a társadalmi különbségeket, amelyek a társadalom más területein is hatnak (elosztási rendszer, privilégiumok stb.) ez a szerkezetben halmozottan, felnagyítva tükrözi.

Gondolatmenetünkben az a lényeg, hogy a társadalmi terhek és kockázatok egy oldalról, a társadalmi védelmi rendszerek más oldalról, a társadalmi hierarchia szerint általában egyenlőtlenül oszlanak meg a társadalomban. A kétfajta egyenlőtlenség, amelyik a védelmet és a kockázatot illeti, nem semlegesíti, hanem sok esetben felerősíti egymást: nem ott a legnagyobb a védelem, ahol a legnagyobb a terhelés vagy a kockázat. Ezért kell közösen keresni a korrekciók útját.

Azért kell a társadalmi faktorokat világosan látni, mert csak a társadalom képes arra, hogy *tudattal* felismerje, értelemmel kidolgozza, *akarattal* szabályozza, *gyakorlattal* megérlelje és *cselekvéssel* változtassa azt, ami van. Ezért van szükség társadalomtudománynak és természettudománynak közösen szót érteni; nem rivalizálásra van szükség, vagy arra, hogy mi a fontosabb és mi a meghatározóbb a betegségek genezisénél

vagy a gyógyítás módjánál, hanem annak megválaszolására, hogy a biológiailag, genetikailag meghatározott ember társadalmi létben hogyan lehetne minimalizálni az ártalmakat és a társadalmi veszélyeztetettség arányában részesíteni őt a társadalmi és egészségügyi védelemben.