

# Az orvosi etika válsága

Előadás

## Dr. Szutrély Péter

A válság kritikus pontot jelent, mely a dolgok jobbra fordulását *vagy* végromlását vetíti előre. A döntés felelősségével járó foglalkozásoknál történetük folyamán zömében íratlan viselkedési szabályrendszerek alakultak ki, melyek az adott foglalkozás, szakma, hivatás sikeres művelését lehetővé tették. A társadalom ezeket a normákat elfogadta, bennük, illetve az ezek szerint élő, dolgozó egyéneken megbízott. A gyógyítás, melynek évezredes hagyományrendszere alapján nagyigényű etikai háttere van, csak akkor lehet eredményes, ha ez a háttér a társadalom teljes bizalmával karöltve működőképes. Az elmúlt jó fél évszázad „kultúrtörténete” példátlan rombolást hozott az orvosi etika és társadalmi bizalom kölcsönhatásaiban, melynek következtében ma határozottan rá kell mutatni arra, hogy gyógyítás ezen etikai végromlás közepette nem lehetséges, legfeljebb emberjavító szerelőcsarnokok működtetése. A rombolás okaira és módszertanára kíméletlen szókimondással és analitikus, szűnni nem akaró rákérdezéssel kell felhívni a figyelmet. Ennek célja nem más, mint a gyógyítás szereplőinek lehetővé tenni a fanatizmusig terjedő fiskális, jogi–bürokratikus és médiabéli (antikultúrális) jelenségek helyes megítélését. Csak a megfelelően kritikus, rákérdező és biztos ítéletet hozó orvos fog a jövőben is gyógyítani, vagyis beteget osztatlan bizalmát élvezve annak gyógyulásában segíteni.

Az etika arisztotelészi megfogalmazásban a jó és rossz cselekedetek megítélése, ezek motivációjának értékelése. Feltétel, hogy a cselekedet szabad akaratból történjék, és legyen meg az a tudás, mely megadja a cselekedet következményeinek mérlegelhetőségét, így a mellékhatások lehető csökkentését. Az orvosi etika ennél annyival több, amennyiben egy foglalkozás speciális területén működik, a professzionális segítő, és az e segítséget elváró ember igényeit kezeli. Az orvos (gyűjtőfogalom, értendő alatt a gyógyítás minden szereplője) tanult és gyakorlott segítő, aki az élet azon fázisaiban tevékenykedik, amikor a másik ember élete egy negatív fázisában erre rászorul, vagyis beteg.

Az etika nem jog! Annál lényegesen szélesebb, mélyebben ülő, írott vagy íratlan, hol szabatosan megfogalmazott, hol csak féltudatosan megérzett társadalmi együttélést szabályozó értékrendszer. A jog erre építkező konkretizálás, mely pontosított megfogalmazás után értékelés nélkül alkalmazza a normákat. Ebből az is következik, hogy az etika jogi értelemben nem szankcionálhat.

Foglalkozásunk etikájával együtt kell élnünk, minden percünk és cselekedetünk háttérében hat. Ezt eskü letételével ki is fejezzük, mely egyszeri, egész életre kiható és visszavonhatatlan.

Ám a gyógyító–segítő ember olyan érdekekrendszerek súlyosan ható erőterébe keveredett, mely erőterben már érző, emberi lény nem képes tiszta, belső hangjaira hallgatva cselekedni. A legkülönbözőbb, kímélelenül és nagy erővel ható érdekek vektorai néha ugyan gyengítik, ám nagyobb részben erősítik egymást. A tűrőképességet messze meghaladó nyomás alatt összeomlik a cselekedet indikációjának tiszta mérlegelése, az orvos interperszonális kapcsolatai – egyre gyakrabban – csődöt mondanak. Tehát végromlás következik be, ami a professzionálisan segítő ember esetében ön – és közveszélyes.

A társadalom mindezt nem ismeri fel, az etika tiszta forrásában, szilárd háttérében nem bízik meg. A segítségre való ráutaltság reflektórikusan ellenagressziót szül, ezt a propaganda kihasználja a mindennapok hordalékain evezve. A jog és etika fogalmát rendszeresen keverve fokozódik a nyomás, míg az etikáját vesztett monetáris haszonelvűség és fiskalitás világméretű nihilizmusa további lapátokkal tesz rá erre a már sístergő kazánra. Az orvos érzékeny és egészséget követelő munkája mellett gyenge társadalmi immunitással rendelkezik, a szüntelen támadásoknak nem tud ellenállni. Ez mutatkozik meg szervezetlenségében és szervezhetetlenségében. Ez mutatkozik a fogalomhamisítások elfogadásában, azok életébe való készséges beépítésében. Csak példák erre a minőség, teljesítmény, verseny, ellenőrizhetőség, bürokrácia közismert, ám nem köztudott fogalmai, melyeknek éppen az orvosi speciális etika vetületében nincs adaequat jelentéstartalma. Jövevényszavak, kölcsönvett, rosszul vagy tudatosan kihasznált fogalmak.

Az orvos etikával átítatott lényével szembeni társadalmi bizalom, és fordítva, illetve az orvos és betege közötti kölcsönös bizalom felszámolása *összeomlás*, az eredmény a gyógyítás eredeti motivációja szempontjából nulla. A ma érvényben lévő „Eikai kódex”-ekben nem található meg a bizalom kifejezés, az orvosi eskü szövegében pedig csak így szerepel: „...a beteg bizalmával nem élek vissza.”

Holott a bizalomalapú medicinának nincs alternatívája. A rossz folyamatok kritikussá váló mélypontján egyedül ezen az alapon létezhet elegendő cselekvési potenciál, ami a negatívát ismét pozitívvá változtathatná. Ám a potenciál csökken!

A bizalomrendszerek még javíthatók, még vannak tartalékok a múltból. Megtisztított, speciális etikai igényeinknek megfelelő rendszerek a tudományok alkalmazásában, a szabályozásban, a közélet vetületeiben és a jellegzetes szakmapolitikában rövid időn belül gyűjthetjük meg a remény fényeit, melyre a betegségügy minden szereplőjének eminens igénye van.

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Tíz percben mindezekről csak összeszorítva, szűk szemekkel és jó adag emócióval lehet beszélni. Többre sem a keretek, sem az alkalom nem ad lehetőséget. Churchill után szabadon: nem ígérhetek mást, csak provokációt, hiszen az ingerlés gyakran eszköze a gyógyításnak. A részletek, a kifejtések és alátámasztások azonban nem válnak feleslegessé. Legnagyobb örömömre szolgálna, ha minél többen nekem támadnának, és minél többen keresnék az alkalmat a vitára, a hiteles cáfolatokra, mert ez azt jelentené, hogy van kilátás, és talán lesz megoldás is.

A 2010. augusztus 24-én, Budapesten elhangzott előadás gondolatainak kibontása írott formában:

## Mitől lesz megfizethető a gyógyítás?

Nincs szerte a világon egyetlen elképzelés, terv, vagy program, mely értelmes, követhető és valóban hatékony választ adhatna e kérdésre. A következő kérdés pedig az, hogy vajon miért nem talál senki megoldást?

A szokásos válaszokat ismerjük. Orvosilag megtehető, gazdaságilag nem. Szélsébesen „fejlődő” eljárások, innovatív gyógyszerek, igény mindenütt, melyet a társadalom teljesítő képessége nem tud követni. Úgy tűnik, hogy ebből az ördögi körből nincs kitörés, nem lehet megtalálni az egyensúlyt, így aztán az egész „civilizált” világban tombol az elégedetlenség, nagyok a feszültségek, a teljes „egészségügy” átpolitizált, mindenki szotyolája. A XXI. század első évtizedére valamikor a „krízis” kifejezéssel fog visszaemlékezni a történelem, ami azt fogja jelenteni, hogy korábbi korok kapitális hibáival fájdalmasan kellett megküzdeni. A XX. században hasonló dimenziókat világháborúknak neveztek el az emberek, a XXI.-ban krízis lesz a jelölés. (Legalább is reméljük, hogy ennél maradunk, bár a század még elég friss.)

A krízis arra tehát máris elég, hogy megtudható legyen: az eddigi tételek a közgazdaságban, s így a „köz”-ben és „gazdaságban” is használhatatlanok. Új tételek ugyan még nincsenek, a tanácstalanság tökéletes. A gyógyításra, miután átpolitizált „köz”-ügy, teljeséggel illik ez a megállapítás.

Szerénytelenség lenne elsőnek tételekkel jelentkezni, melyek egyrészt nem is újak, másrészt szinte minden jóakarató gyógyító emberben élénken élnek. Ám mégis venni kell a bátorságot a felszólaláshoz, mert ennek a krízis-kornak van még egy jellemzője: a fogalmak metamorfózison estek át, nem egyszer tudatos ferdítések áldozatai. Így: a szólás- és vélemény közreadásának szabadsága ugyan „szent”-nek elismert kulturális vívmány, tabuk kerítésén átkiabálni mégis nagy bűn. Bár az egyedi gondolkodást üdvözli mindenki, aki azonban teszi, mérge lehet belőle. Tehát bátorság kell

a következőkhöz, mert tabukról, elméletekről és hibás gyakorlatokról, beidegződésekről, elferdült fogalmakról kell szólni.

A címben feltett kérdésre a válasz létezik: a gyógyítás akkor lesz megfizethető, ha a kultúremler elvégezte a fogalmak körötti nagytakarítást, illetve a kipucoltakkal újra rendezte a gyógyítás filozófiáját, tételeit, gyakorlatát.

Most pedig soroljuk fel ezeket a fogalmakat, melyeknek új hitelesítése fontosabb, mint bármely piaci, vagy éppen patikamérlegé.

1. Az orvos, mint gyógyító. Bizalom, etika, ellenőrzés, mérhetőség, munka, szolgáltatás, teljesítmény, minőség, minőségbiztosítás, verseny, a gyógyítás körülményei.
2. Az orvosi munka ellenszolgáltatása, díjazása, az orvos–beteg pénzalapú viszonya, kezelési szerződés, biztosítók (kasszák), deus ex pecunia et machina. Érdekvédelem, szakszervezet, bérharc, egyéb fiskális harc. A gyógyítás munkakörülményei.
3. Egészségügy, politika, gyógyítás, *betegségügy*, a gyógyítás munkalehetőségei.
4. Az alkalmazott tudományok, fejlődés, drágulás, haladási sebesség, eredményesség, mindenhatóság, lehetséges és megengedhető, szükséges és elégséges, alkalmazandó, vagy alkalmazható. Információ.
5. Aegrotus. Vagyis szenvedő beteg, igényes fogyasztó, ideges idők áldozata, járulékfizető jobbágy, laikus, művelt beteg, öntudatos beteg.

A továbbiakban bár egyesével vesszük elő ezeket a fogalmakat, mégis átfedések lesznek, hiszen bonyolult rendszerekről van szó.

Az orvos, mint gyógyító.

(Az orvos fogalma alatt értendő még a teljes gyógyító folyamatban résztvevő bármely hivatás–jellegű foglalkozási ág is.)

*Természetes, ősidőktől fogva ismert emberi igény: segíteni másoknak ott, akkor, amikor arra szükség van, azzal, amivel éppen lehet.* Ha e segítő ember keresi a helyet és időt, vagy ha több olyan adottsága van, mint másoknak, melyekkel segíthet, akkor ez hivatás–jellegű, vagyis professzionális tevékenység. Az orvos ilyen ember.

Éppen ezért soha sem lehet „szolgáltató”, mert *nem szolgált*. Nem ad valamit és nem kapja meg e valaminek ellenértékét pénzben. Nem javít-szerel, nem varr-szab, nem épít és renovál.

Az orvos nem előállító, termelő, tehát nem iparos, ipari munkás. Így nem vonatkozhatnak rá az iparból bugyután kölcsönvett fogalmak, mint „teljesítmény”, „verseny”, „minőség”, sőt e minőség biztosítása.

A betegségek, melyekkel az orvosnak dolga akad, két nagy csoportra oszthatók: egyértelmű, vagyis rövid távon diagnózishoz, eredményes (vagy eredménytelen) kezeléshez vezet, majd ezek után gyógyulás, vagy éppen nem gyógyulás következik be. A másik csoportban, mely nem kisebb, két – vagy több értelmű, tipizálhatatlan panaszok, kórképek, diagnózisok, terápiák és eredmények, eredménytelenségek tartoznak. *A betegség baj, a gyógyítás segítség a bajban.* A gyógyító lépések tehát nem szolgáltatások, *a gyógyulás nem végtermék, s nem minőség, hanem élet, s mint olyan megfoghatatlan. A megfoghatatlan élet pedig számszerűen (különösen biner módon,) nem kifejezhető.* A gyógyító lépéseket megtévő orvos azt azért teszi, mert *professzionalitása mellett elkötelezte magát egy életforma mellett, melyben mindig s mindenkor abból ad, amije van, azt őszintén, segíteni akarón.* Ez az *orvosi etika lényege.* Az iparból átvett fogalmak (teljesítmény, minőség) tehát nem alkalmazhatók a gyógyító tevékenységre. A neoliberais gazdaság szemléletből átvett verseny fogalma még ennél is kevésbé. Verseny alatt értendő, hogy egy adott értéket két (vagy több) adott személy (valódi vagy jogi) állít elő párhuzamosan, majd mindegyik igyekezik azt a lehető legelőnyösebben, a versenytársát megelőzve eladni. A gyógyító munkában nem állítunk elő semmit, azt nem adjuk el. A másik gyógyító orvos nem vetélytársunk, vele sem a beteg teste-lelke felett, sem betegsége felett nem versengünk. A verseny szorosabb, sportban alkalmazott, eredeti értelme sem húzható az orvoslásra. Ott ugyanis a verseny nyertese az, aki képes az adott feladatot a legjobban megoldani. A beteg adott betegsége ugyan lehetne adott feladat, mint 100 m lefutása, ám a gyógyító megoldás, az eredmény nem mérhető pontosan, másodpercre, méterre, gólokkal, célkörökkel, nem fejezhető ki számszerűen. A beteg pedig nem futópálya, melyen mondjuk a láz felszökése a „Startschuss”, és amelyen e jelre adott számú orvos rajtol. A neoliberais önszabályozó verseny, mint jó, jobb, legjobb, vagy éppen rossz, rosszabb, legrosszabb forrása, a sport, mint a győzelem hipnózisa, az endorfinok bő forrása tehát a gyógyítástól idegen fogalmak. (Még a

coubertini mondás sem lehet igaz az orvoslásban: „Nem a győzelem, a részvétel a fontos!”...)

Minőség: eleve hanyagul, rosszul használt fogalom. Nem tudható, hogy melyik értelmezés kerül felhasználásra? A filozófiai? Vagyis az, amit érzékel az ember? Idő? Tér? (Mint elsődleges minőség.) Szín? Szag? (Mint másodlagos minőség.) Tulajdonság? Jellegetesség? Érték? Avagy adott termék osztályozó, osztályozható beosztása? (Pl. minőségi bor.) A mai gyakorlat azt mutatja, hogy ezt a kifejezést egyszerűen utóbbi, értékítéletet kifejező formájában használják leggyakrabban. Ipari termékekre tehát igaz, nemtermék jellegű tevékenységre használhatatlan. Hiszen egy zenemű előadásának, egy színészi alakításnak sem lehet minősége. Finomkodó, elkerülő fogalom jószándék feltételezése mellett, amikor is nem szeretnénk azt mondani, hogy ez vagy az jó, más pedig rossz. A „minőségi bor” cégéről minőségi, a valóságban pocsk lőre, vagy finom nedű.

Rosszindulat feltételezése, az orvoslás ellen teljes pompájában terebélyesedő társadalmi ellenőrzés–kényszer esetén remekül használható fedőfogalom a fentről lefelé való smasszer–típusú ellenőrzésre, mely távolról sem folyamatszabályozás. Jobb, esetleg rosszabb minőségű gyógyítás elképzelhetetlen minden orvosi etika szerint. A gyógyításnak nincs értékskálája, melyen a gyógyítás személy (orvos) szerint itt–ott–amott helyezhető el. A legjobb végállapotától lefelé ugyanis nem gyógyítás van, hanem kuruzslás, pancserkodás, komolytalanság, vagyis orvosetikai szempontból túrhetetlen állapot. A segítség, annak professzionális változata, a gyógyítás csak jó lehet. Vagy éppen rossz. Utóbbi azonban ritka, mert talán egyetlen ember sem indul úgy életében a segítség feladatának, azt magáénak érezve, azzal azonosulva, hogy amit tesz, rosszul fogja tenni. A társadalom azonban éppen ezt feltételezi az orvosokról, sőt azt is, hogy sok esetben ezt szándékkal teszik. Tehát: gyógyítását minőségi ellenőrzés alá kell vonni, az ilyen gazembereket ki kell szűrni azon célból, hogy a gyógyítás minősége megmaradjon.

Meg kell tehát találni az új, ide illő fogalmakat!

Elsőként a legfontosabbat, ami nem más, mint a *BIZALOM*. Az orvos kulcsembere a nagy folyamatban, kiváltságos, akinek a társadalom megadja a korlátlan bizalmat. (Mindez értendő megintcsak a gyógyító tevékenységek egész körére, tágabb értelemben természetesen a társadalom más,

működéséhez kulcsfontosságú feladatára is, mint pl. rendőrség, tűzoltóság, egyéb hatóságok, stb.)

A bizalom pedig azt jelenti: adott egyén képzése, életvitele, emberi tulajdonságai alapján abba a helyzetbe kerül, hogy a társadalom számára fontos feladatokat vállalhat, azokat megoldja, a társadalom pedig tudja, hogy a feladatot jól oldotta meg. Tudja, hogy legközelebb ugyanígy lesz ez. Ezzel szemben az orvos tudja, hogy irányában ez a bizalom megalapozottan működik, azzal nem él vissza. Ilyen légkörben dolgozni jó. Csak az az orvosi munka jó (ezáltal gazdaságos, megfizethető, a tudás legjavát nyújtó, stb.) mely olyan orvosoktól származik, kik a *kölcsönösen élvezett bizalom* közepette élvezettel teszik teendőjüket. *Minden egyéb munka, melyet nyomás, társadalmi düh és a bizalmatlanság számtalan megnyilvánulása kísér, rossz. (Gazdaságtalan, megfizethetetlen, silány színvonalú, stb.)*

*Amíg az így értelmezett bizalom nem kerül a gyógyítás középpontjába, addig nincs értelme semmiféle további erőlködésnek, „rendszerépítésnek”, aberrált „reformnak”. A bizalom fogalma sokáig természetes pályája miatt az orvoslásban valóban központi szerepet kapott. (Ennek jele még ma is a német közvéleménykutatások rendszeres kimutatása, mely szerint a társadalom évtizedek óta az orvosi munkát helyezi a legmegbecsültebb foglalkozások első helyére. Pedig éppen elég rombolás történt azért, hogy ez ne így legyen.)*

Az elmúlt 150 év „kultúrtörténete” mutatja, hogy a gyógyító, segítő ember elleni társadalmi irigység, düh, mint a kiszolgáltatottság természetes reakciója a lehető legaljasabb módon került felfűtésre. Nem érdemes egy ilyen „szellemi irányzat” esetén pontos „célról” gondolkodni, általában nem egy cél, hanem egy légkör, szemlélet következménye az ilyesmi. A kártékonyság a társadalom egészére ható, más területeket immár maga alá temető eszmékből származik, melyek mind látszólag világmegváltó jellegűek. Az orvoslás elleni kártékonyság, a bizalom folytonos és igen erős rombolása érthető módon minden ilyen luciferi vonulatban, mindig és mindenhol jelen volt. Az eredmény tehát még szembetűnőbben jelentkezik: a világ nagy része képtelen az orvoslással a szó valódi értelmében boldogulni. Amikor a monetáris rend ugyanezen romboló hatások következményeként összeomlik, amikor a gazdasági rend ennek következtében ugyancsak inog,

akkor *itt az ideje a lehető leghangosabban követelni a gyógyításban a bizalom központi helyzetének visszállítását.*

Miért kell ez? Hogyan történik? Mit kell tenni?

*A bizalom megoldja az egyik alapvető konfliktust: „orvosilag lehetséges, gazdaságilag nem”. Az az orvos, aki minden lépésekor mindennemű befolyás nélkül mérlegelni tudja, hogy mi a lehetséges és mi a gazdaságos, elégséges, nem kerül ezzel a formulával konfliktusba.* Tudja, hogy lépésének mi a lényege, célja, értelme, ám azt is tudja, hogy ezen értelmet nem kizárólag a betegre, mint zárt egységre, hanem a betegre, mint a társadalom részére kell vonatkoztatnia. Mérlegelése tehát több vektoru, erőterek középpontjában történő, döntésének számos vonzatát is ismeri. A bizalom az, amikor a társadalom e döntésbe nem kíván beleavatkozni, mert tudja, hogy jó lesz, a beteg (ha lehet, interaktív módon) ugyancsak e döntést fogadja el, mint számára jót, s az orvos is elégedett lehet munkájával, mely elégedettség sikerélmény, a legjobb és leggazdaságosabb ösztönző. Orvost itt most egyes számban említettünk, de ez lehet többes is, vagyis adott beteg esetében több orvos, orvoscsapat, vagy éppen a „második vélemény” orvosa is. A második (néha harmadik,) vélemény magas fokon etikus, döntést optimalizáló berendezkedés lehet, melynek egyfelől feltétele a kollegialitás, másfelől a beteg kívánságának elfogadása második vélemény meghallgatására. Semmiképpen nem lehet jogi, politikai, vagy ellenőrző indíttatású rendszer. A második vélemény a bizalom kifejezője, a bizalomé, mely a beteg részéről mindkét orvos iránt megvan, s az orvos részéről kollégája iránt, hiszen tudja, hogy nem lejárata, hanem döntés-optimalizálás történik.

A bizalom fentiek szerinti kialakulásához a mai romokon teljesen elégtelen csak mondogatni, hogy „majd, ha...” A társadalomnak éreznie kell a közszellem, közhangulat változását, ugyanakkor éreznie kell az aktivitást is. Tudnia kell, hogy *megkezdődött a bizalom felépítésének közakarata.*

A fenti, bizalommal bíró orvost fel kell készíteni nehéz feladatára. E felkészülésnek nagyon sok iránya van, melyek közül a mai orvosképzés eleve legfeljebb 50%-ot ismer. Ez ugyan a szorosabban vett „orvosi tudományok” területe, vagyis az alkalmazott természettudományok. Kis részben, még ma is inkább tessék-lássék kerül egyáltalán tárgyalásra néhány társadalomtudományi vonzat is, ám ezek értéke már csekély akkor, amikor a

befogadó hallgató a társadalom megértésére teljesen felkészületlen. (Az utolsó figyelmeztető szót e téren Magyar Imre mondta ki, a 70-es évek második felében.) Társadalmat, abban élők teljes életét nem lehet megérteni, értékelni, döntésekbe bevonni anélkül, hogy lehető igen széles körű „műveltség” ne legyen a háttérben. Történelem, irodalom, jog, zene, művészettörténet, vallásismeretek, filozófia, ökonómia és világlátottság nélkül nem várhatunk el a fenti bizalomhoz vezető folyamatot.

Amennyiben ez így van, akkor viszont legalább egy újabb generációnak kell beérnie ahhoz, hogy a mai, alapjaiban el – és megrontott oktatás–nevelés után már a fentiek szerinti fiatalokhoz jussunk. Ennyi időnk nincs. Nem is kell! A ma aktív orvosok igen sok erőt, időt, energiát áldoznak „továbbképzésre”, ezt bizonyítani is tudják egy perverz pontozási rendszerrel. Estéket töltenek el azzal, hogy ismételten hallgatják különböző gyógyszerek felhasználásának előnyeit, napokat töltenek azzal, hogy kongresszusokon semmitmondó „tudományt” hallgatnak. Semmiféle felmérés nem készült még arról, hogy a tudományos előadások valóban hány százalékban szolgálják a tapasztalatátadást, az új ismertetését, a képzést, és hány százalékban ismételtetik mindazt, amit már a hallgatóság régen tud. Nem tudjuk, hogy mennyi adott kongresszuson azon előadások száma, melyek csak azért készültek, hogy az előadó előadhasson. *Gyanús azonban, hogy nagyobb kongresszusokon is általában az előadók csak saját előadásuk előtt–után láthatók a teremben.* Az kongresszusok szakmailag kiváló előadásainak többségénél is látható a fenti képzetlenség. Jó előadónak lenni nem könnyű. Jó orvosnak sem. Bizalom nélkül az előadás sem hiteles, a legjobb szakmaiság, a legjobb szándék mellett sem. A jó előadó e műfajban képzett ember. Retorika és egyéb közvetlen tudomány, továbbá a fent említett életismeretek nélkül az előadások nagy része szakmailag magas szint mellett is kínos diaolvasássá zsugorodik. A „kötelezőnek” előírt továbbképzések döntő hányadánál pedig nagyon kétes üzletelési háttér érezhető, mely annál inkább súlyosan sértő, mert az orvosok ezen üzletelést saját köreiből termelik ki, míg mások jámboran tűrik.

***E megterhelések csökkentése tehát azonnali feladat,*** a felszabadult idő, energia pedig rövid úton új típusú képzésre fordítandó. *Kiscsoportos, interaktív összejövetelek ezrei kellemes hétvégék alkalmából.* Mindazon kollégák mozgósítása és megnyerése, kiknek valamilyen téren hobbyjuk van. A hobbyként megélt művészet vagy tudomány interpretációja gazdag és

hiteles lehet, interpretátora lelkes, önzetlen, ugyancsak hiteles. „Szabadegyetemek, akadémiák, napok vagy esték”, az elnevezés fantázia kérdése. A bizalom megteremtéséről gondolkodva pedig csak másodsorban lehet felvetni a „ki fizeti?”, „hogyan, ki szervezi meg, vállalja?” – típusú kérdéseket, mert ezek csak addig kérdések, amíg az általános nemakarás érvényes. Amikor a bizalom felé épülő út már legalább nyomokban látszik, a részletek maguktól mutatkoznak meg.

A bizalom mellett elmaradhat-e ebben a bonyolult rendszerben az ellenőrzés?

*A mai, ferde értelemben igen. Ma ellenőrzés alatt fenyegetést értünk.* Nyilvánvaló és köztudott, hogy ugyan szabadság lenne életünk alapja, az általános bizalmatlanság és a terjengő rosszindulat egymást kiegészítve a szabadságtalanság eldorádóját üli. Ellenőrzés, követelményeknek való elégtétel teszi ki az élet jó részét, holott a követelmények értelme nem látható, nem érezhető, így azokkal azonosulni lehetetlen.. Ha érthető lenne, az ellenőrzés nagy része feleslegessé válna. Ám a követelmények életidegen, sokszor agyament, perverz rendszere egyre több ellenőrzést indukál. Egyre nagyobb üzletet is azok számára, akik sikeresen kaparintották meg az ellenőrző (pecsétbirtokosok) szerepét. Ellenőrzés *valójában* azonban nem folyik, hiszen az *egy folyamat lenne, amikor adott rendszer egy másik fölé rendelve az alrendszer folyamatait érzékeli, értékeli, s adott esetben a felettes rendszerben megadott koordináták szerint kiigazítja.* A közélet és magánélet mai ellenőrzése javarészt nem ilyen. Ma a cél nem a *folyamatok kiigazítása*, hanem a sápolás, a büntetés, melynek motivációja csak részben pecuniális, részben interperszonális agresszivitás. Az ellenőrzések általában haszontalan információk kérésével járnak, melyeket kiértékelni már csak össz mennyiségük miatt is lehetetlen. Az információ felértékelődése után annak infarktusa az ellenőrzés öncélúságát okozta. Kártékony, gazdaságtalan, rossz beidegződésekkel telített gondolkodási rendszer, melynek fenntartása *óráról órára rontja a gyógyítás jövőjének esélyeit is.* (Az információ mennyiségének parttalan szaporodása végső soron annak kezelhetetlenségét jelenti, az elértéktelenedett és infarktus-szerűen torlódó, feldolgozhatatlan információ pedig egyenlő a *butaság* pontosítható fogalmával.)

Az ellenőrzés ma fenyegetés, mely az orvoslásban gyakorlatilag irracionális szankcióktól való félelemmel dolgozik. A ellenőrzések rendszere éppen a bizalom alapjainak lerombolásához vezet, így a megfizethető gyógyítás célja szerint kontraproduktív.

A fent meghatározott értelmű ellenőrzésre, vagyis *rendszerfigyelésre*, *rendszerkorrekcióra* szükség van. (Rendszer alatt érthető az egyes orvos konkrét lépése is, hiszen az is egy bonyolult rendszerben keletkezik.) Ehhez igaz, hogy alrendszert csak az önmagából felfejlesztett főrendszer ellenőrizhet, az orvoslás esetében tehát az orvos. Ez a bizalom újabb köre, kifejezője és éltetője is. A megfelelő struktúra e célra valóságos, élő és működő, bevált, néhány elméleti korrekcióval: *a kamarai rend*. Amelyhez ugyancsak természetesen csatlakozik a „szabad szellemi foglalkozású orvoslás” alatt ismert fogalom, melyet mindmáig talán a legkevésbé ferdítettek el. Ennek valószínű magyarázata az, hogy érdemben csak kevesen ismerik lényegét. (Helyében jobb lenne egyszerűbb, kimondhatóbb, közérthetőbb fogalmat emelni: *szabad orvos*.) Az ellenőrzés, mint rendszerkorrekciós feladat az érintettek számára érthető, azt segítségnek élik meg, mert az is. Segítség fenyegetés helyett. Motiváció demotiváció helyett. Melléállítás ellene való ágálás helyett. A gazdaságos üzemvezetés alapvető ismereteinél tartunk.

Ide tartozik a gazdasági ellenőrzés lehetősége is. A tétel igaz, hogy aki fizet, annak jogában áll tudni, hogy azért fizetett, amit kapott, az került a számlára, amiért fizetnie kell. Természetes folyamat, mely a mai informatikai lehetőségek mellett akkor nem terhes, ha az erre alkalmazott rendszer érthető, áttekinthető, nem bonyolult. A mai finanszírozási rendszerek a világ egészségügyében az irracionális Babel-tornyai, melyeken a folyamatos építkezés, vélt javítás közben a közös nyelvet bár nem Isten, hanem az ember zavarta össze. Tette ezt az ellenőrzés öncélúvá válása miatt, azzal az indítatással, hogy *folyamatokat szeretne megérteni anélkül, hogy értené a folyamat jelrendszerét*. Fordításokat készített egyik nyelvről a másokra, holott éppen e nyelveken egy kukkot sem értett. Ám pusztán szellemi kapacitásszűkében, lustaságból és önteltségből a megoldást nem a nyelvek megtanulásában látta. A pénzügyi ellenőrzés tehát a fenti meghatározott al-felrendszerek összhatása, nem pedig vélt bűnelkövetés-megtorlás. Ha gyors és eredményes a folyamatfigyelés, akkor csakis tévedések lépnek fel. Egyébre nincs lehetőség. Ez a bizalom eleme.

A szakmai ellenőrzés a bizalom alapú orvoslás része. Más összefüggésben ismert az „öncenzúra” fogalma, mely nem más, mint a mondandó vagy teendő ismételt átgondolása bizonyos szempontok szerint. Vagyis igen belső, lelkiismerti folyamat. Ha bonyolult döntések szükségesek, nyilvánvalóan abból kell kiindulni, hogy a döntéshozó törekszik a helyes, az adequat, megfelelő kérdésfeltevésekre, válaszadásokra. Ehhez pedig tudásra van szüksége. Tudását beszerzi, ápolja, bővíti szükségleteinek megfelelően. Az ilyen típusú orvoslásban redukálható az „ellenőrzés” mindenféle formája, de különösen az a látszattevékenység, melynek életképessége kommerciális tisztátalanságok halmazán burjánzik.

Részletesebben: jó 40 évvel ezelőtt egy vidéki kiskórház havonta rendezett meg ú.n. „kliniko-patológiai” konferenciákat. Ezeken a különböző osztályok fontos betegeit tárgyalták meg, a közös eseteket, a fogas kérdéseket. A konferenciákon általában külső kollégák, főorvosok is megjelentek. Ha pedig halálesetről volt szó, általában az összes érintett kolléga összegyűlt a boncteremben. Az esetet megbeszélték, a tanulságokat levonták, majd – sokszor heves vita után – befejezték az összejövételt. Ezt nevezhetjük ellenőrzésnek. Nevezhetjük továbbképzésnek, nevezhetjük, ha másképp nem érthető, minőségbiztosításnak. Nincs tudomásom arról, hogy ma minden kórház, rendelő vagy egyéb intézmény gyakorlatában ilyesmi rendszerességgel előfordulna.

A szakmaiság megszerzésében, ápolásában és szélesítésében csakis és kizárólagosan önszerveződő szakmai csoportoknak, (pl. kamara) van keresni valójuk, kiegészítve az egyetemek, esetleg nagyobb egyéb tudományossá fejlődő műhelyek tudásával. Magyarország 4 orvosi fakultása, egyeteme bőségesen elég e téren, viszont minden 6–8 kis rendelő legkésőbb kiképezhet önmagának (esetleg kamarai segítséggel) egy ilyen önképzőkör-szerű (jó értelemben, nem pedig szintet jelző félrehallással!) konferenciát. Az ezeken való részvétel bár önkéntes, az „illendőségen” túl a határfok, a színvonal, a témákkal való azonosulás, a hétköznapi igénye biztosítja azt. Az említett példa esetében, akkoriban a gyógyszercégek reklámetetése sem volt ismert, vacsorát otthon kaptak a kollégák.

Sem a jog, sem az ellenőrzés filozófiája nem zár ki szankcionálást, vagyis a nem jogkövető magatartás lehető megszüntetésére való hatást, illetve az

ellenőrzés során végrehajtandó rendszerkorrekció végrehajtásának elmaradása esetén annak hathatósabb indukcióját. Feltűnő az, hogy amíg általában „civilizált” társadalomban a jogkövetés a jellemző, a szankcionálandó törvénysértések ehhez képest mégiscsak kisszámúak, addig a gyógyításban látszólag éppen fordítva lenne ez a helyzet. Ez természetesen sehol a világon nem igaz, a média elvtelen primitivitásai által okozott érzékcsalódás. (A németországi évi kerek 50 millió orvos–beteg kapcsolat után az évi átlagosan elismert műhiba vagy etikai elmarasztalás 400 alatt van.)

De mivel „kényszerítsük” az orvost arra, hogy olcsó gyógyszereket rendeljen, spóroljon a drága vizsgálatokkal, stb? *Semmivel.* Ne kényszerítsük, hanem bízzuk meg azzal, hogy mint bizalmi személy azt teszi, amit kell. Vagyis pl. olcsóbb gyógyszert rendel. Rendelhetne drágábbat is? Igen. De minek? Ha tudja, hogy az olcsóbb ugyanolyan, mint a drágább. Tudja valóban?? Akkor mitől olcsóbb? Ebben az esetben a bizalom megkövetelése az ő joga. Mert bízni kell abban, hogy az olcsóbb gyógyszert ugyancsak bizalommal bíró kollégák jónak nyilvánították. Mindenféle hátsó, rendszerint pecuniális háttér nélkül. Bizalommal tudnia kell, hogy egyes vizsgálatok azért valóban drágák, mert kis sorozatokban előállított, nagy fejlesztési múlttal rendelkező gépekkel történik, ezeknek ára van. Működtetésük minden tekintetben igényes dolog, annak is ára van. Rendben. Takarékosan vetem be a köz- és a beteg javára. Átgondolom, hogy van-e más lehetőség, mit várok el a vizsgálatától, mi lesz annak hasznosítható következménye, stb. Az orvosi gondolkodás alapelveinél járunk. Ezek az elvek megfizethetőek.

Hogyan lehet mérni a gyógyító tevékenységet?

A válasz erre egyszerű. Sehogy. Ez a tevékenység, mint annyi más közérdekű, társadalmat egészében érintő tevékenység, *nem mérhető.* Sem kilóra, sem darabra, sem centire. Nem „kódolható”. Sem egy, sem több szám vagy számkombináció nem fejezheti ki a tevékenység lényegét. Az élő élet nem 1 – 0 alapú. Jobb–rosszabb közelítések, leképezések lehetségesek, de nem a *pontos* mérhetőség igényével. Kétségbeesett, groteszk adatneurózis pl. a nemzetközi IPSScore a beteg vizelési tüneteinek „belövésére”. Hosszabb urológiai szaktevékenység után is nehezen adható meg a válasz e szindrómatáblázat legalább 2 kérdésére. A táblázatot általában nem gyakorlott „többsélyes” vizsgázókkal töltetjük ki, hanem ideges, feszült betegekkel, akiknek már a kérdés pontos megértése is gond. (Pl.: Milyen

gyakran észlelte az elmúlt hónapban, hogy vizelete gyenge sugárban ürül? Milyen gyakran fordult elő az elmúlt hónapban, hogy erőlködni kellett, hogy meginduljon a vizelet? A válasz: egyszer sem, néhányszor, rendszeresen. Az eredmény egy szám. Pontosságához a betegnek meg kell értenie, hogy az elmúlt egy hónapról van szó, majd meglehetősen célzottan kell rekonstruálnia alig tudatosult életműködését.)

Számos okból jó lenne, ha valóban lenne ilyen használható diagnosztikai, besoroló lehetőség, de nincs. *Aki tüneteket, érzéseket csak számokra fordítva tud értékelni, az ezeket megfoghatatlan tünetényekként is kezeli, számára ezek nem mondanak semmit.* Ennek következtében adatneurózis fokozódik, idegessé válik, és végképp elveszik a bizalommal működő interperszonális orvos–beteg kapcsolat számára. Természetesen mérhetőek szintek, nyomások, impulzusok és pulzusok, alkothatók képek, mérhetőek átmérők, térfogatok, hosszúságok és egyébek. Természetesen alkotható mindebből egy átlagolt „normálrendszer”, mely *segít* a tájékozódásban. Ezerféle eszközzel mérhető ezerféle paraméter. Ezekből ezerféle információ születik, melyek a gyógyító embert tevékenységében segítik. Mindez eszköz. A döntés azonban mindennek szintetizálása, s attól kezdve már az egész folyamat nem mérhető.

---

A gyógyításnak, az orvosi munkának világszerte nincs, nem is lehet ellenszolgáltatása. Vagyis a fogalom „ellenszolgáltatás”, mely szolgáltatást, annak értékét kompenzáló pénzbeli juttatást jelent, hamis. A fentiekben világosan kiderült, hogy a gyógyítás nem szolgáltatás, tehát nem lehet ellenértéke sem. Az általános szóhasználat nemzetközileg keveri a fogalmakat, hiszen hol ellenértéket jelentő kifizetésről beszélnek, hol *honoráriumról*, hol díjazásról. Az alkalmazott anyagi tételek irracionálisága (tehát a valós gazdasági élettől messze elmaradó nagyságrendjei) szintén nemzetközileg azt mutatják, hogy a *honorárium* fogalom a helyes. Ez pedig nem más, mint *tiszteletdíj*, köszönetnyilvánítás, akár hálapénz. A tiszteletdíj pedig nem valamely ellenérték kifejezése, nem is lehet az, mert amiért azt folyósították, nem értékelhető. Ez a díj egy bizonyos köszönet kifejezése úgy, ahogy azt a köszönetnyilvánító lehetőségei megengedik. Mindebből azonban az is következik, hogy az alultervezett köszönetnyilvánítás, vagyis amikor szembeűnő, hogy a kifejezési szándék aránytalanul kisebb, mint egyfelől a végbevitt cselekedet, másfelől a hálaadó lehetőségei, akkor az bizony keserűséget okoz, csalódottság és bizalmatlanság lesz urrá a jót

cselekvőn. Kifejezetten negatív jelzőkkel illeti a hálaadót is. Az aluldimenzionált honorárium tehát minden társadalomban ahhoz az eredményhez vezet, amit ma láthatunk: csalódottság, megkeseredés, motiváció hiánya. A lehető legrombolóbb üzemgazdasági együttműködések, melyek önmagukban csődhöz vezethetnek.

*A gyógyítás becsületének lefokozása, a bizalom hiányával együtt a határfok csökkenését okozza, beteg és társadalom számára egyaránt káros.*

A gyógyító munkának, miután értékét nem tudjuk kifejezni, sohasem lesz ellenszolgáltatása. Lehet azonban a ráfordításokat kifejező díjazása, amely díjazásnak mértéke már valóban a gazdasági környezet függvénye. Az alkalmazott eljárások, gépek, személyzet, helyiségek, energia stb. költségei ezek, melyek az éppen aktuális ár- és egyéb rendszer függvényei minden társadalomban. Ezek megállapíthatók a gyógyító munka során éppen úgy, mint pl. az iparban, vagy más gazdasági területeken. Miután a gyógyítás is piaci körülmények között zajlik, itt is a piaci árak érvényesek.

A betegbiztosítás az elmúlt 150 év szellemi terméke, mely eredeti értelmében nem lehet semmiféle deus ex pecunia et machina. Elosztó–kivétel rendszer, mely közelebb áll lényegét tekintve az adórendszerhez. Biztosításnak csak azért nevezik nemzetközileg is, mert egy bizonyos rizikó és előre meg nem tervezett megterhelés esetén működésbe lépő, segítő rendszer. Eredeti, elméleti elgondolása szerint közösségi kockázatviselés volt az alapmotivum, ám éppen ezt a nemes gondolatot erőszakolta meg a közösség befolyásolását célzó „PR”, mely korábban a propaganda névre hallgatott. Helyes az, ha adott társadalomban meghatározott rizikóterületekre a társadalom minden tagja „biztosítja” magát, vagyis kötelezően él az előre gondoskodás lehetőségével. A társadalom, s annak kifejezője, az állam meghatározza felmért szükséglet és tapasztalat útján, *politikai propagandától tartózkodva* a legnagyobb rizikóval járó életterületeket, majd ezekre kötelező „biztosítást” szervez. Nem biztosítás ez a szó matematikai értelmében, mert akkor kivitelezhetetlen lenne. A „biztosítás” tehát megtisztítva *kötelező előgondoskodást* jelent.

A korábbiakban élvezhető volt az a kellemes helyzet, hogy a beteg és orvosa közötti kapcsolatból a „biztosítás” kiemelte a tiszteletdíj kérdését. Nem így a magyar társadalomban, ahol mindenki számára közmegérzett tény volt, hogy a tiszteletdíj aluldimenzionált. Tehát „hálapénzzel” toldották meg. Aki a

magyar gyógyítás történetében ezt a jelenséget a korrupció felé igyekezik eltolni, az felelőtlen és bűnös abban, hogy a gyógyításhoz szükséges bizalom romokká lett. A korrupció nemzetközi megfogalmazás szerint jogtalan előny lehetővé tétele pénz ellenében. Előnyt teremteni valami, valaki számára azonban csak akkor lehet, ha rend s rendszer van. A bürokrácia, a kritikátlan túlszabályozás, a kézivezérlés csillapíthatatlan vágya viszont olyan helyzetet teremt, ahol összeomlik a bizalom, ahol irreálissá válik a hétköznap minden feladata. Ilyen viszonyok között nem előnyt szerez valaki mások rovására, hanem egész egyszerűen igyekezik az egyébként normális, belátható és bejárható utat megtisztítani maga előtt. Vagyis amennyiben korrupcióról lenne szó, akkor arról nem a korrumpáló, s nem a korrumpált tehet, hanem a viszonyok, melyek korrumpálást kívánnak a normális életvitelhez. Nem korrupció tehát ez, hanem a „parával” a tiszteletdíjazás aluldimenzionáltságát kompenzálni kívánó viselkedési forma legitimációja. (Minden életterületen lehetséges valódi korrupció, mely azonban a gyógyítás környékén nem tekinthető jellemzőnek, különösen a mára eluralkodott általános moráلتalanság és súlyos „nagybani” korrupció tükrében.)

*Az orvos és betege közötti tiszta díjazási rendszer a bizalom alapján közvetlenül működtethető, de csakis a bizalom alapján! A beteg előre tudhatja, hogy az orvosnál tett látogatása milyen anyagi megterhelést jelent, de azt is tudhatja, hogy az előgondoskodás miatt ez a megterhelés számára elviselhető dimenziókkal jár. Az orvos tudhatja, hogy a díjazás, mely felszámításra kerül, költségeket fog visszatükrözni, mely költségekben az ő maga számára juttatandó tiszteletdíj is benne foglaltatik. A „biztosító” pedig tudhatja, hogy a felmerülő megterhelés reális volt. Mindez csakis a bizalom alapján működhet. A bizalmatlanság, a jogkövetés – bűnözés leegyszerűsített, az élet egyéb területén úgy-ahogy működő elmélete a gyógyítás lényegesen magasabb rendű történéseiben értelmezhetetlen. Az orvos és betege nem potenciális betyárok, gonosz élősködők, a „biztosító” nem holmi állam, mely magasabb erkölcsi szférák alapján ellenőrizhet. Még akkor sem az, ha a közjóra hivatkozik. Különösen nem az, amikor a közjó, közérdek és a köz egyéb alap kifejezői (közpénz, közakarát, közerkölcs, közérzet) értelmezhetetlenné silányodó fogalmak. Amennyiben ezen fogalmak tovább silányodnak, a társadalmi együttélés lehetetlenné válik. Amennyiben viszont sikerül ezeket újra felépíteni, felépül velük a bizalom is, s ettől kezdve semmiféle „fiskális” harcra, bérharcra, „para” elleni küzdelemre, egyáltalán semmiféle gyógyításvonatkozású anyagi*

szenzációfelfújásra nem lesz szükség. (Az eddig vázoltaknak nincs közük utópiához vagy ábrándozáshoz, nem irreális képzelgés „jó emberekről”, hanem legalább két évtizeden át kb. 60–70 millió ember által gyakorolt valóság leírása: *Nyugat* – Németország. Az elmélet bizonyos részei még ma is az ott élők kultúrájának része, működőképes. Így a kamarai rendszer, a „privát biztosítottak”, stb. Ezek további elemzése Németországban, nem feladata ennek a tanulmánynak.)

Divat manapság az orvos és betege közötti viszonyt „kezelési szerződés”-el jellemezni. Még akkor is, ha illet nem, vagy nem elsőre írnak. Az ilyen „szerződés” abban a pillanatban létrejön, amikor a beteg és orvosa üdvözlök egymást. A bizalom alapján tudható, hogy ez egy szerződés, mint oly sok más esetben. A bizalmatlanság kifejezője, ha írásban és a kezelés megkezdése előtt kell rögzíteni. Újra csak a joghoz értünk. A szerződések túltengése bizalmatlanságot fejez ki, vagyis a szerződő felek egymásról alkotott véleményét, de a jogról alkotott közfelfogást is. Mindkettő csekély értékű.

A bizalom légkörében kézfogással megkötött üzleti szerződések tiszteletére a történelem számtalan példát adhat a Hansa-városok kereskedői gyakorlatától kezdve a quekerek híres becsületességéig. Tehát létező, kipróbált helyzet ez is.

Üzleti tartalmú esetekben azonban helye van sok szerződésnek. Ugyancsak akkor, ha az élet fontos területein eleve bizalmatlanság és káosz uralkodik. A gyógyítás folyamatában átmenetileg, zavaros időkre tekintettel tűrhető meg az ilyesmi, ám semmiképpen nem vehető természetesnek, mert mindennemű írásos szerződés a bizalmatlanság drasztikus kifejezése az orvos–beteg kapcsolatának első pillanatától kezdve.

A magyar gyógyítás egyik legbénítőbb területe a bizalmatlanság magasiskoláját járó bürokrácia és a hozzá kapcsolódó, minden orvosba befészkelődött „fedezékkereső” magatartás. Igaz, mindennek több a füstje, mint lángja, vagyis: a bizalmatlanság a megtámadhatóság elbizonytalanító diszkomfortérzésével működik minden orvos minden percében, holott pontos és részletes kimutatásokat (egyres, adott esetig lebontva) nemigen lehet tudni arról, hogy évente milyen volumenű, milyen dimenzójú és típusú műhibák milyen következményekhez vezettek. A teljes bizalmatlanságban lelki nyomás alatt tartottak elnyomorítása történik, mely a gyógyítás eredményességét jelentősen gyengíti, így a legegyszerűbb üzemvezetési

józanésznek is ellentmondó. E nyomást az orvosnak visszaadott bizalom megszünteti, a gyógyítás megfizethetőségét közvetlenül növeli.

---

A fogalomkeverés nemzetközi zavarokhoz, mi több lehetetlenségekhez vezet. Világszerte „egészségügy” az, amely fogalom alatt a gyógyítással, az orvosokkal, a betegekkel, s ennek fiskális vonzataival foglalkoznak. Holott ez egyértelműen *betegségügy*.

Az egészségügy egy átfogó, az egész társadalom életére kiterjedő ügy, jelenség, virágzó kiteljesedés, vagy éppen kétségbeesítő gond. (Illetve átmenetek e két pólus között.) Egészsége mindenkinek van. Azért él. Ennek fenntartása mindenkinek elemi érdeke, ám az egészséget nem az orvos tartja fenn, hanem maga az élet. Nem a gyógyító ember feladata a gyermek egészségre nevelése, hanem a szülőké és az iskoláé. *A szülők nevelésre nevelése* sem. Nem a gyógyító ember feladata a felnőtt emberek egészségének megőrzése, hanem a környezetet, az életet befolyásolóké. Minderre most nem térek ki, csak megjegyzem, hogy az egészségügy kifejezés hamis fogalom, félrevezető, leegyszerűsítő, s mint ilyen *ártalmas folyamatok melegágya*.

Az egészség meghatározására léteznek hivatalos, félhivatalos, modern és porosabb meghatározások, széles körben a „teljes testi–lelki összhang és komfort” jelölés terjedt el. Ez egy végletekig idealizált dolog, az ember életében legfeljebb néhány pillanatot, szerencsés esetben órát, még ritkábban napot jelent. Ha ebből a mennyei állapotból indulunk ki, akkor bizony nagyon hamar betegséggé lesz minden, ami éppen kissé zavaró. A szűk cipőtől a „félrecsúszott nyakkendőig”. Nem tekintem feladatombnak új egészség–meghatározást alkotni, ez a klasszikus orvostudomány egyik fontos feladata. Akár folyamatosan és változóan kell meghatározni, hiszen koronként, egyre sebesebb ütemben változhatnak a feltételek, melyek között az ember él. *Az orvostudománynak meg kell határoznia, hogy mit tekint az egészségtől való eltávolodásnak, és mit a betegség birodalmának*. A feladat nem egyszerű, de nem is lehetetlen.

A betegségek ügye más. Egy rendszer, mely a betegségek megelőzéséig legfeljebb szaktanácsaival láthatja el a társadalmat, majd azután a betegség

megjelenésével kezdi el tevékenységét. Annak mielőbbi felismerésével is, természetesen, amit manapság „szűrés” alatt értünk. A betegség felismerendő, gyógyítandó. Amennyiben gyógyítható. Ez a gyógyító ember munkája, itt indul szerepe, s a betegség (esetleg annak következményei) megszűnése után megint kilép a rendszerből. Esetleges betegség-következmények, melyek pl. rokkantsághoz vezetnek, stb. megintcsak az „egészségügy” körébe tartoznak.

A közigazgatás, a jogrendszer, vagy az ipari termelés általában az élet szükségleteit követve épül fel. Vajon miért nem teszi ezt, miért nem tagozódik a nagy „szociális rendszer” pontosítható alrendszerekre, mint éppen egészség-, betegség-, nyugdíj-, munka- és munkanélküliség-, ápolás-ügy stb.? Teszi is, nem is. Az „egészségügy” konokul tartja magát.

Legkésőbb a XIX.sz. közepétől felismerésre került, hogy az „egészségügy”, vagyis a betegségek, az azoktól való félelem, vagy a gyógyulás mindenkit érint. Az ember lehető legérdekesebb témája, melyen keresztül más témákra is nyitottá, figyelmessé, érzékennyé válik. A propaganda életelixirré válásának idején ehhez fogható vehiculum nincs még egy társadalomban! Az utóbbi évtizedekben talán az adó, mint általános téma vált még érdekessé, de ez sem helyettesítheti az egészséget, s annak vonzatait. Ez a felismerés – vagy inkább megérzés? – vezetett el a fogalom összezavarásához, a dolgok kényelmes és „politikai” színekkel való mindenkori átfestéséhez. Egy mindenkit érdeklő, érintő témával mindig jelen lehet lenni, érdeklődést lehet felkelteni. Miután ez megtörtént, lehet a felásott lelkekbe jó magvakat is, no meg hamisat is ültetni.

A „politika” fogalma ugyancsak erősen eltorzult, ezt mindenki tudja. *A XXI. sz. elejére nem a kompromisszumok, hanem a hazudozások, ferdítések és manipulációk művészetévé vált.* Nagy jelentősége van ebben a légkörben a megferdült fogalmak ferdén tartásának. A gyógyítást azonban nem szolgáltatathajuk ki ilyen körülményeknek, több okból. A gyógyítás egy bizalmi, intim, interperszonális, minden egyén számára szűk és zárt rendszer, melyben sem tudományosan, sem interperszonálisan *nem lehet hazudni. Az őszinteség itt alapfeltétel.* Mindez az eredményesség záloga. Eredménytelen gyógyítás viszont nem csak egyéni, de népgazdasági károkat is okoz. Ha a politika nem kompromisszumkötő, bizonyos érdekekért és bizonyos érdekek ellen dolgozó folyamat, hanem trükközés, elfedés,

bizonytalanság, sikamlósság, vagy éppen csalás, *akkor a betegségügy politikátlanítása az utolsó szegletig elsőrendű követelmény.* Sem választási téma, sem pártprogramm, sem mediakedvenc, sem egyéb szivárvány nem lehet. A gyógyítás minden ügye a kölcsönös bizalom, megértés, az egymásért és egymással való mélyebb, gondoskodó társadalmi élet része, mint ilyen csak tiszta erkölcsű lehet. Ha ez általánosan elfogadott gondolkodássá válik egy társadalomban, akkor a gyógyítás minden lépése ki- és megfizethető lesz. Ellenkező esetben reménytelen küzdelem.

Nem állítható, hogy a gyógyítás az egyetlen ilyen érzékeny társadalmi terület. Nem célokom más hasonló területek felsorolása. Célokom viszont annak szüntelen kifejezése, hogy a legfontosabb, mert az eredményes gyógyítás művészete nélkül hamar jutunk el az élet elidegenedéséhez, a halálhoz. A segítő-gyógyító, szabad orvosnak pedig a halál jelensége bár érthető, azzal kibékül, ám mindaddig, amíg tesz, elfogadhatatlan. (Éppen ezért áll rosszul azon alkalmazott módszerek etikai háttere, melyek tudományos kiinduló pontjukat a halál tényére helyezik.)

A mai „gyakorlat”, mely a felszínesség propaganda-csúsztatásai és a valóság kivitelezhetetlenségei között igyekezik minél nagyobb hasznokat elkönyvelni, kudarcra ítéltetett. Lehetetlen zsákutca, melyből csak tiszta célokkal, fogalmakkal és érzelmekkel lehet kijutni. Semmi esetre sem együgyű „húzásokkal”, csúsztató, elkenő, fiskálissá csupasztított „problémakezeléssel”, „divide et impera” típusú alantasságokkal, „ellenőrzésbe” bújtatott kézivezérléssel. A gyógyítás eredményessége (jó gyógyítás) mára nem az alkalmazható eljárások eredményességétől függ, hanem *a folyamat művészet-részének tisztaságától.* Itt megint a bizalmatlanság koronatanúja jelentkezik: a repülésből kölcsönvett protokoll, mechanikus lista-előgondolkodás „minőségbiztosító” fetisizálása. Ez a repülésnél sem cél, hanem segédeszköz, nem megtorlásokhoz készített melegágy. A gyógyításban itt-ott hasznos, „szamárlétra”, de nem lehet felhasználható jogalap.

Ha tehát a gyógyítás tiszta művészete minden ilyen tevékenység legalább fele, akkor e művészet kiesése legalább megfelel a gyógyítás eredményességét. Ezt semmiféle anyagi vagy őszintétlenül mellébeszélő megoldással nem pótolhatjuk.

Egy egész sor további fogalom elferdülése zavarja a gyógyítás eredményességének növeléséhez vezető utat.

Elfogadott ténynek és Istentől való evidenciának tekinti mindenki az alkalmazott, tehát a gyakorló gyógyításban hasznosítható tudományok „szédületes sebességű fejlődését”. Közelebbről nézve azon módszerek kiterebélyesedéséről van szó, melyek a gyógyító ember munkaeszközei. Ha Semmelweisnek a fertőtlenítő kézmosás volt a fegyvere, ma az egyszer használatos eszközöktől a steril műtőig terjednek a fertőzések elleni küzdelem lehetőségei. Fejlődésnek mondható. Amennyiben a „fejlődés” fogalma éppen nem ferdített állapotában csillog. Az idő dimenziójában eredményességeket termelő folyamat: fejlődés. Minél több eredményesség minél rövidebb idő alatt, annál gyorsabb a fejlődés. De hol a határ? Csak a csillagos ég? Vagy az sem? A fentiek szerint minden fejlődés sebessége előbb–utóbb visszaesik, sőt minden fejlődés visszafordul, széteséshez, s halálhoz vezet. Helytelen tehát a fenti, együgyű megjelölés. Helyesen azt mondhatjuk, hogy az emberi kíváncsiság, a kutatás–keresés ősi ösztöne szaporítja a gyógyító ember számára szerszámainak készletét. Ám a szerszámok addig mit sem érnek, amíg a mester, a kézműves azokat kezébe nem veszi. Ember által kitalált szerszám nem lehet önjáró, embertől független valami, mert ha az, akkor az ember szükségtelenné válik, a „fejlődése” visszafordul, ami megintcsak halál. Az eszköztár kiterebélyesedése érthető, annak kritikus, célra vezető felhasználásáról a szabad, bizalommal rendelkező orvos mindenkor mérlegelése szerint határoz. (Szándékosan nem élek példákkal.) Ekkor nem lesz sorscsapás és egyben propagandisztikus, hamis illúziókat keltő, megfizethetetlen jelenség a „szélesebb fejlődés”.

Külön figyelmet érdemel a „sebesség” e téren. Nem vitatható a társadalom minden területén megélt kiterebélyesedés, a gyorsuló sebességgel azonban nem feltétlenül kell azonosulni. Köztudott, hogy minden elért „vívmány” vagyis újabb szerszám, mely az élethez kell, hatásai mellé mellékhatásokkal is szolgál. De még ha ilyesmi valamelyik esetben nem lenne, akkor is idő kell az embernek, mint biológiai és társadalmi lénynek ahhoz, hogy *a szerszámot helyesen, értelmesen, célnak megfelelően, gyakorlattal kezelje*. A gyorsan bedobott szerszámok mellékhatásai bedobásuk sebességének arányában sokasodnak. Ugyanakkor nem lehet gyógyító munkáról beszélni, ha mögötte nem áll az egyes gyógyító ember, szabad orvos saját tapasztalatrendszer.

Vagyis a szerszámmal dolgozni kell. Előbb óvatosan, gyakorlatlanul, melléüve, majd később egyre gyakorlottabban, mígnem eljutunk *a professzionalitás esztétikumához*. Általában lassú folyamat ez. Gyorsasággal kedvezőtlenül befolyásolható. Az eredményes gyógyítás eszközei ennek tükrében szerencsére egyáltalán nem terebélyesedtek olyan gyorsan, mint ahogyan azt ma az általános fogalomhasználat érzékelteti.

A felületes hírlapok szintjének felel meg az az ugyancsak elfogadott nézet, hogy az „orvosi tudás húsz év alatt megfeleződik”. Ez a kijelentés manapság *alapja az orvos elleni bizalmatlanság táplálásának*, hiszen látszólag modern, érthető, sőt objektív. A „feleződés” az atomfizikából, a „tudás”, mint valami, ami önmagában foszlik, romlik, olvad. Ámde ha az orvos *tesz* tudása ápolásáért, akkor persze marad a tudás! Tehát tegyen, de a beste lelke inkább pénzt keres, és hanyagolja tudását, ami így éppen olvadozik, végül nincs is, de még akkor is gyógyítani akar! Ritkán primitív gondolatmenet, éppen ezért ritkán hatásos!

Melyik tudásról van itt szó egyáltalán? A megszerzett, lexikális, azaz adati tudásról? Vagy arról, mely szerint „az egyetem csak arra jó, hogy megtanuljuk, hol kell keresni”? A manualitásról? Az interperszonális kapcsolatteremtő képességről? A helyzetfelismerő döntéshozatal képességéről? Az évek felgyülemlett, értékkel nem jellemezhető tapasztalatairól? A megfigyelőképességről? A pontosságról? És még sorolhatnánk. Ezek szerint tehát egyenesen kívánatos, hogy az orvosi tudás húsz év alatt megfeleződjék, ám minde felsorolt adottságok e húsz év alatt automatikusan megduplázódnak! Az egyetemekről kikerülő mai generáció, mely közismerten felkészületlenül kerül a felsőoktatásba, majd „multiple choice” vizsgákkal adatneurotikus tanácsalansággal hagyja el azt, no hát az ilyen fiatalok „tudása” valóban feleződik. Kívánatos is. A gyakorlati gyógyítás egyetlen szerencséje az, hogy az orvosok nagy része ezen feleződés ideje alatt számos más „orvosi tudásukat” *megduplázzák*, még hozzá nem a kimért pontok miatt, hanem, mert munkájuk csak így tehető, élvezhető, értékelhető. Az ilyen nézetek mögött rejlő kommerciális malignitás káros és méregdrága. Az esetleges gyógyszercégek, melyek előszeretettel indukálnak „továbbképzést”, erről csak kisebb részben tehetnek.

Az „egyre gyorsuló fejlődésből” magától értetődően következik a „drágulás”. Természetesnek tűnő, megváltoztathatatlan jelenség, lineáris (vagy inkább egysíkú?) gondolkodás. Ha igazi előrelépés történik, történhet egy bizonyos

módszerben, akkor legkésőbb mai világunkban a kutatások fő iránya a módszer finomítása kell legyen, méghozzá anyagi igényességének *csökkentése* érdekében.

*Az igazán jó módszer (szerszám) széles körben alkalmazható, kifinomultan egyszerű, magától értetődő, megbízható, céltudatos.* Amíg egy módszer „egyre drágább”, addig az még bizonytalanul bevethető, kísérleti szerszám, így csakis korlátolt körülmények között szabad használni. A cél: tapasztalat, gyakorlat megszerzése kifinomított egyszerűsítés mellett. Drága számítógép drága programokkal az életet nem segíti, hanem megdrágítja és olykor az elviselhetetenségig bonyolítja.

Amennyiben egy módszer mögött bonyolult ipari műveletek állnak, vagyis valamilyen géphez kötött, a kis szériák elmélete szerint valóban viszonyítottan drágább lehet hasonló adottságú, de széles körben teríthető gépekkel szemben. Jó példa erre az ultrahang készülék. Lényegében egy mai laptop és TV készülék kombinációja. A gép valóban másutt széles körben nem alkalmazott része a vizsgáló fej. A gépek ára azonban egészen mást tükröz. Irreális, furcsa, megmagyarázhatatlan árak, összehasonlíthatatlan kódosítésekkel teli „látványelemek”, melyek legfeljebb a szép játék szintjén nyújtanak kiteljesedést. Az ipari struktúrák és lehetőségek átcsoportosításával, az egészséges termékeveréssel, stb. elérhető lehet a gyógyítás gépi hátterének ésszerű rendezése. (Erre is volt példa addig, amíg még az eresztékek helyükön voltak: Siemens. A cég mindenfajta értékelése nélkül...)

Legkésőbb itt nem kerülhető meg a gazdálkodás egyik alaptétele: a gépek, melyekkel dolgozunk, használódnak, majd valamikor elhasználódnak. Ekkor újat kell venni, amire helyes előre takarékoskodni. Amennyiben tehát gazdálkodó módon gondolkodunk, ezt a félreteendő anyagi definíciót beépítjük a jelen működés költségeibe. Feltételezve egy belátható és tervezhető ár-értékalakulást. A betegségügy hatáskörén ez már túllép, de felelősséggel megáldott társadalomban a bizalommal meggyőző gyógyítással ezek a területek összehangolhatók. Abban az esetben, ha van közös cél, melyet az adott, határokkal meghatározott társadalom életének jobbító szándéka fejez ki.

*A feloldhatalan gond tehát nem az, hogy „az orvosilag lehetséges a gazdasági megengedhetőséggel” ellentétes. Feladatát és együttélését*

*komolyan vevő társadalomban ez az idegesítő tétel az „orvosilag szükséges, gazdaságilag elégséges” keretek közé szelidül, mely mindkettő eszközrendszerének egyirányú terebélyesedése estén ad nagyobb és nagyobb kereteket az eredményesebb gyógyításhoz.*

---

A következőkben még néhány további fogalom boncolását végezzük el.

Információ: ( a latinból: alakítás, képzés, hír átadása.)

A legegyszerűbb hír: egy igen, vagy egy nem. Bonyolultabb, ha egy egyszerű kérdésre (1 vagy 0 ?, fekete, vagy fehér ? igen vagy nem ?) ad ugyanilyen választ. Hasznos hír az, amelyik világos kérdésre így felelhet meg. Ha ilyen áttekinthető és világos formájában a hír valaminek alakítására szolgál, akkor ennek a hírközlésnek megvan a maga helye, *ez is egy szerszám az ember kezében*. A bizalom alapú gyógyításban tehát csak bizalommal bevetett, felhasznált eszköz lehet. Semmi egyébnek helye nincs. *Nem lehet esztelen és terebélyesedő bürokrácia tökéletlen eszköze*. (A legtöbb zárójelentésen – helyesebben a betegség lefolyását ismertető leírásen – a dátum rejtett, nehezen található, a diagnózisokat kódok előzik meg, s annak megfelelőek is. Egyetlen vizsgálatkérő lapon 5–6 értelmezhetetlen számsor található különböző engedélyek számától a kódokon át egészen az adószámig.)

Bürokrácia: szabályok és kívánalmak malignus megfogalmazásának és kivitelezésének rendszere, mely általában bár indokoltnak látszik, attól messzire eltávolodik, öncélúvá és így kártékonyá lesz. Az információ meggyalázásával és gátlástalan, együgyű, kifejezetten rosszindulatú szaporításával annak korlátozott értékét ássa alá, majd mennyiségi úton az információ infarktushoz, a teljes butaság csődjéhez vezet. Ez pedig a káosz előszobája, illetve *a halál jele*.

A gyógyítás művészetében a *bürokratikus* információszaporításnak helye nincs, annak folyamatában igen kritikusan bevethető, ha *valóban gyors és látványos könnyítést okoz*. Eddig ilyen az elektronikus információfeldolgozás alkalmából nem lehetett tapasztalni. Az élet jelenségeinek leképezésére az ilyen típusú információ amúgy is csak korlátozottan alkalmas, marad is. Szerencsére. Sem érzelmek, sem bonyolult, kifinomult akciók–reakciók nem fejezhetők ki *információk* egyedüli alkalmazásával. A gyógyítás tehát nem kódolható. Minden ilyen kísérlet kétségbeesett

értetlenséget, képzetlenséget takar, mely viszony nem teszi lehetővé a kísérletet kitalálók számára a bonyolultabb folyamatok megértését. Információ addig, amíg képet alkotva a gyógyítás eszköze, vagy addig, amíg regisztráló, folyamatot kísérő szerepe van. Amikor azonban *áttöri a bizalmat*, akkor *nem*.

Adatneurózis. A gyógyítás egyik fontos része az adott esetben bizonyos folyamatok megismerése. Ehhez segítenek az adatok. Képi adatok, mérhető értékek, de ehhez segít egy informatikailag alig feldolgozható tapintási lelet is, egy pillantás, egy gyakorlott, csak tudattalanul megállapított tény. A kapott információk, adatok a gyógyító orvos agyában válnak szintézissé, *a szabad orvos eszközeiből válogatva állítja össze azt a rendszert, mellyel gyógyít.*

*Az adatneurotikus szolgáltató jogi kényszerzubbonyban a nyert adatok protokoll szerinti „helyesbítését” igyekeznek elvégezni gyógyítás helyett,* miközben sem azt nem gondolja végig, hogy miért éppen ezek az adatok a helytelenek, s mások helyesek, sem saját és betege bizalmának eltűnését nem veszi észre. Legfeljebb érzi, de nem érti. Az adatneurotikus tevékenység is lehet ugyan nagyobb mennyiségben, átlagban eredményes, mégis valószínűleg a XXI. sz. „megfizethetetlen” orvoslásának egyik legrosszindulatúbb kórokozója. A helyes adatértékelés, a szabad gyógyító művészet eredményes gyakorlásához viszont az e tanulmány elején említett adottságokra van szükség.

A beteg, vagyis az „aegrotus”: a rendszercsinálók nagy baja, hiszen a lehető legszebb rendszert is összezavarhatja a beteg, akinek a fogalom szerint az egészségügyben semmi keresni valója, legfeljebb a betegségügyben. A fentiekben már láttuk, hogy ki a beteg.

*Embertárs, aki valamilyen oknál fogva kizökkent rendes kerékvágásából, lénye, egésze vagy része, teste-lelke nem a szokásos szerint pergeti a napokat. Élete hullámvölgyben van, segítségre szorul.* Sem ő maga, sem a gyógyító orvos nem tudja pontosan meghatározni a határvonalat, legalább is a folyamat elején. Az orvostudomány mégis képes olyan eszközöket a gyógyítás rendelkezésére bocsájtani, melyekkel a megállapíthatóság esélye növekszik. *De szintetizáló orvos nélkül soha.* A gyógyító tevékenység első, legfontosabb lépése ez. A betegség megállapításától kezdve pedig segítő az orvos e betegség felszámolásában. Így a beteg soha sem lehet sem bevétel

forrása, sem „járulékfizető”, sem szolgáltatások fogyasztója. Nem megrendelő, nem ügyfél.

Miután a gyógyítás–gyógyulás folyamatát ketten végzik, orvos és beteg, abban ki kell alakuljon egy partneri viszony. A kapcsolatba a beteg hozza betegségét, gondjait, fájdalmát, egész életét, az orvos hozza tapasztalatát, tudását, eszközeit és *ugyancsak egész életét*. Egyenrangú viszony ez még akkor is, ha a bevett szemlélet szerint az orvos szerepe „felülrendelt”. Nem az. A bizalom–alapú orvoslásban nincs „öntudatos laikus”, vagy „álművelt” okoskodó beteg, csak megértetten butákat is kérdező embertárs, akinek adott, szorult helyzetében éppen ez a butaság okoz gondot. A felelőtlenül és korlátlanul alkalmazott bulvár–információ, a propagandát álcázó „témák”, az „ismeretterjesztés” mértéktelen és féktelen áradása, szakszerűtlen lazaságai természetesen vonzzák maguk után a buta kérdések számának gyors növekedését. (Ugyancsak a butaság egyik jellemzője a félrevezetett, agresszívvá váló, ideges ember, aki rettenetes energiával képes fenyegetőzni.) A szabad orvos szakmai feladatai között szerepelnie kell az ilyen típusú információáramlás szabályozosának, az intim interperszonális kapcsolatrendszer megélésében mindezek kanalizálásának is. Nem könnyű, sőt nehéz feladat, melyre professzionálisan készülni kell. Az egyén „idegét” csak úgy érthetjük meg, csak úgy terelhetjük mederbe, ha a világ „idegét” is értjük, tudjuk, érezzük.

---

A fentiekben körüljártak kihívják a kritikát, mely idealizmust, utópiát fog emlegetni. Ez cseppet sem zavaró, annál is inkább, mert legkésőbb a mai világ olyan mértékű *tanácstalansággal* ajándékozta meg az emberiséget, különösebben pedig a magyar társadalmat, hogy helyes szokatlanul, „kancsalul festettnek” tűnő egekbe nézni. Az „átalakítás” (reform) elcsépelet és hatástalan kívánsága a kétségbeesés és tanácstalanság szinonimái lesznek, vagyis „átalakítani” már nem lehet. Mint ahogyan nincs az az öltöny, ház, vagy egyéb használati tárgy, mely végtelenül átalakítható lenne. Ilyenkor újat kell alkotni! Ez a tanulmány nem él ilyen nagy igényekkel. Megelégszik azzal, hogy a már „egyszer voltat” felidézi annak kipróbált és bevált gyakorlatával, alapot képezve ezzel esetleges újjá, mely azonban csak akkor lehet eredményes, ha emberi, s mint ilyen a régieken alapulva épül.

Magyarországnak ma különösen szüksége van a kipróbált és bevált, hagyományokon és múlton alapuló jelen – és jövőkép mielőbbi megfestésére, hiszen orvosként megfogalmazandó a társadalom átlagosnál is jóval súlyosabb betegségének gyanúja.

Az egymásért felelős összetartás, az egymást egymással, mint hasonlóval meghatározó, közérthető keretek között mozgó társadalom, annak ugyancsak ismert, évszázadokon át valószínűleg bevált, ma is tudatban lévő társadalmi rend, rendszer és erkölcs értékelése halaszthatatlan. *Ennek része a bizalmon alapuló gyógyítás.*

A Szent Korona értékrendjében ennek a fentiek szellemében képzett bizalomnak alapvető helye van, volt mindig is, hiszen ez az értékrend ősi, egymás iránti bizalmon alapul. A mai kornak és igényeknek megfelelő, „megfizethető” gyógyítás ebben az értékrendben teljességgel megvalósítható, még akkor is, ha ez „közgazdaságilag” nem egy csapásra képzelhető el, nem egy csapásra jön létre. A Szent Korona értékrendjébe állított cél azonban egyben vonzás is, felismerhető jel is, mely a gondolkodás irányát tűzi ki az orvoslás etikai vetületein belül, azon túl is.

A bizalom-alapú gyógyító tevékenység a Szent Korona elidegeníthetetlen javainak része. A társadalom bizonyos, erre képzett és képesített egyéneinek működése, ezen egyének képzettsége és egész élete nemzeti, vagyis elidegeníthetetlen tulajdon, s mint ilyen a lehető legmagasabb védelemben, gondoskodásban kell részesülni. Egységesen kifejezett, gyakorlati szerveződése lehet a Magyar Orvosok Kamarája, mely *ebben a rendben nem visel érdekvédelmi jelleget*. Természetesen ez a kamara is működtethető továbbra is demokratikus módon, abba éppen érdekvédelmi szerveződések küldenek tisztségviselőket, akiknek azonban a Szent Korona bizalom-alapú orvoslásával azonosulniuk kell. Az alap és a cél világos, az út megkeresendő. Ez az orvoslás lényege is.

Az egyes orvosnak ebben az értékelésben nem kell „életpályamodell”, sem egyéb kényszeredett segédfogalom, hanem elég tudnia, hogy egy adott, meghatározott, és bizalmat élvező, bizalommal élő társadalmi csoportosulás tagja, mely csoportosulás – néhány mással – *különlegesen életfontosságú a társadalom számára*. Az egyes orvos vállalja, hogy része egy egésznek, mely egészhez tartozni jó. Ez az egész alapot, célt, utat is tud az egyesek számára, ha az egyesek készek mindezt elfogadni. Az egyes orvos természetesen szabad ebben az értékrendben, vagyis életét, hivatását a

„szabad szellemi foglalkozású” létforma általános elvei szerint alakítja, magáért is felelősséget vállal. Ezzel szemben mindenkor tudhatja, hogy a Szent Korona összetartó filozófiája minden időkből, minden helyen és helyzetben formát fog találni védelmére.

2009 május - 2010 július

---

---