

AZ ORVOSI HIVATÁS VÁLSÁGA

Az A mélyreható változás, amely az utolsó évtizedben gazdasági és társadalmi berendezéseinket átformálta, az a forrongás, amely a zene, az építészet, vallás és szociális élet minden terén új formák után tör, válságba hozta a kultúrával és a gazdasági élettel ezer szállal összekötött orvosi tudományt és magát az orvoslást is. A korszellemnek és a világnézetnek társadalmi és politikai berendezéseinkben, a tömegek életfelfogásában, szociális és etikai magatartásában való érvényesülése nagyjelentőségű átalakulást indított meg nemcsak az orvosi tevékenység külső rítusában, hanem magában az orvosi hivatás benső tényezőiben is.

A háború előtti magas kapitalizmus erősen individualista organizmusában az akadémikus társadalomhoz tartozó orvos egyénileg nagy társadalmi tekintélyt élvezett, de az orvosi hivatás államéleti fontossága a mainál jelentékenyen kisebb volt, mert az államnak a járványok elleni küzdelemtől eltekintve kevés olyan szociális közfeladata volt, amelynek megoldását az orvosi hivatás keretében kereste. Példaképpen elegendő megemlíteni a nyomorékgondozást, amely a világháború előtti időkben teljesen szociális-charitatív tevékenység volt és még az ortopéd orvos közreműködését is nélkülözte.

De a XIX. század második felében már világosan érezhetővé vált az iparosításnak, a középosztály fokozódó elszegényedésének, az ebben a korban létesült munkásbiztosításoknak és a nagyvárosok kiépülésének a hatása az orvosok társadalmi és gazdasági helyzetére. Sőt magában az orvostudomány fejlődésében is csakhamar megnyilvánult a munkásbiztosító pénztárak hatása, mert ezeken keresztül a szociális szemlélet vonult be az orvostudományba.

A világháború utáni évek gazdasági krízisei fokozott hatósági beavatkozást tettek szükségessé, mert a munkanélküliség stb. következtében meglazult család szociális és egészségügyi funkcióit az állam volt kénytelen fokozatosan átvenni.

A betegség, az aggkor, a rokkantság esetére szóló biztosítás kiterjesztése, közkórházak építése, a betegellátás és a szegénygondozás közhatalósági úton való megszervezése a szociális közgondozásnak hatalmas hálózatát és kollektív rendszerét teremtette meg. Azáltal, hogy az állam közvetlen részvétele az egészségügyi és szociális feladatok ellátásában ilyen hatalmas mértékben kibővült, az egészségügy államéleti felfogása is megváltozott. Előtérbe kerültek a szociálpolitika egészségügyi vonat-

kozású feladatai, sőt a kollektívizmus ideológiájában fogamzott új szociálpolitika nem elégedett meg azzal, amit az alapjában megrendült individualisztikus felfogásból táplálkozó régi szociálpolitika hirdett, — hogy humanisztikus atmoszférát teremtsen a gazdasági életben — hanem az egészségvédelmet a tulajdon védelmével egyenrangú feladatnak minősítette és az egész gazdasági termelés szociális megszervezését tűzte ki céljául.

A mindenható állam a társadalmi és egyéni élet minden terén teljes jogot követel magának és már materiális okokból is, de meg a generatív károsodás kiküszöbölése céljából is — az embervédelem és humanitás terén is tervgazdaságot akar. Ennek a folyománya, hogy a szociális és egészségügyi gondozás egész rendszerében az egészséges élet védelmének a gondolatát: a m e g e l ő z é s t helyezte előtérbe.

Az egészségügyi politikának ez az új célkitűzése az orvosi tudományának és az orvosi kutatás eredményeinek az alkalmazási körét a szociálpolitikában rendkívüli mértékben kiszélesítette és az orvosi munkának az orvosi tanulmányi rend eddigi keretein túlmenőleg a szociális egészségvédelem, az iparegészségtan, a szociális technika és munkásvédelem összes területein polgárjogot biztosított. Az orvos működése még lényegesebben növekedett fontosságban azáltal, hogy az államnak szociálpolitikai céljai érvényesítésében az orvos szerves és lélekszerű közreműködésére van szüksége. Az új egészségügyi szociálpolitikai felfogás szerint nem a beteg állapítja meg az időt, amikor az orvost felkeresi, hanem az egész népességnek állandó egészségügyi gondozás alatt kell állnia.

Az irányított állami egészségvédelem megváltoztatta igényeit az individuális szemléletű orvosi munkával szemben, minek következtében az orvosi ideológiának és az orvosi munkának is meg kell változnia. A mai szociálpolitika nemcsak azt kívánja az orvostól, ami a hippokratészi tanok szerint két évezred óta az orvos ősi hivatása volt: a beteg ember megsegítése és a fájdalomcsillapítás, — hanem az egészséges élet védelmét.

Ez elsősorban azt jelenti, hogy a modern állam azt kívánja az orvostól, hogy a beteg embert ne mint a társaságtól elvont individuumot, mint pusztán klinikai biológiai problémát tekintse, hanem mint a szociális életközösség egy láncszemét. Vagyis az orvosi tudomány sem maradhat csupán a beteg ember tudománya.

Minthogy továbbá az élet mechanizálódása folytán uniformisabbá lett társadalomban háttérbe szorult a perszonalizmus és az egészségügyi szociálpolitika is tömegekkel foglalkozik, ennek következtében az állam az orvosi tevékenységet is úgy akarja átalakítani, hogy az orvos ne individuális, hanem szociális orvos legyen, vagyis az egész nemzet egészségügyi értékállományának a gondozója.

Az orvosi kar jövő helyzetének kialakulása természetesen a legrosszabb kapcsolatban van a szociálpolitika és a közegészségügy ilyen vonatkozású alakulásával. Bizonyos, hogy az állam az orvosi kar szociálpolitikai fontosságának és intellektuális erejének megfelelő helyet fog biztosítani az orvosnak ebben a kollektívizált humanitásban, de örök előfeltétele, hogy az orvosi ténykedés külső és belső tényezői — a köz-

egészségügy államéleti felfogásában beállott változásnak megfelelően — összhangba kerüljenek a szociális és gazdasági rend alakulásával. Csak természetes, hogy azon átmeneti idő alatt, amíg az orvosi tevékenység súlypontjának a betegségek megelőzésére való áthelyeződése, illetve az orvoslás új rendje kialakul, csökken a gyógyító magánygyakorlat értékelése, sőt az orvosi rend átmenetileg válságba is kerülhet, mindaddig, amíg az orvos új helyzete a társadalom mai kultúrszervezetében véglegesen kialakul.

Az ORVOSI REND napjainkban észlelt hanyatlása tehát véleményem szerint nem csupán az általános gazdasági helyzet megrendüléséből leli magyarázatát. Megengedem, hogy az ország megdöbbenően alacsony kereseti viszonyai mellett az országos viszonylatban magában véve nem magas orvosi létszám (kb. ezer lakosra egy orvos jut) orvostársadalmi szempontból már túrhetero verseny jelent, hogy továbbá az orvosok földrajzi megoszlásában mutatkozó egyenetlenség (az orvosok 45%-a lakik Budapesten), a fix orvosi állások alacsony díjazása és az orvosi túltermelés nagy mértékben közrejátszik az orvosi társadalom gazdasági és morális hanyatlásában, de itt valóban többről van szó: a hivatás általános válságáról, amelynek főoka az, hogy az orvoslás az individuális és kollektív világnézet ütközőpontjába került.

Hogy az orvos individuális gyógyító munkájában hivatásának alapvető etikai normái évszázadokon át nem változtak meg a korok változó eszmeáramlatai következtében, ez igaz — hiszen az áldozatkészség és az emberszeretet az orvosi hivatás változatlan erkölcsi eszményéből fakadnak — viszont az orvos társadalmi helyzete koronként nagyon is változott, aszerint, hogy az akkori társadalom szükségleteit hogyan tudta szolgálni, vagy hogy mennyire volt szükség az akkori államéletben az orvos közcélú tevékenységére és végeredményben, hogy mi volt az akkori kornak a betegségről alkotott fogalma.

A görög orvos vándorló kézműves volt, a római hosszú ideig rab-szolga, majd később a Kr. e. II. századtól kezdve a nagy római orvos Galenus ideje óta szabad polgár. A korai középkorban, mikor a test-kultúra a lélek ápolásával szemben háttérbe szorult, az orvos és a pap újra közelebb jutott egymáshoz, emellett egyes előkelő udvarokban az orvosnak kiemelkedő helye volt. A középkor végén az orvoslás — eltekintve a szerzetes orvosok munkájától — nagyon is közepes mesterséggé süllyedt. Vesalius és Paracelsus működésével a XVI. században kezdődik egy új fejlődés, amely Harvey (1628), Jenner (1798), Semmelweis (1844), Helmholtz (1869), Virchowon (1900) át az orvosi tudomány fénykorába vezetett és az orvost privilégiumokat élvező tudós polgárrá emelte. Míg ma — a társadalom egykori kiváltságosa — útban van a felé, hogy egyszerű alkalmazottá süllyedjen le.

Az orvos társadalmi helyzetével párhuzamosan változtak a társadalom összetétele, az uralkodó korszak és a mindenkori szükség szerint az orvosi tevékenység külső hivatásrendi szabályai is. Az orvosi tisztességbe ütköző vagy orvosetikailag kifogásolható cselekmények megítélésében is más volt a felfogás a különböző történelmi korszakokban. Ramazzinit, akit a szociális orvostudomány atyja és harmadik

Hippokrates jelzőjével tüntetett ki az utókor, az orvosi kollégium csaknem katedrájától fosztotta meg a piszkos műhelyek látogatása miatt és a XVII. század elején hány orvost illettek az orvosi méltósággal össze nem egyeztethető magatartás vádjával azért, mert nem öszvéren látogatták betegeiket. Hasonlóan változott a közfelfogás az orvosi titoktartás, az orvosi reklám stb. kérdésében. A mai társadalom magasabb érdekei megkövetelik, hogy az abszolút orvosi titoktartás elve alól kivételeket tegyünk (pl. egy szifilisszel fertőzött dada, vagy egy gümőkórral fertőzött vőlegény stb. esetében) és bár orvostársadalmi és hivatásetikai szempontból megengedhetetlenek tartjuk egyes tudományos előadásoknak, vagy nagy orvosi műtéteknek ismertetésével a higiénikus felvilágosítás köpenye alatt űzött reklámot, az egyéni higiéné szabályainak ismertetését ma már nemcsak, hogy nem kifogásoljuk, hanem nagy üzemekben, egészségügyi, propaganda központokban végezzük. A középkorban a vallásos gondolkodás — habár a morálteológia és az orvostudomány sokszor szemben is állt egymással — szociális szellemmel termékenyítette meg az orvostudományt és a vallásos korszellem befolyása alatt lett úttörője az orvosi tudomány az egészségügyi munkásvédelemnek, amit az ókor. nem ismert.

Hogy a korszellem mennyire befolyásolja az orvostudományt, azt szembeötlő módon igazolhatjuk az orvostudománynak a múlt század közepe óta észlelt fejlődésével.

A természettudományi materializmus felszabadította az orvosi gondolkodást a humoralpatológiai és spekulatív befolyás alól és kitermelte Virchow mechanikai-morfológiai felfogását. Ahogy a természettudományos felfogás az egészségben megfoghatatlan természetet elemeire bontotta, hogy megismerhesse, ugyanúgy a Virchow-féle speciális kórtani felfogás az egyes szervekből kereste a betegségek székhelyét és a klinikai kórképet bonctanilag és szövettanilag is körülhatárolni igyekezett. Kétségtelen, hogy ez a felfogás nagy lendületet adott az orvosi tudománynak, de egyúttal az orvosi gondolkodás desintegrálódásához és az orvostudományi egység szétmállásához vezetett.

Az orvostudomány tehát a természettudományi materialista világnézet hatása alatt vett olyan fejlődési irányt, amely — a társadalom differencializálódásának megfelelően — az orvosi tevékenységet szervek vagy testrészek betegségeivel foglalkozó szakmákra aprózta fel. A néhány évtized múlva Pasteur és Koch felfedezései alapján kialakult kórtani-etiológiai orvostudományi irány ugyan a betegségeket újra kórtani egységekbe foglalta össze, de pompás bakteriológiai és vegyi felfedezéseivel méginkább lehetővé tette a klinikai betegvizsgálat mellőzését és az orvost lassanként a betegágytól a laboratóriumi vizsgálatok tömkelegébe vonta. A beteg lassan személytelen objektum lett a gyógyításban is, mert „funkcionális és nervosus“ panaszait feleslegesnek tartotta meghallgatni az „objektív laboratóriumi leletre“ támaszkodó tudományos orvos. A specializálódott orvostudomány a sugaras és diétás terápia, az iszapkezelés, a vízkúra, a massage, a gyógytorna, a légkúra, a foglalkozási terápia, a fénykezelés, a diatermia, a kozmetika stb. révén mind több és több technikai segédeszköz és laikus segéderő alkalmazását tette szükségessé. Ennek következtében

a laikusok által is könnyen megtanulható részletfeladatok ellátása hivatásos kozmetikusok, masszörök, fogászok, furdósök kezébe került és mint a középkor első felében, egy alsóbbrendű gyógyító szolgálat fejlődött ki. Szociológiai szempontból rendkívül érdekes, hogy a preventív egészségvédelem kifejlődése az orvos mellett megint egy új egészségügyi hivatást termelt ki: a védőnőét, aki a megelőzés egyéni eszközeit közvetíti és aki hivatásilag — ellentétben az ápolónővel — nem is tekinthető orvosi segédmunkásnak.

Az orvosi gyógyításnak gépiessé válása, amely az operatív radikalizmus mellett mindmáig jellegzetes sajátossága a gyógyításnak, azt hozta magával, hogy az eredményes orvosi gyógyító tevékenység folytatásához szükséges költséges berendezést az individuális magánorvos nem is igen teljesítheti. Az orvoslásnak rendelőintézetbe, ambulanciákba, kórházakba (gyógyászati nagyüzem) való összpontosulása, vagyis a betegellátás szocializálása, tehát nemcsak a nagy ipari üzemek kifejlődésében szereplő külső és belső okok, azaz gazdasági, kulturális fejlődés eredménye, hanem maga az orvostudomány fejlődése és specializálódása is elősegítette azt.

Lehet-e csodálkozni azon, hogy a lélektelenített orvostudomány és mechanizálódott orvoslás mellett az orvosi munka morális megbecsülése csökkent és hogy a céhbéli és nem céhbéli csodadoktorok és kuruzslók nagyobb hatást tudnak gyakorolni a szenvedő betegre, mint a tüneti vagy szervi gyógyítást végző tudományos orvos, aki terápiás eljárásainak a pszichoterápiával, sőt netalán a biológiai orvostudomány eszközeivel való kiegészítését napjainkig feleslegesnek tartotta.

Népszerűtlenné vált az orvostudomány, s ma a laikus gyógyászat terjedésének rendkívül kedvez korunk miszticizmusra hajló szelleme is. Hogy az orvosok iránti bizalmatlanság még az intellektuális körökben is terjedőben van, annak oka részben az, hogy a gazdasági válság a maga meztelenségében mutatta meg az orvos segítőkészségének korlátoltságát és másodsor azért, mert az iskolai orvostudomány vezető-eszméivel és módszereivel szemben kíméletlen harc folyik magában az orvosi rendben is. Az orvosellenes hangulatot fokozza az orvosi hipotézisek ingadozása, az orvosszakértők egymásnak ellentmondó szakértői véleménye, az elméleti orvostudomány egyik-másik ellentmondásának felesleges feltárása, a nagyközönségnek orvosi szakkérdésekkel való túlterhelése, szorosan vett orvosi kérdéseknek szenzációt hajhászó tárgyalása.

Az orvosi kar hosszú ideig rideg részvétlenséggel nézte társadalmi privilégiumainak fokozatos elvesztését és régi presztízsének a csökkenését, később pedig, amikor már megérezte, hogy válaszüjra került, nem tudott tettekkel tényező lenni az orvosi és egészségügyi politika irányításában. Ennek egyik oka a magyar orvosi kar apolitizmusa és szűkkörű közéleti tevékenysége, amely abból a feltevésből származott, hogy az orvos politikai vagy más társadalmi aktivitása az orvosi dignitás sérelmével járhat. Részben onnan, hogy az önálló orvosi társadalom csak későn, az 1880-as években alakult ki (még a német Aerztevereinsbund is csak 1873-ban alakult meg!), de a szellemi képviselő —

mindmáig — az orvosi tanári karnál maradt. Ennek következtében az orvosi rend egyeteme általában nem sokat foglalkozott orvosegészségügyi kérdésekkel. Letagadhatatlan az eddigi orvosrendi érdekképviselő belső gyengesége, amely véleményem szerint főleg az orvosi rendnek gazdaságilag heterogén rétegzettségében leli magyarázatát: az eltérő társadalmi és gazdasági viszonyok között élők az orvosi diploma alapján végzett tevékenység azonosságát sem tudja összekovácsozni. Nem mellőzhetem annak a megemlékését sem, hogy a kicsinyes személyi harcokkal kórosan átszótt magyar orvosi közélet nem is volt alkalmas arra, hogy komoly politikai talentumokat neveljen az orvospolitika számára s ezek munkája révén az orvosi rend aktíve résztvegyen az ő életfeltételeiket szabályozó törvények megalkotásában, vagy az állam és az orvosi rend szempontjait egyaránt kielégítő rendszert dolgozzon ki a fenyegető orvoskérdés megoldására. Pedig a magyar orvosügy hatalmas fejlődését a XIX. század második felében nem csekély mértékben annak köszönhetjük, hogy Balassa János és Markusovszky Lajos nemcsak nagy sebészek és nagy orvosok, hanem nagy kultúrpolitikusok és nagy államférfiak is voltak.

Az 1936. évi I. t.-c. azáltal, hogy a társadalmi és gazdasági szervezethez mai fokának megfelelő orvosi érdekképviselőt teremtett, emelni fogja az orvosi kar összetartozandóságának a tudatát, a testületi szellemet és az orvosi kar kollektív felelősségérzetét a nemzet egészségével szemben.

Rendkívül érdekes, hogy a szintézisben látó korszellem hatása alatt a természettudományos atomizmus és a mechanikai kauzalitás után az orvostudományban is erős a vágy egy új szintézis, lelki entitás és konstitúciós egység után. A klinikai orvoslás konstitúciós patológiai beállítottsága már a biológiai totalitáshoz vezető utat jelzi s ugyanakkor az egészségvédelem szociális eszközöket is kíván az orvos kezébe adni, hogy biológiai-szociológiai egységben foglalkozzék az orvosi gondozás alanyával: az emberrel.

Az új orvosi spiritualizmus a gyógyítás mechanizálódása folytán háttérbe került házi-orvosi rendszer visszaállításának a kérdését vetette fel annak dacára, hogy különben sem gazdasági, sem pszichológiai adottságok nem kedvezők annak feltámasztása szempontjából.

Nyilvánvaló, hogy a családi élet meglazulását előidéző gazdasági és társadalmi tényezők megváltozása és a család intézményének erkölcsi és anyagi megerősödése nélkül a házi-orvosi rendszer alig lesz visszaállítható. De pszichológiailag is kedvezőtlen a helyzet, mert a nagy publikum ma az orvosi foglalkozást általában kommerciális foglalkozásnak, kenyérkeresetnek tekinti.

A házi-orvosi intézmény két működést egyesített magában: a beteget gyógyító és az egészségesnek tanácsot nyújtó orvosét. Bár ez utóbbit az egészségügyi nevelés és az egészségügyi propaganda pótolja, vagy pótolni igyekszik, az orvostudomány szintézisre mutató mai iránya kívánatosnak jelzi a házi-orvosi rendszer valamely formában való visszaállítását — ha nem is eredeti pátriárkális formájában, hanem

legalább működésének lényegét illetően. Igen jelentős érvet szolgáltatott a kérdés kedvező megítéléséhez az amerikai Committee on Cost of Medical Care nevű szakbizottság ama megállapítása, hogy az Összes előforduló betegségek $\frac{5}{6}$ -a természeténél és minőségénél fogva az általános orvosi gyakorlat körébe tartozik. Nyilvánvaló tehát, hogy a betegségek $\frac{1}{6}$ -a ellátására szükséges szakorvosi létszám erősen túlméretezett és kóros fejlődés eredménye — annak dacára, hogy minden látszat szerint a társadalmi élet mai rendjében a szakorvosi betegellátás még a nagyközönség igényeinek is jobban megfelel.

Az orvosi társadalom jövő útja a társadalomgazdasági viszonyok által megszabott irányban az államosítás vagy társadalombiztosítások felé halad, vagyis az orvoskérdés egyetemes megoldásának a kulcsa az egész közegészségügyi politika revíziójában, az egészségügy és szociálpolitika tárgyi átszervezésében, illetve a népgondozás kiépítésében van.

Az egészségügy államosításának gondolata már a múlt század közepe óta kísért a magyar orvostársadalom körében, a világháború utáni időben pedig a szabad hivatás erkölcsi megóvásának elvi hangoztatása mellett — az orvosi kar egészségpolitikai programja jóformán a fix állami állások szaporításának a szorgalmazásából állott. Annál érdekesebb ez, mert az orvosi függetlenséget a társadalombiztosítás kiterjesztésével sokkal kisebb mértékben fenyegető szocializálás gondolatának a felvetése még ma is — amikor jóformán teljesen szocializálva van az orvosi munka — annyira ellen-szenves az orvosi közvélemény előtt, hogy még a szakembernek is számolnia kell az eretnesség vádjával a probléma őszinte megtárgyalásánál.

Két esetben merülhet fel annak szükségessége, hogy az egészségügyi ellátás részben vagy egészben állami feladattá nyilváníttassék, avagy az egészségügyi közszükségletek a közlekedés, vízszolgáltatás stb. mintájára közüzemek útján biztosíttassanak. Először, ha az egészségügyi feladatok megoldását az állam köztekintetekből nem engedheti át az egyéni iniciatívának és másodszor, ha a társadalom egészségügyi szükségleteinek a megoldása túlhaladja az egyes ember teljesítőképességét. Nem feladatunk vizsgálni, hogy valóban fennforognak-e azok az okok, amelyek az állami és nemzeti érdekek szempontjából kívánatosak vagy szükségessé teszik az egészségügyi ellátás kollektivizálását, de őszintén meg kell mondani, hogy — a meglévő kórházak, ambulatóriumok, egészségügyi központok és más egészségügyi intézmények hatalmas szervezete a kollektív egészségügyi ellátásnak már olyan mértékét jelentik, amely nagyon közel jár az egészségügyi munka teljes szocializálásához.

Kétségtelen, hogy az államosítás tervszerűséget teremtene a gyógyellátásban, biztosítaná az orvosok megélhetését, rendezné munkaviszonyukat, megkímélné őket a költséges berendezésektől, azonban megszűnnék a szabad hivatás illúziója.

Hogy az államosítás az orvosi hivatás erkölcsi és tudományos színvonalának süllyedését hozná magával, az méltatlan vád egy magas etikai tartalommal bíró hivatással szemben, hogy csak közvetlen

materiális érdek ellenében tudja nyújtani a legjobb segítséget és orvosi munkát.

Minthogy azonban a tulajdonjog elvén álló államban az egészségügyi intézmények és felszerelések, gyógyszervegyészeti gyárak, fürdők, gyógyszertárak, ellenszolgáltatás nélkül nem tehetők közüzemekké, állami kézbe való átvételükre pedig pénz nincsen, az orvoskérdésnek az államosítás útján való rendezése egyelőre csak elvi jelentőségű lehetőség.

Az egészségügy és vele együtt az orvoskérdés megoldásának orvostársadalmi szempontból sokkal előnyösebb és állami szempontból sokkal olcsóbb formája adódik a társadalombiztosítások kiterjesztése útján. Ennek azonban nagy akadálya az orvosi kar és a munkásbiztosítás indokolatlan szembenállása, ami nagyrészt abból a tarthatatlan felfogásból származik, hogy az orvosi kar társadalmi és gazdasági helyzetének szemellátható rosszabbodásáért a munkásbiztosítás felelős. Nem kívánok most azokkal a vádakkal foglalkozni, hogy a társadalombiztosítások a társadalmi és orvosi morált aláássák, a betegségeket tenyésztik, de az vitathatatlan tény, hogy a társadalmi biztosítások társadalmunk mai struktúrája mellett sem a munkások, sem az orvosok szempontjából nem nélkülözhetők. A munkáskategóriák betegellátását helyesebben és gazdaságosabban — munkásbiztosítás nélkül — egyelőre az állam nem tudja megoldani, mert ezidő szerint nem tudja előteremteni még a betegellátás költségeit sem.

A legelső feladat volna a pénztárak orvosi ellátásának olyan megszervezése, amely révén a pénztárorvosi munka kisebbbértékű voltáról elterjedt felfogást kiverhetnők az emberek fejéből. Ez azonban alig érhető el másképpen, minthogy a személytelen tömegkezelés megszüntetésével biztosítjuk a magánorvosi praxisban elért magas orvosi színvonalat. De le kell vonnunk a tanulságát annak, hogy a Zeileiskezelés rosszabb volt a legrosszabb tömegkezelésnél és a csodadoktor erős egyénisége mégis ezzel vonzotta a legkülönbözőbb társadalmi osztályhoz tartozó betegeket. A pénztárorvosi szolgálat azonban a magángyakorlat mintájára a korlátozás nélküli szabad orvosválasztás alapján sem orvosi, sem gazdasági okok miatt nem szervezhető meg. Ennek ellenében viszont el kell ismerni, miszerint a szabad orvosválasztás kérdésének tisztán gazdasági vizsgálata nem megfelelő módszer és eljárás az orvoskérdés tisztázásában, mert a kérdés megoldását nem gazdasági jellegű ellentétek, hanem in ultima analyszt az orvosi hivatás alapkérdéseivel összefüggő elvi szempontok teszik nehezzé. De aztán a kötött orvosi rendszer kapcsán tapasztalt visszasságokat sem szüntetné meg egyedül az orvosi díjazás emelése.

A teljes szabad orvosválasztás és a teljes szocializálás között azonban számtalan lehetőség van. Az osztrák új ipari társadalombiztosító törvény 106. §-ában világosan kimondja, hogy a társadalombiztosítási orvosi gyakorlat vállalása még akkor sem jelent alkalmazotti viszonyt, ha az orvos fix díjazásban részesül (B. S. V. G. 107—1935).

Felesleges itt részletezni azokat az előnyöket, amelyek a munkásbiztosítás és az orvosok barátságos együttműködéséből adódnának, mert meggyőződésem szerint ez az együttműködés a dolgok belső

szükségességéből folyik. Méltányosnak tartom, hogy a társadalombiztosítás ne csak fiskális szempontokat kövessen az orvoskérdés megoldásában, hanem tartsa erkölcsi kötelességének közreműködni az orvoskérdés megoldásában, viszont az orvosi kar ne akarja az egész orvoskérdést izoláltan a társadalombiztosítások keretében megoldani. Jogos kívánságnak tartom pl., hogy a Központi Orvosi Tanács konzultatív jogot nyerjen egészségügyi kérdésekben és hogy — ami a modern szociálpolitikának alapkövetelése — mint érdekelt, az intézet igazgatásában is közvetlen befolyást nyerjen, de vészes és nagyon helytelen volna az orvosi kar részéről a társadalombiztosítás szétbontását követelni, vagy azon dolgozni, mert valóban bekövetkezhetnék társadalombiztosító nélkül, hogy az orvostársadalom mai helyzete egy-két évtized múlva aranykornak tűnnék fel a következő orvosi generáció előtt.

AZ EGYETEMES orvosügyi reformoknak szerves tartozéka az orvosképzés reformja is. Nagy tévedés volna ezt egyszerű pedagógiai reformnak tekinteni. Itt is az döntő, hogy az egyéni vagy a kollektív orvosi munkáé-e a jövő. Olyan reformra van szükség, amely számol az általános orvosi gyakorlat szükségleteivel és az orvosi rend megváltozott szociális helyzetével. A kiképzésben nagyobb figyelmet kell szentelni a betegápolás, a gazdaságos gyógyszerrendelés, az orvosérdekeltégi szervezkedés, a hivatási etika, a szakértői tevékenység, a szociálhigiéne oktatásának és útmutatást kell nyújtani arra is, hogy a fiatal orvos miként illeszkedjék be a modern állami élet mechanizmusába. Számolni kell továbbá azzal, hogy az egészségügy államelméleti felfogásában beállott változás és az orvosi vezetés biztosítása a szociális egészségügy mezején előbb-utóbb szükségessé fogja tenni a higiénikus szakorvosok kiképzését, vagy esetleg külön közegészségügyi fakultások létesítését.

Azoknál a korlátozásoknál azonban, amelyeket az utóbbi időben az orvosi pálya túltömöttségének a megszüntetésére különböző helyekről ajánlottak, helyesebb volna véleményem szerint az orvosi pályára lépők előzetes testi, lelki és erkölcsi szelekciója. Erre amúgy is szükség van egy olyan élethivatásban, amelyben embereknek teljesített személyes szolgálatról van szó, de a sürgős szükségét különösen átérzi az ember, ha az orvosi pályaválasztás motívumait ismeri.

Mit szólna ősmesterünk, Hippokrates, aki tudvalevőleg azt mondta, hogy az orvosi foglalkozásra születni kell, ha pl. az 1931—32-ben érettségizett és orvosi pályára készülő magyar ifjúság pályaválasztási motívumait ismerné? Az olyan kettős választott pályamegjelölések, hogy orvos vagy fakereskedő, orvos vagy technikus stb., igen kevés benső hivatásérzetről tanúskodnak és arra mutatnak, hogy az illetők az orvosi foglalkozás részéről támasztott pszichikai és etikai igényekkel sem igen vannak tisztában. Még kevésbé annak szociális lehetőségeivel.

Balassa János, a magyar orvosi rend bálványozott vezére 1838-ban ezt írta: „Vivere aliis, non sibi, constituit essentiam medici, nec non basim medicináé, artium praestantissimae celestibus ereptae“,

nem magának, hanem másoknak élni: ez az orvos lényege s alapja az orvostudománynak, valamennyi hivatás legelejének, amely az égiektől származik.

Az orvosi pályára készülők alkalmasságának pszichotechnikai vizsgálatában sem az intelligencia, sem az egyes képességek megállapítása egyedül nem volna elegendő jogalap a hármas irányú kiválasztásra. Az orvosi tevékenységben ugyanis nemcsak az intelligencia és a szakmabeli felkészültség, hanem a morális és személyi tulajdonságok, szóval az egyéniség a döntő, illetve az öszszemélyiség vizsgálata az első. Ennek megállapítása pedig nagy nehézségekbe ütközik, mert részint az egyes speciális orvosi ágak hivatási profiljából nem lehet egységes orvoskaraktert vagy foglalkozási típust összeszerkeszteni, másrésztől nem igen van olyan közvetlen módszer vagy eljárás, amely révén bizonyos lelki követelmények (türelem, erkölcsi komolyság, szociabilitás) kielégítő és megbízható módon megmérhetők lennének. A testi tulajdonságok, az érzékszervek épsége, színérzék stb. tekintetében is nagyon eltérő igényeket támasztanak az egyes ágak: általános gyakorlat, sebészet, a bőrgyógyászat, a fogászat, a tisztviselő, a gondozó és a gyógyító orvosi munka.

Századokon át elválaszthatatlan volt az orvostudomány és a higiéné és ma az individuális és szociális orvoslás szétválásának, a higiéné és az orvostudomány elkülönülésének előestéjén vagyunk. A vajúdas semmiesetre sem jelenti a természettudományokra felépített orvosi tudomány büszke épületének az összeomlását, hanem csupán átmeneti ideológiai bizonytalanságot, amelyet minden bizonnyal egy új felfelé irányuló lendület fog követni. Azok számára, akik aggodalommal szemlélik ezt a vajúdat és az orvosi gyógyítás végleges csődjétől félnek, megnyugvásul szolgálhat, hogy az érvényesülést kívánó szocializációs törekvések a történelem folyamán nem először merültek fel és a gyógyító orvosi munka individuális jellege csodálatosképpen mindig változatlan maradt. Viszont a társadalom szocialhigiénikus szükségleteinek a kielégítésére az egyéni higiéné már nem bizonyult elegendőnek és — bár az egyéni gyógyító orvos is továbbra is a higiéné szolgálatában marad — a nagy néptömegek higiénés színvonalának emelésére valóban kollektív megoldási módszerek szükségesek. Az államnak azonban érdeke és kötelessége arra ügyelni, hogy az egészségvédelem kívánatos fejlődése ne váljék az orvosi társadalom via dolorosa-jává, továbbá hogy az individuális gyógyításban az orvos és a beteg bizalmi viszonya újra helyreállíttassék.

A nagyközönség, amely sohasem értette meg egészen a magának külön etikát teremtett orvosi társadalmat, nem ismeri annak évezredek fejlődését, hivatási szociológiáját és patológiáját, az orvosi munka értékét és az orvosi felelősségérzés gigászi magasságát, az orvosi rend nyugtalanságában csupán egy kenyérgondokkal küzdő társadalmi osztály gazdasági harcát látja, pedig arról van szó, hogy az orvosi foglalkozás a személyes bizalom alapján működő független és szabad hivatás maradhat-e avagy a szociális igazgatás kollektív felelősségre nevelt egészségügyi hivatalnoki szervezete?

GORTVAY GYÖRGY