

Antal Z. László

A gyógyítás társadalmi beágyazottsága

Fekete Márta könyvismertetése*

Antal Z. László egészségszociológiai tárgyú kutatómunkájának eredményeit foglalja össze a könyvben korábban megjelent tanulmányait alapul véve. A könyv két részre tagolt: az első részben másfél évtized elméleti és gyakorlati munkáját ismerhetjük meg, majd ezt követi *A gyógyítás holisztikus szemlélete* címet viselő második rész, melyben 2007 és 2017 között publikált, ökológiai fókuszú kutatásból született három tanulmány ismertetése olvasható.

Gyógyítás – magasztos és egyben hétköznapi fogalom. Külön kutatást érdemelne az a kérdés is, hogy mit jelent a városban vagy kistelepülésen élőknek, az alacsonyabb vagy magasabb szinten iskolázottaknak, az egészségügyben vagy a mezőgazdaságban dolgozóknak, az akut ellátásban vagy a rehabilitációs területen dolgozó egészségügyi szakembernek. Érdeklődéssel vettem hát kezembe a könyvet, hogy többek között azt is megtudjam, mit jelent a gyógyítás fogalma egy szociológusnak, ráadásul egy egészségszociológiával foglalkozó szakembernek. A szerző már a Bevezető gondolatok című felvezetés második bekezdésében (9. o.) meghatározza az általa a későbbiekben is alkalmazott gyógyítás fogalmát. A gyógyítás mikéntjéről, alapvető céljáról sokan sokféleképpen vélekedhetnek, és a hitvallásbeli különbségek akár szembeötlőek is lehetnek, alkalmanként vitát indukálhatnak. Antal Z. László szerint „*A gyógyító tevékenység alapvető célja és értelme – szubsztantív racionalitása – az egészségi állapot megőrzése, a megromlott egészségi állapot helyreállítása és a betegek gondozása, ápolása*” (9. o.). A fogalmat az I. fejezet 1. pontja alatt részletesebben magyarázza, a „*gyógyításnak a dolgozatban használt értelmezése nem szűkül le a testi bajok kezelésére, hanem magában foglalja a lelki és szellemi egészség megőrzésére, helyreállítására, ápolására, gondozására irányuló tevékenységet is*” (20. o.). 2018-ban – a kiadása utáni évben – kézbe véve a művet talán a legmaterialistább olvasó is meglepődik, hogy miért szükséges a gyógyítás könyvben használt fogalmának ennyire hangsúlyos, evidencia-szintű definiálása. Ekkor kell felidézni a bevezetőben olvasottakat, ahol a szerző deklarálja, hogy a könyv első részében az „1979

* Fekete Márta – orvos, közgazdász; a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének tanársegéde és a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástani Doktori Iskolájának doktorjelöltje; fekete.marta@se-etk.hu

és 1994 között végzett egészségszociológiai kutatásaim eredményeit foglaltam össze” (9. o.).

Ha nem is a „gyógyítás”, de az attól elválaszthatatlan „egészség” mára széles körben ismert fogalmát az 1948-ban életre hívott Egészségügyi Világszervezet (WHO) így alkotta meg: *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*, azaz *„az egészség a teljes testi, mentális és szociális jól-lét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”*. Az egészség WHO szerinti meghatározása a mai napig nem változott, de az egészség fogalmát többen próbálták azóta is finomítani, pontosítani, többnyire azt a célt kitűzve, hogy a definíció tükrözze a fogalom összetettségét. Következésképpen az egészségtudományok terén is megszületett a felismerés, miszerint az egészség több, mint egy fizikai állapot, és így a gyógyítás több, mint a test megszabadítása a betegségektől és defektusoktól, ugyanakkor ennek alighanem kevés az újdonságtartalma a mai olvasó számára.

A szerző a „Bevezető gondolatok” címet viselő indító összegzésben ad keretet a könyvnek. Az egészségszociológia területén kevésbé jártas olvasó hamar megismerheti a szerző által alkalmazott fogalomrendszert, melynek megértéséhez a későbbiekben kapunk érdemi segítséget. A bevezetőben tájékozódhatunk arról az időtávról, mely alatt a szerző a kutatásait végezte, s ez az első rész témáját illetően mindenképpen figyelemre érdemes. A szerző Magyarország – gyógyításra vonatkozó – történetét a *„19. század második felétől a 20. század végéig”* (10. o.) dolgozza fel. E részben az 1979 és 1994 között végzett kutatásaira alapozva mutatja be, hogy Magyarországon az *„egészségügyi ellátás államosítása előtt”* (10. o.), majd az 50-es években, valamint a 80-as évek második felében (11. o.) milyen jellemvonásai voltak a gyógyítás rendszerének. Ezt követően egy rövid bekezdésben a következő fontos megjegyzéseket olvashatjuk: *„Egy 2004-ben elvégzett vizsgálatom eredményei azt mutatják, hogy Magyarországon a gyógyítás integrációs formái közötti arányok a vizsgált közel húsz évben megváltoztak”* (12. o.), majd *„Az azóta eltelt több mint tíz évben ez a tendencia tovább folytatódott”*. (12. o.). A szerző maga is hangsúlyozza, hogy az *„1994-ben elkészült kéziratot csak stilizálta(m)”* (12. o.), mely fontos figyelmeztetés az olvasónak, hogy az ismertetett kutatási eredményeket ne a 2020-as évek küszöbének kontextusában értelmezze.

Az egészségügy, a gyógyítás társadalmi dimenzióival foglalkozók számára egyértelmű, hogy a kézirat megírása óta eltelt nem rövid idő alatt igen jelentős politikai és gazdasági változások következtek be, és ezek a folyamatok ma is élénken, szinte napi szinten befolyásolják

a gyógyítás formálódását, a szerző által tárgyalt hangsúlyok tolódásának irányát, ennek következtében a téma a stilizációnál több korrekcióért kiált. Megnyugvással olvashatjuk, hogy az elmúlt évtizedek történéseinek vizsgálatára már vannak tervek, bár erről nem derülnek ki részletek. Talán felesleges ezek után az a nem feltétlenül megalapozott állítás, melyet a „Záró gondolatok” 7. pontjában fejt ki a szerző: *„A 90-es évektől kezdve, amikor az állami egészségügyi ellátás politikai jelentősége csökkent, a korábban kiépített ellátórendszer egy részét leépítették. Véleményem szerint az, hogy ennek következtében nem következett a lakosság egészségi állapotának romlása, annak köszönhető, hogy a korábban az állami ellátás keretében végzett feladatok egy részét átvették a gyógyítás eddig háttérbe szorított integrációs formái: az öngyógyítás, az önellátás, az önkormányzati ellátás és a magánellátás.”* (138. o.)

Nehéz szó nélkül hagyni az első („A gyógyítás társadalmi beágyazottsága”) részt lezáró gondolatot 2018-ban olvasva. Talán az idődimenzió már taglalt problémájára is feloldást jelentene egy további fejezet, melyben felvázolható lenne a jelenlegi helyzet, amikor is az egyes társadalmi csoportok egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése az egyik legnagyobb szakadékképző tényező, és a magánellátásra – természetesen egyéni szakpolitikai meggyőződéstől, vélemény-től függően – nem lehet egyértelműen a *„lakosság egészségi állapotának romlása”* ellen ható tényezőként tekinteni. Az a réteg, aki ma a magánellátást megengedheti magának, a legjobb szándéka mellett is az ehhez nem hozzáférőket hozza hátrányba, legnyilvánvalóbban azokban az ellátási helyzetekben, amikor a betegség típusa folytán a magánellátásban már nem biztosítható progresszivitási szintű ellátásra van szükség. Az előzősáv hasonlatával élve a magánellátásban diagnózishoz jutó beteg hamarabb fog eljutni a definitív gyógyító ellátásig (például onkológiai sebészeti ellátás) még a kapcsolatrendszere használata nélkül is – bár ezt a tényezőt sem lehet kiküszöbölhetőnek tekinteni, és ez mára komolyabb hatású, mint a paraszolvencia. Az egészségügyben a magánellátás mára tehát egyfajta szegregáló tényezőként értelmezhető, mely a társadalom egy bizonyos – és semmiképpen nem többségi – rétegének jelent alternatívát az állami gyógyítás mellett. Hazai tekintetben ösztársadalmi szinten a magánellátás térnyerése amiatt sem valószínű, hogy hozzájárul – ahogy a szerző fogalmaz – *„a lakosság egészségi állapotának”* javításához, mivel a magánellátás az egészségügyi „szakmunkások” – az orvosok mellett a speciális végzettségű szakdolgozókat is ideértve – globális hiányával küzd a világ.

2010-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szükségét érezte egy ajánlás megfogalmazásának, mellyel a transzkontinentális

munkaerő-toborzás etikus művelését kívánta előmozdítani (*WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel – adopted by the 63rd World Health Assembly on 21 May 2010*). A nemzetközi egészségügyi-dolgozói migrációs csapásirányok ismertek, és Magyarország nem célország, továbbá az állami ellátás kapacitáselégtelenségét a külföldre vándorlók mellett a jobban jövedelmező, kiszámíthatóbb időbeosztást jelentő, szakmailag gyakran kevesebb kihívást, ugyanakkor mérsékeltebb testi és lelki megterhelést jelentő magánellátáshoz vándorló munkaerőforrás hiánya is fokozza.

Az „öngyógyítást” a szerző speciális integrációs formaként tárgyalja, miközben bő két évtizeddel az eredeti tanulmány megírása után jelentősen más tekintetben tárgyalandó. A szerző úgy fogalmaz, hogy a *„szó szoros értelmében vett öngyógyítás olyan tevékenység, amely első megközelítésben nem sorolható bele ebbe az integrációs formába, hiszen nem társadalmi, hanem egyéni szintű tevékenység, így a közösségi és a társadalmi értékek és normák ereje ezen a szinten csak korlátozottan érvényesül”* (31. o.). Ide kívánkozik az alternatív és kiegészítő medicina említése, egyrészt, mert ezek számos formájának – például a homeopátiának – az alkalmazása nem feltétlenül kötődik szakértő javaslatához, hanem egyéni döntésen is múlhat, és mára igen széles spektrumon érhetőek el ezek a gyógyító eljárások, bizonyos esetekben hatósági működési engedélyhez kötve, mely alapján a „magánellátás” integrációs forma kritériumának is megfelel. Hangsúlyozandó ugyanakkor, hogy egy-egy terápia tartós folytatása már kieshet a kontroll alól – mivel alapanyagainak a beszerzése nem kötődik utalványozáshoz (vs. recept) –, és így „öngyógyítás”-sá válik. A sürgősségi osztályok rendszere hazai bevezetésének szintén van kapcsolata az „öngyógyítással” és különösen annak társadalmi hatásával, mivel a sürgősségi osztályok napjainkban széles – laikus és szakmai – körben ismert és elismert, igényekhez mérten elégtelen kapacitásához és következményes inszufficienciájához az is hozzájárul, hogy az öngyógyítás természetes ösztöne kihalófélben van. S egy sürgősségi osztály vízionált komplexitása, a „sürgősség” szó gyors megoldást sugalló téves értelmezése miatt a túl- vagy téves használata komoly gátját jelenti „a lakosság egészségi állapota” javulásának.

Ezek természetesen a szerző alaptanulmánya utáni tendenciák, de e tényezők ismertetése, legalább említés szintjén ide kívánkozik, ha a mai, a témában kevésbé jártas olvasót nem akarjuk félrevezetni.

Azon túl, hogy az eddigiekben igyekeztem rávilágítani arra, hogy mennyire kockázatos vállalás egy több mint 20 éves tanulmány közlése, különösen az utóbbi évtizedekben soha nem látott tempóban

fejlődő tudományterületet is érintő témában, annak még nagyobb nyomatókat szeretnék adni, hogy a mű mai megjelentetése miért viheti előre a társadalom aktuális problémáinak megoldását.

Antal Z. László a „*gyógyítás integrációs formái*” (29. o.) elméleti háttér kidolgozásával nyújt keretet különböző egészségjavítást célzó megközelítések, mozgalmak társadalmi szerepének bemutatásához. A fogalomalkotás alapja a gyógyítás és a gazdasági tevékenység közötti párhuzam feltárása, és ennek mentén a gazdasági tevékenység szociológiai elemzéséhez használt elmélet alkalmazása. Így a szükségletkielégítést célzó tevékenység jelenti a „szubsztantív racionalitás”-t (21. o.), míg a nyereségérdekeltségen alapuló tevékenység a „formális racionalitás”-t (21. o.). A szerzőt idézve a betegek érdekeltsége egyértelmű: „*A társadalom gyógyulni vágyó tagjai alapvetően a gyógyítás szubsztantív racionalitásának érvényesülésében érdekeltek, azaz a betegek szeretnék meggyógyulni.*” (22. o.) Ehhez annyi kiegészítést fűznék, hogy ez társadalmi érdekeltség is, hiszen nem véletlenül az ipari forradalom kényszerítette ki az egészségügyi ellátás rendszerszintűvé válását, kórházüzemek kialakulását, mivel az ipari termelés nagy tömegű, egészséges humán erőforrást igényelt, és alapvetően a fenyegető társadalmi elégedetlenség vezetett a Bismarck német kancellár nevéhez fűződő, szolidaritáson alapuló társadalom/szociális biztosítás bevezetéséhez, mely minden más későbbi állami egészségfinanszírozási rendszer elvi alapját képezte. (A szerző az „önkormányzati ellátás” mint integrációs forma bemutatásánál röviden említi a biztosítási rendszert, erről bővebben a II. fejezetben, a hazai beteg- és társadalombiztosítás fejlődésének bemutatásánál ír.) A „formális racionalitás” egyszerűsített magyarázatát amiatt vitatom, mivel az egészségügyi piac a könyvben említett vevő-eladó kapcsolatnál bonyolultabb. Részben az egyik „*integrációs formaként*” tárgyalt „*állami ellátás*” (34. o.) esetén, melynek gyökere minden mai működő rendszer esetén a fenti biztosítási modell, mely háromszereplőssé teszi az egészségügyi piaci modellt: vevő–szolgáltató–finanszírozó. Az „állami ellátás” mint gyógyító entitás bemutatásánál és a gazdasági racionalitás érvényesülésénél erre a körülményre érdemes lett volna kitérni, és a fogalomalkotó szerző értelmezését megismertetni.

Az első rész I. fejezetében tehát megismerjük a gyógyítás szerző által definiált „integrációs formáit”, úgymint „öngyógyítás”, „önsegítés”, „jótékony ellátás”, „önkormányzati ellátás”, „magánellátás” és „állami ellátás”. A II. fejezetben a szerző azt tárgyalja, hogy az egészségügy második világháború utáni államosításáig hogyan jelentek meg, milyen részt képviseltek a gyógyításban a különböző integ-

rációs formák. Itt részletes történeti áttekintést olvashatunk Magyarország egészségügyi ellátórendszerének kialakulásáról és kezdeti fejlődéséről, valamint az „öngyógyítás” ezen időszak előtti szerepéről, majd kiszorításáról. A történeti ismertetés az önkormányzati keretek között működő hazai biztosítási rendszer fejlődésének bemutatásával folytatódik, melyben az orvos–beteg („*munkás*”) kapcsolat alakulása is kiemelt figyelmet kap. A záró, III. fejezetben az egészségügy államosítása utáni időszak tendenciáit ismerteti a szerző, az állami és magánellátás kapcsolatának, valamint az önsegítés és öngyógyítás szerepének változását fókuszba helyezve.

A könyv második részében (141. oldaltól) három tanulmány olvasható, melyeket a szerző „*A gyógyítás holisztikus szemlélete*” cím alatt talál. Bár sem a könyv elején a „Bevezető gondolatok” fejezetben, sem itt, a második rész kezdetén a tanulmányok előtt nem fogalmazódik meg, hogy valójában mi köti össze ezeket az írásokat. A rész végére érve rajzolódik ki, hogy a rendezőelv a vallásosság, a vallás, a spirituális szemlélet szerepének változása és ennek hatása a társadalomra. A szerző Max Weber gondolatait felhasználva „varázstalanított világ”-ként (193., 198. o.) írja le a mai modern társadalmat, melynek ez a szemlélete megnehezíti a természettel való egység újraépítését, ami pedig elengedhetetlen feltétele lenne az ökológiai válság megoldásának.

Az első, először 2007-ben publikált tanulmány („Az időszemlélet változásának hatása a népesedési folyamatokra”, 143. o.) számos más szerzőt és adatforrást idézve mutatja be a hazai és más országokat jellemző demográfiai trendeket, majd megint más szerzőket citálva ismerhetjük meg a vallásosság és a gyermekvállalás kapcsolatát. Ahogy a szerző fogalmaz: „*A modern társadalmak népesedési folyamataira a szakrális szempontok háttérbe szorulása komoly hatást gyakorol*” (159. o.), és magyarázata szerint az időszemlélet következményes változása, a halál újfajta értelmezése, az élet spirituális tekintetben is végessé válása vezet a korfa megváltozásához, végeredményben a társadalom fennmaradásának lehetetlenné válásához.

A második tanulmány (163. o.) először 2016-ban jelent meg egy a szerző által szerkesztett kötetben, címe „A Nap változó szerepe a társadalmak életében”. Ebben előbb a „napkultusz” vallásokon és társadalmi berendezkedéseken átívelő szerepét, megjelenését, valamint a Napot mint nélkülözhetetlen természeti erőforrást mutatja be, majd a Napnak a „*modern társadalmakban*” (mely fogalomhasználatát a szerző a 173. oldalon definiálja) betöltött szerepét ismerteti. Itt kiemeli, hogy ahogy a természet egyéb elemei, a Nap is tárgyiasult,

elvesztette kultuszát, már kevésbé a tisztelet forrásaként, hanem sokkal inkább mint a javak vagy veszélyek forrásaként tekint rá az ember.

A szimbólumok szerepe a természet és a társadalom közötti harmónia kialakításában címet viselő harmadik tanulmány (193. o.) 2017-ben már egy másik kötetben is megjelent. A könyv egészét tekintve a második részt lezáró tanulmány részben visszacsatolást ad a könyv első részéhez, melyben a társadalomkutatói fókuszban a gyógyítás állt. A gyógyítást alapvetően a racionalitás – annak bármely típusa is hangsúlyos („szubsztantív” vs. „formális” 21. o.) – vezérli, bármely, a szerző által vázolt integrációs formában valósul is meg. A különböző gyógyítási integrációs formák (29. o.) társadalmi beágyazottsága, a társadalom aktív részvételének lehetősége és módja a társadalom változása – tradicionális vs. modern – miatt következményesen feltehetően szintén változik, így párhuzam fedezhető fel a társadalom és a természet viszonyának változásával. A szerző a természet és a társadalom szétválását, a racionális/tudományos gondolkodás előtérbe kerülését nevezi meg fő problémaként, és erre megoldást a holisztikus megközelítésben lát, ahol a tudomány mellett a művészet és a vallás is szerepet kap. Érvelése szerint ez vezethet arra, hogy a társadalmak ismét megfelelő választ tudjanak adni a „*természet üzeneteire*”. A holisztikus szemlélet, annak inter- és transzdiszciplináris, sőt a tudományon túlmutató volta alkalmas arra, hogy a tudomány, a művészet és a vallás mellett akár a „népi bölcsesség” is helyet kapjon. Ez a gondolat ismét a könyv első részéhez való egyfajta visszacsatolásként értékelhető, ahol hangsúlyos volt az öngyógyítás, önsegítés, jótékony ellátás, melyek erősebb társadalmi beágyazottságuk révén alkalmas eszközök lehetnek arra, hogy a társadalom és természet egyensúlya a gyógyításban, az egészség megőrzésében és helyreállításában is hangsúlyosabb szerephez jusson.

A szerző a témához kapcsolódó további gondolatait a legismertebb hazai költők és egy ír költő verseire fűzi fel, melyek „*a természeti jelenségeket gyakran olyan szimbólumként mutatják be, amelyek segíthetik azt, hogy újból megtanuljunk olvasni a természet könyvéből, és hogy újból kialakulhasson a természet és a társadalom közötti harmónia*” (194. o.).

Az Antal Z. László munkásságát bemutató tanulmánykötet fülszövege, ajánlója szerint a széles olvasóközönségnek szánták a művet. A hasonló területen kutató szociológusok számára az írások feltehetően nem ismeretlenek, és az újraolvasás közben is tisztában vannak azzal a nem elhanyagolható körülménnyel, hogy számos üzenet már nem, vagy akár gyökeresen eltérően értelmezhető 2018-ban. Ugyanakkor a területre újonnan tévedők remélhetőleg rendelkeznek az

egészségügyi rendszer fejlődésével és alakulásával kapcsolatos információkkal egyéb forrásból, így a műre múltidézőként tekinthetnek. Mindamellet kétséges értékű vállalkozás a szerző által a mű első részében ismertetett fogalmakat nem újraértékelni, értelmezni a jelenkor perspektívájából. A második rész – tekintettel annak a tudománytól a művészetek felé fordulására – sokkal inkább a széles olvasóközönség számára is befogadható olvasmány, mely a ma divatos holisztikus szemlélet összefoglaló cím alatt a szerző ezredforduló utáni érdeklődési területére enged bepillantást. Ebben az ember, a társadalom és a természet jövőbeli együttélése dilemmáinak felvetése, múltbeli gyökerek feltárása után és mellett keresi a választ a szerző, ezzel mintegy szabad asszociációra invitálva az erre fogékony olvasót. (Argumentum Kiadó, Budapest, 2017, 235 oldal)