

VIGILIA

1994/5



Egészségünk – keresztény szemmel

NASZLADY ATTILA, KINCSES GYULA, BODNÁR BÉLA, BOZA LAURA,
SKRABSKI ÁRPÁD, FERENCZ ANTAL, MAKÓ JÁNOS
ÉS RÉTHELYI MIKLÓS ÍRÁSA

Egykori iskolájáról vall

KALÁSZ MÁRTON, KERÉNYI IMRE, SZÖVÉNYI-LUX ENDRE,
BAKOS MIKLÓS ÉS TERNYÁK CSABA

LUKÁCS LÁSZLÓ:	„Kelj föl és járj!”	321
NASZLADY ATTILA:	Életmódkultúra és egészség	322
KINCSES GYULA:	Egészségünk esélyei	327
BODNÁR BÉLA		
— BOZA LAURA:	Az egészségügyi ellátásról	333
SKRABSKI ÁRPÁD:	A kölcsönös segélyegyletek	338
FERENCZ ANTAL:	Emberség, emberkép	346
MAKÓ JÁNOS:	Szolgáltatás vagy szolgálat?	351
RÉTHELYI MIKLÓS:	Egyéni és társadalmi közreműködés	354

KEREKASZTALBESZÉLGETÉS

Az egészségügyről

Résztevők: CZOPF JÓZSEF, CSIBA GÁBOR, IVÁN ENDRE, KERÉNYI LAJOS,
KOLLAI BALÁZS, MIKOLA ISTVÁN és TRINGER LÁSZLÓ

359

Üzenet egykori iskolámba II.

KALÁSZ MÁRTON, KERÉNYI IMRE, SZÖVÉNYI-LUX ENDRE,
BAKOS MIKLÓS és TERNYÁK CSABA írása

373

KALÁSZ MÁRTON:	Pünkösöd a Rajnán (<i>vers</i>)	380
CZIGÁNY GYÖRGY:	Majális volt (<i>vers</i>)	380
GOSZTONYI JÁNOS:	Hátha... (<i>elbeszélés</i>)	381

KORTÁRSUNK

GÖMÖRI GYÖRGY:	Memento; Párizsi pillanatkép; Epitáfium; Pókháló csillog... (<i>versek</i>)	384
POMOGÁTS BÉLA:	Humanisták öröksége (<i>Gömöri György költészetéről</i>)	386

MAI MEDITÁCIÓK

MARTIN HEIDEGGER:	Fenomenológia és teológia (<i>III. rész; Tőzsér Endre fordítása</i>)	388
-------------------	--	-----

SZEMLÉ

(a részletes tartalomjegyzék a hátsó borítón)	393
---	-----

„Kelj föl és járj!”

„Szükséges, hogy a társadalmi rend állandóan fejlődjék; alapja az igazság legyen, igazságosságban építsék és szeretettel itassák át; a szabadságban pedig egyre emberibb egyensúlya felé haladjon.” (*Gaudium et spes* 26.)

„A személyek egyenlő méltósága megköveteli, hogy mindenki számára emberibb és méltányosan egyenlő feltételeket teremtsenek.” (*Gaudium et spes* 29.)

Jézus csodái között gyógyításokkal találkozunk a leggyakrabban: együtt érzett a szenvedőkkel, gyakran segítségükre is sietett a bajba jutottaknak. Visszaadta testi egészségüket, hogy lelkük váljék egész-szé-igazzá. Azért jött, hogy életünk legyen, egyre bőségesebben, és föllépett minden ellen, ami az életet rongálja, pusztítja, meghamisítja. Felszólalt az élettelenes törvények és szokások ellen, s a szolgáló, figyelmes, segítő szeretet példáját hagyta örökül tanítványaira.

Az egyház ma is Krisztus nyomában jár, amikor minden rendelkezésre álló eszközzel sürgeti-segíti a jobb és igazságosabb társadalom építését, amikor síkra száll mindazokért, akiknek élete bármi módon veszélyben forog, s amikor az irgalmas samaritánus evangéliumi példájával szolgáló szeretetre buzdítja híveit.

Változó világunkban talán az egészségügy átalakulása érinti leg-többünket a legközvetlenebbül. Megindultak a nagy, strukturális átalakulások, követve a világszerte zajló folyamatokat. Az egészségügy mára hatalmas iparággá, hasznos, sőt nélkülözhetetlen, ám egyre drágább, az átlagembernek hovatovább megfizethetlenné vált szolgáltatássá lett. Hogyan látszik ez keresztény szemmel? — A káprázatos technikai haladás sem tudta megszüntetni azt, hogy az élet fájdalomban, egyre teljesebbé váló testi kiszolgáltatottságban, halállal fejeződjék be. Mit üzen a szenvedő Jézus, a szolgálatra példát adó Mester a betegeknek, és mit azoknak, akik gondozzák az elesetteket?

E számunkban az egészségügynek mindnyájunknak érintő kérdéseit tekintjük át. Három területen:

— Az egyház síkra száll a társadalmi igazságosságért és az emberi személy méltóságáért. Az egészségügy szolgáltatásrendszerében is, s ezt a szempontot egyetlen reform sem hagyhatja figyelmen kívül.

— Krisztus a szolgáló szeretet példáját hagyta ránk. Hogyan lehet egy elembertelenülő világban a segítségre szoruló, kiszolgáltatott betegek szolgálatát valóban élethivatásnak tekinteni? Hogyan segíthet az egyház az önzetlen szolgálat lelkületének kialakításában?

— A betegek gyógyítása csak egyik része az egészséges életnek. Hogyan lehet egészségesebb életmódra, az élet értékének megbecsülésére nevelni egy olyan társadalmat, amely abortusszal, az egészséget rongáló élvezetekkel és életformával, vadul és felelőtlenül pusztítja önmagát? Hogyan segíthetnek ebben a keresztények?

Mindnyájunkat érintő kérdések ezek. Örömlénk, ha a fölvetett szempontok minél több olvasónkat gondolkodásra, véleményalkotásra készítenék. Írják meg javaslataikat, hogy közlétehessük szempontjaikat, fórumot biztosítva így egy széleskörű kerekasztal-beszélgetésnek egészségről, a gyógyító szolgáltatások rendszeréről és a beteg embert gondozó szolgálatról.

Életmódkultúra és egészség

NASZLADY ATTILA

Született 1931-ben Budapesten, a SOTÉ-n végezte tanulmányait. A Regnum Marianum neveltje, majd egyik ifjúsági vezetője. Kardiológus, számítástechnikai alkalmazói szakértő. Az Országos Tudógyógyintézet és Kardiológiai Regionális Központ főigazgatója. Az Európai Orvosiinformatikai Társaságok Szövetségének főtitkára.

¹ „Az ember homeostasisát mind jobban kiterjeszti környezetére” (E. Schrödinger)

Az ember és környezete fizikai, kémiai, biológiai és szellemi szinten egyaránt állandó kölcsönhatásban van. Az embernek, hogy léte belső feltételrendszerének állandóságát, homeostasisát fenntartsa, szüntelenül alkalmazkodnia kell: a hővesztéséget hőtermeléssel pótolni, a vegyi anyagokat beépíteni vagy eltávolítani, a biológiai hatásokat felhasználni vagy ellensúlyozni, a szellemi befolyást mérlegelni és elrendezni. Adaptáció nélkül kihűlnénk, megmérgeződnénk, testünk elpusztulna, szellemi életünk elsorvadna. A rendezetlenség, a káosz ellenében az adaptáció szabályozott folyamat, melynek célja az egyed és környezete kölcsönhatásaiban a rendteremtés,¹ így a teremtés résztvevőjeként a Teremtő képmásai vagyunk. Információ-elméleti megfogalmazásban azt lehet mondani, hogy az orvostudomány ezeknek a szigorúan szabályozott folyamatoknak a művelési sorrendjét — algoritmusát — igyekszik felderíteni, megfejteni, az orvoslás pedig a meghibásodást hivatott kijavítani vagy megelőzni. Az egészség karbantartása azonban csak az egyén és a népesség állapotának javítását végző szakemberek (orvos, szervező, védőnő, asszisztens, ápolónő, gyógytornász stb.) együttműködésével valósítható meg. Ez az együttműködés társadalmilag szervezett módon, a szolidaritási elv intézményesített formájában, a biztosítás révén válik közérdekűvé. Ebben az együttműködésben is a fő cél az egészség megtartása, illetőleg jobbá tévése. De mit tekinthetünk jónak? Biológiai szempontból az a jobb, ami a külső és/vagy belső károsító hatásoknak fokozottabban ellenáll, azaz felépítésbeli és működésbeli állapotát hosszabb ideig tudja megőrizni („túlélés”), illetve azonos túlélés esetén állapota kiegyensúlyozottabb (stabilabb), teljesítőképessége nagyobb. A struktúra és funkció teljes tönkremenetele, a halál, a rendezetlenség, az entrópia maximuma. Ezen a biológiai katasztrófán a keresztény embert az örök életben, az üdvösségben való hit segíti át. Mózes azt hirdette a Tízparancsolatban, hogy „ne ölj!”, ami nemcsak a más, de a saját élet védelmezése is tiltó formában. Jézus viszont biztatón azt mondta: „azért jöttem, hogy életük legyen és bővebben legyen” (Jn 10,10). Az élet a zsidó és keresztény kultúrában Istentől védett érték, mellyel az ember nem rendelkezhet korlátlanul, viszont, mint minden más Tőle kapott ajándékkal, ezzel is jól kell gazdálkodnia.

„Az egészségesebb nemzetért” konferencián az országos tisztifőorvos *A magyar népegészségügy prioritásai az ezredfordulóig* című előadásában megfogalmazott öt nemzeti cél között elsőként az

egészséget említi mint az egyik legfőbb emberi értéket. Ez a tisztán szakmai követelmény összhangban van a humanista értékrenddel és a valláserkölcsei normával. Az ember csak értékmegvalósító rendeltetésének teljesítésében talál tartós örömet, és sikerirányultságát csak így elégítheti ki. Ha tehát az egészséget értéknek ismeri el, eszerint is kell vele bánnia. Csakhogy, mint említettük, kettőn áll a vásár: rajta és a környezeten. E kapcsolatot ezúttal csupán az életmód szempontjából vizsgáljuk.

Az emlősök, amelyek közé testünk alapján besorolhatók vagyunk, mintegy 200 millió éve természetes környezetben, természetes életmódot folytatva adaptálódtak. Végtagjaikat erőteljes mozgásra használják: a hátsó lábuk a menekülés vagy üldözés fő motorja, a mellső a helyzetváltoztatás mellett a kapaszkodás, védekezés vagy támadás eszköze. Másznak, kúsznak, úsznak, futnak, ugranak, lopakodnak, ásnak — csupa erő kifejtést jelentő mozgás a megélhetésükért. Ezzel szemben mesterséges környezetben a civilizált életmódot alapvetően a mozgáshiány jellemzi. Állva vagy egyre inkább ülve, sőt a fotelokban csaknem fekve, erő kifejtés és/vagy elmozdulás nélkül „dolgozunk”. A civilizációs technikai-tudományos forradalom iránya a további automatizálás, vagyis a megélhetés célú mozgás további csökkentése. A vadon élő emlősök táplálkozása az elégséges mennyiségre és a szükséges minőségre szabályozott. Az ember a civilizált életmód mesterséges környezetében sokkal kevesebb erő kifejtéssel aránytalanul több élelemhez jut: ez azután egyrészt falánkságban (mennyiségi abúzus), másrészt ingyenkedésben (minőségi abúzus), harmadrészt torkosságban (felesleges időben is eszik) nyilvánul meg. A természetes szexualitás szintén a szükségesre beállítódott, míg a civilizáció ebben is luxusprodukciókra, élvhajhászatra készítet.

Az élőlények ingerlékenysége a hatásokra adható válaszkészség, mely a sikeres alkalmazkodásra, a saját stabilitásra irányul. Az érzékelés, az izgalom és a válasz szabályozott körfolyamat. A védekezés vagy támadás izgalmi anyagai a válasz energiaemésztő folyamataiban lebomlanak, elégnek, miközben segítik a válasz megfelelő létrejöttét (légzés, keringés serkentése, izomerő fokozása). Ezzel szemben a civilizációs izgalom másképpen zajlik. Egyrészt érzékszerveinket természetellenes mértékben vesszük igénybe (kapkodott képváltású videoklipek, fényorgonák villogása, fülsiketítő hangerősítők, penetráns illatfelhőt produkáló és bőrkényeztető kozmetikumok, túlzott fűszerhasználat). Másrészt az izgalmi állapotot részben fokozó, részben tartósító szereket használunk, mint a koffeintartalmú italok (kávé, tea, cola), a szeszesitalok, a nikotin, illetve a különböző erősségű, idegrendszerre ható szerek a nyugtató-altatóktól a gyengébb (marihuana) és az erősebb (kokain, heroin, LSD) kábítószerekig. Harmadsorban az izgalomkeresés és -fokozás mesterséges formái, melyeket nem kísér erő kifejtés(mozgás), s amelyekben már természetellenes (perverz) módon rejtett szadizmus-

ként szerepel az izgalom. Ide sorolható a gyermekek számára készített számítógépes képernyő-játékok jelentős része is, amelyekben az ő életükben elő nem forduló izgalmi jelenetek, a valóságosnál sokkal töményebben előadott „kockázatos vagy vészhelyzetek” keltik a végletekig felerősített rémképeket, eszeveszett száguldozások és karambolok tökéletes illúzióját — ugyanakkor csak egy ujjuk mozog egy vezérlőgombon az erő kifejtés teljes hiánya mellett. Ennek következtében a természetesnél fokozottabb mértékben keletkező izgalmi anyagok (főleg mellékvesehormonok: adrenalin és származékai) lebomlását nem segíti a megfelelő mozgás, így ezek felhalmozódnak, s vagy később váltanak ki agressziót (meccsek utáni törés-zúzás, verekedés), vagy már közben károsítják a szervezetet (agyat, szívet, vesét, gyomrot).

Önkeresés és önérdék

A felsorolt civilizációs életmódzavarok hátterében voltaképpen félresiklott, szertelen, élvezethajhászó önkeresés, én-túltengés, önzés, és önérdékeken szorongás, illetve az ezt kompenzáló gátlástalanság dolgozik. Mindezek hátterében olyan „piac-rationális” indítékú erők munkálkodnak, melyek az embert gyönyörre készült termékeknek reklámozzák, s az olyan fogalmakat, mint szolgálat, engedelmesség vagy alázat szolgálásnak, meghunyászkodásnak vagy megaláztatásnak tartva, elutasításukra ösztökélnék. Ehhez nyújt további tápot — immáron az emlíősszint feletti szférában — a szellemi életben is burjánzó civilizációs ártalom, mely szintén az én-értékelés zavarát erősíti hazug módon: akár a köznapi értelemben vett éntudat depressziós-önpusztító, akár a túlzott öntudat mániákusan diktatórikus, gyilkos formájában. Mintha a „ne ölj!” parancsa önmagunk életére nem vonatkoznék, mintha az egyén a saját életét kedvére rombolhatná. Ugyanezen fogalmi körben a tisztánlátást igyekszik elmosni az a szóhasználat, mely nem tesz különbséget áldozatvállalás, áldozattá válás, áldozatul esés között (az első hősi erény, a második megérdemelt büntetés, a harmadik ártatlan halál; vö.: Szent Péter, Júdás, aprószentek; vagy napjainkból a misszionáriusok, a terroristák, a túsok). Mindezek mélyén az az ördögi öshazugság munkál, mely az embert a Gonosznak alá-, Istennek viszont fölérendeltnek helyezné. Lucifer a történelem folyamán először az istenfogalmat próbálta kikezdeni (ariánusok), majd az egyházat (szakadások), végül korunkban az embert magát támadja meg, őt akarja érzéketlenné tenni a transzcendens valóság iránt, mondván: csak anyag vagy. Ez a materializmus még azzal a „hamissággal” is jár, hogy általa a Gonosz szellem tulajdon halálhírért költi: ha nincs önálló szellemvilág, ő sem létezik. A „hazugság atyja” a paradicsominak hirdetett civilizáció bűvöletében ámuldozó embert ma is a hamis fogalmak mindentudás almájával csalogatja; csak ma ezt dezinformálásnak nevezik. Minthogy az információélet egzaktága lehetetlenné teszi a tények meghamisítását és az egyre jobban tökéletesedő híradástechnika az eltitkolását — így nem a valóságot, hanem annak mását, a fogalmakat, azok össze-

Információ és dezinformáció

függő értékelését törekszik meghamisítani. Mintha egy patikában nem a gyógyszereket, hanem a feliratokat, az információt cserélnék ki. Ezek az átcímkezett fogalmak tömegével kerülnek közhasználatba. A gőg=öntudatra ébredés, a szerénység=élhetetlen mafláság, a csalás=ügyeskedés, a határozottság=kompromisszumhiány, a köpönyeg-forgatás=alkalmazkodóképesség, az állhatatosság=makacs-ság, az ingatag jellem=színes egyéniség, a mértéktartó önfegyelem=kóros elfojtás, a gátlástalanság=önmegvalósítás stb. Ennek a „semmi sem az, aminek látszik” állításnak tudományos alátámasztása sem késett sokáig, s ma mint szerepjátzás jelenik meg a viselkedéskutatásban. Az ember nem orvos, pap, apa, anya, tanító stb., csak például anya-szerepet játszik. Ez a felfogás természetszerűleg vezet identitástudat-zavarokhoz, amit szintén tovább lehet magyarázni, holott a nemzeti identitástudat helyett a hazafiság is megte-szi, de ez kozmopolita világunkban már-már pejoratív. Akik ezt nem fogadják el, azok nem elég „nyitottak”. Ez is egyike a manipulált fogalmaknak. Ami nyitott, az bárkinek betekintheső, átjárha-tó, mint a piac vagy a galambdúc. A személynek kell hogy legyenek diszkrét, másokra nem tartozó dolgai, egy intim szféra, melybe csak kivételesen pillanthat be más, aki nem is lehet akárki, vagy ahová ő maga vonulhat vissza, például elmélkedni vagy, mint az Írás mondja,² kamrájában imádkozni. A nyitott ház-asság csak paj-tá-ság, karámba terelt kommuna; az élet viharos tengerén zárt hajó helyett nyitott tutaj, melyről könnyen lesodródhat az ember. A li-berál-anarchista szellem entrópia-tengere, dezorganizáló folya-ma(tai), helyenként szennyes (pornó) áradata mossa, rombolja a rendezettséget, a megbízható stabilitást jelentő valódi információk igaz-szép-jó-szent szigeteit.

Milyen következményekkel kell számolnunk, ha a természetes környezet és életmód szemben áll a mesterséges környezettel és a civilizált életmóddal? Ha a kettőt nem hozza harmóniába egy kul-túra, egy olyan mérték, amelyben a benne foglalt érték az arányok optimuma, s amely tételesen az etikai törvényekben található. E törvényeket sokan azért vetik el, mivel nem ők alkották őket. Azt tartják, hogy erkölcsi törvényeket bárki hozhat, holott éppen azok-nak kellene mindent megszabniuk. Ha az etikán alapuló életmód-kultúra nem hozza harmóniába a mesterségest a természetessel, akkor a következmények katasztrofálisak lesznek. Előjelek máris vannak. A tétlenség miatt el nem égetett anyagok egyrészt káros hatásokat fejtenek ki (például magas vérnyomás), másrészt kóros elváltozásokhoz vezetnek (például érelmeszesedés). A mozgáshi-ányból kialakuló testfelépítési zavarok a kellő edzettség hiánya mi-att elsatnyulást és/vagy a kóros súlyfelesleg miatt túlterheléseket okoznak (gerinc-ízületi bántalmak). A tunyaság funkciózavarokat is kivált: gyengeség, fáradékonyság, elügyetlenedés és vegetatív za-varok alakulnak ki a vérkeringésben, légzésben, emésztőrendszer-ben, hormonháztartásban. Végül a restség deszocializálódáshoz, el-

idegenedéshez, tudattorzuláshoz, vagyis kudarcok sorozatához vezet egy sikerorientált társadalomban, s ennek egyre csökkenő elviselhetőségét az öngyilkosságok növekvő száma is jelzi hazánkban.

Félreértés ne essék, nem állítjuk azt, hogy a jók egészségesek, a rosszak betegek. Egészség, betegség nemcsak rajtunk, de rajtunk is múlik. Csupán azt állítjuk, hogy az erkölcsös élet egészségjavító, az erkölcstelen egészségrontó (lásd az AIDS-betegség járványa), de hogy melyik mennyire, abban nagy egyéni különbségek lehetnek. Ha a civilizációt, mely mesterséges javakkal csábít, többre tartjuk egy olyan kultúránál, mely természetes szépségekkel ajándékozza meg életünket, ha a Gabriel Marcel-i lenni vagy birtokolni³ dilemmában az utóbbit választjuk, vagy hagyjuk a dezinformáló reklám hatására túlsúlyba kerülni — akkor nemcsak az életmód- és szabadidő-kultúránk vész el, de végül maga a civilizáció is. Pontosan úgy, mintha a „pénzt vagy életet” felszólításra az a válasz hangzanék el, hogy: „inkább az életet, mert a pénzt öreg napjaimra tartogatom”. Vagyis, folytatva az anekdota-hasonlatot, okos ember a pénzt adja oda, gondolván, hogy azt még pótolni tudja. A birtoklás helyett a létet választja.

Az orvos mindig a lét oldalán áll, mert az vallja, hogy „az ember többet ér annál, mint amije van”.⁴ Korunk egyre inkább mefisztói, piacoló élete, egyre kegyetlenebb versenyszelleme, mely főleg veszteseket termel, csak egyféleképpen viselhető el, ha a természetes javak megőrzésének és a mesterséges javak előállításának közhasznú folyamatában egymásnak nemcsak *humanista módon* segítünk versenyezni, hanem *keresztény módon* versenyzünk segíteni egymásnak. Segíteni abban, ami jó, előnyös a közösségnek, ez is a kreativitás egy fajtája; segíteni annak elviselésében, ami kellemetlen vagy éppen tragikus az egyénnek, ha az elkerülhetetlen — ez az igazi végtelen, békés patientia.

A tolerancia, ha tartós vagy vég nélküli, a lélektanárok által jogosan kárhozottat elfojtás egy fajtája, s mint ilyen egészségrontó (hipertónia, gyomorfekély, álmatlanság, neurózis okozója). A patientia az elfogadott türelem, bennünket érő korlátozás, tudatosan feldolgozott és békés lelkülettel, érzelmekkel elfogadott kellemetlenség, baj vagy akár tragédia, mely ily módon belső feszültséget oldó, egészségvédő. A Gondviselésben hívő ember meg éppenséggel transzcendens érdemszerző értelmet is tud adni neki, mely további relaxatiót jelent a lélek számára.

A böjt, mely nem fogyókúra, hiszen a lélek erősödése a fontosabb, mint a test fogyatkozása, a rendszeres lazító (elmozdulással és nem izomfeszítéssel járó) testgyakorlás, azaz olyan erő kifejtés, mely nem versenyzés (akár munka, akár sport), hiszen nem feszültséget, hanem felüdülést idéz elő, s a gondokat és örömeiket feldolgozó elmélkedés együttesen jelenti azt az életmódkultúrát, amely a természetes és mesterséges harmóniát megteremteni segíthet, a régi mondás szerint: ora et labora.

³ Boda László: *Emberre lenni vagy birtokolni.* Bp., 1991, 5.

⁴ *Laborem exercens.* Vaticanum II., 119.

Türelem
és/vagy tolerancia

Megelőzés —
gyógyítás

Egészségünk esélyei

Tanulmányait Debrecenben végezte, majd 1992-ig fül-orr-gégésként a Debreceni Orvostudományi Egyetemen dolgozott. 1990-től országgyűlési képviselő, fő munkaterülete az egészségügyi Rendszerváltozási Koordináló Bizottság elnöke.

Az egészségügy a társadalom működését alapvetően meghatározó rendszer, melynek célja a lehető legjobb egészségi állapot elérése a lakosság legszélesebb körében.

Fontossága az adott ország demokratizáltságával és gazdasági helyzetével párhuzamosan nő. Az egészségügyi rendszerek fejlődése, az egészség iránti vágy érthető növekedése jelentős költség-növekedést okoz a fejlett államokban is, és így talán nincs olyan ország, ahol az egészségügyi rendszer megújítása ne lenne központi kérdés. Miközben az ezzel kapcsolatos irodalom könyvtáryira duzzadt, s fejlett országok hatalmas szakértő csoportjai évekig készítenek elő egy-egy módosítást, addig Magyarországnak négy év alatt egyedülálló módon sikerült átalakítania egészségügyi rendszerét. Miközben a világ elismerően tekint az új magyar egészségügyi rendszerre, a honi politika mégsem tudja tisztán sikerként megélni az eredményeket, mert a lakosság egészségi állapota nem javulhatott érezhetően ezen idő alatt, és az egészségügy negyvenéves rosszul fizettségén a romló gazdasági feltételek között nem lehetett négy év alatt javítani. A beteget a bánásmód, a gyógyszerárak, az ellátás kulturáltsága érthetően jobban érdekli, mint a struktúra illeszkedése a nemzetközi rendszerbe, és az orvosokat is érthetően jobban érinti fizetésük, mint a forráselosztás technikájának korszerűsége. Tanulmányomban e megállapítások okait kutatom, vázolva egészségügyünk átalakításának reális lehetőségeit.

Magyarországon a 20. század közepére — az ország gazdasági, társadalmi fejlettségéhez képest — komoly történeti hagyományokkal rendelkező, nemzetközi mércével is korszerű egészségügyi ellátás alakult ki.

A magyar egészségügy négy területen párhuzamosan fejlődött. Ezekről lesz szó a következőkben:

- az állam szerepvállalásáról;
- az egyház karitatív tevékenységéről;
- a közösségi-öngondoskodási rendszerekről;
- az ellátási piacról.

A kereszténység felvétele, az államalapítás, a társadalom szerveződése és tagozódása után e területek önállósultak.

Az ellátási piac hamar megjelent: a gazdagok megengedhették maguknak, hogy orvost tartsanak, de megjelentek a szabad foglalkozású orvosok is, akik már nem egy udvarhoz, házhoz kötöttek, hanem szolgáltatásaik alkalmilag is megvásárolhatók voltak. A 20. században ezeknek az ellátásoknak a rendszerbe szervezése hozta létre az üzleti alapon működő biztosítókat.

A társadalombiztosítás csírái hamar kialakultak: már a 14. században írásos dokumentumok említik a szolidaritás elvű öngondoskodás első megjelenését, a bányatársuladákat. A társadalombiztosítás intézményét 1883-ban egy új társadalmi konszenzus igényével Bismarck vezette be. Tíz év sem telt el, és Magyarországon 1891-ben, a világon másodikként törvény hozta létre a társadalombiztosítást. A szolidaritás elvű társadalombiztosítás alapelvei: a biztosítás adott körben kötelező, a befizetés jövedelemarányos, a nyújtott szolgáltatások szükségletarányosak. A díjtételek nagyságánál a kockázati elv nem érvényesül. A szolidaritás egyszerre vertikális (idősek-fiatalok) és horizontális (gazdagok-szegények, egészségesek-betegek). Ezek az alapelvek a mai napig meghatározzák a társadalombiztosítást, és a 20. század végén, az egészségügyi költségek elviselhetetlen növekedésének időszakában a társadalombiztosítás jelentősége ismét nőtt.

Az egyház karitativ szerepe meghatározó volt. Az állami gondoskodás megerősödése előtt gyakorlatilag kizárólag az egyház volt az a szellemi és gazdasági erő, mely a rászorultaknak anyagi helyzetüktől függetlenül tudott egészségügyi ellátást nyújtani.

**Az egyház és az állam
szerepvállalása**

Az állam szerepvállalása az állami intézményrendszerek kiépülésével párhuzamosan erősödött. Az állam szerepe elsősorban a közegészségügyi ellátások terén jelentős, de a szegényellátásban is folyamatosan részt vett. Mária Terézia rendeletben mondta ki, hogy a megyék kötelesek tisztiorvosokat, „megyei főfizikust” alkalmazni a járványügyi feladatok és a szegényellátás megoldására.

**Egészségügyi rendszer
a két világháború
között**

A két világháború között olyan egészségügyi struktúra működött Magyarországon, melyre joggal lehetünk büszkéek. A gyógyító ellátások, egészségügyi szolgáltatások nagy részét a különböző ágazati, területi és munkahelyi pénztárak nyújtották viszonylag szolid járulékért a lakosság jelentős részének. A jómódúak igényeit fejlett ellátási piac elégítette ki, melyben az üzleti biztosítók is megtalálták számításaikat. A társadalombiztosítás intézményei nyugdíjat is biztosítottak tagjaik számára. A nyugdíjpénztárak általában ún. várományfedezeti rendszerben működtek, ami azt jelenti, hogy a tagok befizették a járulékokat, a biztosító ezeket a befizetéseket tőkésítette, majd a tőkehozadékból fizette a nyugdíjakat.

Az állam feladatát a Johan Béla által kiépített Tisztiorvosi Szolgálat látta el. Fő feladatának a közegészségügyi és járványügyi helyzet javítását és az anya- és csecsemővédelmet tekintette. A tisztiorvosok munkáját a védőnői szolgálatra alapozott egészségházak segítették.

Az egyházak szerepe az egészségügyben a gazdaság és az állam szerepének fokozódásával párhuzamosan csökkent. A 20. századra a szegényellátást alapvetően az állami intézmények vették át. Az orvostudomány és az azt kiszolgáló technika olyan mértékben fejlődik, hogy a gyógyítás költségei egyre gyorsabban emelkednek. Az egyház ezért a modern államokban olyan területeken vállal je-

lentősebb szerepet, ahol a pénzre nem váltható szolgáltatások: a szeretet, a gondoskodás, a szolgálat szerepe nagyobb, mint a tőkekoncentrációé.

**Egy generáció
eltűnt nyugdíja**

Ez a kiegyensúlyozott, többszektorú fejlődés torpant meg 1948-ban. A szocializmus általános eszme- és intézményrendszerének elszemélytelenítő, homogenizáló hatása az egészségügyet sem kímélte. Az ellátó szolgálatban gyakorlatilag felszámolták a magánszektor, az egyházak elvesztették intézményeiket és forrásait, a rendek nagy részét felszámolták. A biztosítókat és vagyonukat államosították, ez a vagyon vetette meg a valódi érdekképviselőt helyettesítő új szakszervezet, a SZOT vagyonának alapját. A biztosítók államosítása és SZOT-vagyonná alakítása nemcsak formális lépés volt: a tőkefedezeti nyugdíjrendszer járulékfedezetűvé alakult, eltüntetve ezzel egy teljes generáció megdolgozott nyugdíját. Az új rendszerben nem a tőkehozadék jelenti a nyugdíjak forrását, hanem az aktív generáció befizetése.

**Szocialista
egészségügy**

Az állami egészségügyi szolgálat először alapvetően a munkások és állami alkalmazottak ellátására szerveződött, majd a mezőgazdaság kollektivizálása és a kisipar elorsvasztása után, 1972-ben az egészségügyi ellátás állampolgári joggá vált. Mindehhez a voluntarista szemlélet jegyében túldimenzionált, kórházcentrikus fejlesztéspolitika társult. A magyar egészségügyben a fejlesztéseket lobbyk és politikai érdekek határozták meg, függetlenül a valós igényektől. Az egészségügy helyzete általában a szocialista rendszer jellemzőinek megfelelően alakult: elszemélytelenített egészséggyárak működtek, ahol a mennyiségi mutatók pótolták a személyes kapcsolatokat, értékeket és érdekeket. Miközben az egy főre jutó orvosok, kórházak számát tekintve „lepipáltuk Amerikát”, a lakosság egészségi állapotának mutatói egyre romlottak. Ennek elemzése igen lényeges feladat, mert a valós okok feltárása nélkül nem lehet megállítani a tartós egészségkárosodások számának növekedését, a népesség rohamos fogyását. Az okok összetettek, de néhány csomópont jól kitapintható.

**Beteg- vagy
betegségcentrikus
egészségügy**

A materialista világnépp, a természettudományok fejlődésének abszolutizálása az egészségi állapot javítását a gyógyítás technikai kérdéseire egyszerűsítette. Ez két szempontból is hibás alapállás. Egyrészt azért, mert az egészségi állapot alakulásában sokkal nagyobb a környezeti hatások és az életmód szerepe, mint a gyógyításé; másrészt maga a gyógyítás sem egyszerűsíthető le technikai problémákra, a kémiai-fizikai tudományok fejlődésére, új műszerek beszerzésére. A kórházközpontú szocialista egészségügy egészséggyárjai betegség-centrikus, úgynevezett szervspecifikus gyógyításra alapozódtak, melyben a beteg ember egésze elsikkadt. A szakellátás a korszerű technikai fejlettség mellett nem is alkalmas erre a szerepre. A betegcentrikus szemlélet az alapellátásban jelenhet meg, ám a szakmailag alig értékelt körzeti orvosi rendszer ezt meg sem célozta.

Miközben komoly erőfeszítések történtek az egészségügyi szolgálat fejlesztésben, gyakorlatilag semmi nem történt az egészség feltételeinek biztosításáért. A szocialista nagyiparnak sikerült a természet erőinek „leigázása”, és csak később derült ki, hogy e folyamatot a „kifosztás” szó pontosabban jelöli. Az elmúlt negyven év meghatározó folyamata a minőség romlása. Az ipari normák hiánya és be nem tartása, a vegyszerek gátlástalan és ellenőrzés nélküli használata, az ivóvízszennyezés, a szocialista autóipar ellenőrizetlen termékei olyan mérvű környezetszennyezéshez, folyamatos egészségkárosításhoz vezettek, melynek hosszú távú hatásait mind a mai napig nem mértük fel. A külső környezet negatív hatásait fokozta, hogy a magyar lakosság csak névlegesen tekintette értéknek egészségét. A szocialista állam elhitette az állampolgárokkal, hogy ingyenes ellátás keretében gondoskodik megfelelő egészségi állapotukról, és ezért nekik semmit nem kell tenniük. A redukált életben maradtak a kisstílű örömök: az olcsó, rossz minőségű alkohol és cigaretta. Magyarországon példátlanul magas az egy főre jutó alkoholfogyasztás, de a májzsugorok számát nemzetközi viszonylatban ez csak részben magyarázza. Az okok között a mennyiség mellett ugyanilyen fontos a minőség: az olcsó borok, a KGST piacok olcsó csempéskonyakjainak ebben betöltött szerepét még senki nem mérte fel.

Morális válság — paraszolvencia

A morális válság nem kerülhette el az egészségügyet sem. A személyes érdekeltség hiányát a paraszolvencia erősödése és általánossá válása kompenzálta. Ez utóbbi az egészségügyi átalakítás egyik legsúlyosabb csapdája. A kérdés nem egyszerűsíthető le bérkérdésre, így megszüntetése sem lehetséges csak béremeléssel. A paraszolvencia hatásai összetettek. A morális hatáson kívül lényeges az a tulajdonsága, hogy a paraszolvencia közgazdasági tartalma a hiány megvásárlása, így csak hiánygazdaságban lehet tartósan jelen. Ezért a paraszolvencia — és haszonélvezői — számára elemi érdek a hiány fenntartása vagy újrateremtése: ez irányulhat a kórházi ágyak hiányára, jobb és gyorsabb ellátásra vagy emberibb(nek vélt) bánásmódra. A fentiek alapján a magyar egészségügyi reform sikerének egyik kulcskérdése, hogy a két ellentétes piaci hatás — a normatív finanszírozás hiánycsökkentő és a paraszolvencia hiánynövelő hatása — közül melyik lesz az erősebb.

A szociális problémák átalakulása orvosivá

Az elmúlt időszak társadalmi folyamatai igen negatívan hatottak a családra. A hagyományos közösségek felbomlásához a falvak elnéptelenedése éppúgy hozzájárult, mint a több generáció együttélését gyakorlatilag kizáró házgyári lakótelepek elterjedése. A hagyományos családmodellnek ennél is többet ártott az emancipáció meghirdetése, a kétkeresős családmodell kialakítása. A családi gondoskodás, az ápolás hiánya a bölcsődék, a beteg gyermekek és az ellátatlan idősök megszorodását okozta. Mindez természetesen az egészségügyi ellátásban csapódott le — ezt a folyamatot hívjuk a szociális problémák medikalizációjának. A szocialista egész-

Az új egészségügyi rendszer

ségügy ugyanakkor nem tudta átvenni az egyháztól elvett karitatív funkciókat.

A fentiek meggyőzően bizonyítják az egészségügy átalakításának nehézségét. Elért eredményeink nem kevesek: a térségben példátlan módon és példanélkülien rövid idő alatt sikerült a szocialista állami egészségügyi szolgálatot korszerű elosztási rendszeren alapuló társadalombiztosítássá alakítani. Az addigi területi elvre épülő, háromszintű hierarchikus ellátás helyét a szabad orvosválasztáson alapuló, személyes kapcsolatot és felelősséget jelentő háziorvosi rendszerre épülő, kétpólusú egészségügyi rendszer vette át. Az új egészségügyi rendszer egyik legfontosabb vonása, hogy a forráselosztásban szakít az addigi tervutasításos elvvel. A teljesítményfinanszírozás nemcsak az intézményi és személyi érdekeltség lehetőségét teremti meg, de megteremti a tényleges szükséglethez, az igénybevételhez igazodó forráselosztás alapjait is. Az új szabályozás nem merev, hanem keretrendszerű, a részleteket a szakma fogja önmozgásával hosszú távon kialakítani. Ez a folyamat fogja az ellátás színvonalát folyamatosan javítani, mert az új érdekeltégi rendben tartósan csak azok az intézmények maradnak talpon, amelyek a gazdaságosság mellett megvalósítják a minőségellenőrzés rendszereit is.

A megelőzés fontossága

A romló népegészségügyi helyzet csak a megelőzés előtérbe helyezésével javítható. A megelőzés szükségességét szerencsére ma már egyre többen felismerik, de ez nem egyszerűsíthető le a kampány jellegű szűrések kiterjesztésére. A betegségek megelőzését azonban nemcsak az egészségügyi szolgálaton keresztül lehet folytatni, hanem a környezeti ártalmak csökkentésével, valamint átfogó életmód- és szemléletváltoztatással. A „könnyebb a bajt megelőzni, mint megszüntetni” elv egészségügyi költségcsökkentő hatása leegyszerűsítő megközelítés és hamis illúzió. A megelőzés, a szűrés javítja egy nemzet életesélyeit, de az egészségügyi költségeket nem csökkenti, hanem — jobb eredmény mellett — növeli.

A jó megelőzés gazdasági eredményeként hosszú távon is legjobb esetben „csak” a költségnövekedés lassulása várható. Az elmúlt időszakban, amikor deklaráltan az ember volt a legfőbb érték, a gazdaságossági szempontok teljes mellőzése tartalom nélkülivé tette a meghirdetett célt. A rendszerváltozás kapcsán megerősödött a gazdaságközpontú szemlélet, de ennek szélsőséges, kizárólagos értelmezése ugyanolyan káros. A humán szférában a gazdasági nyereség nem lehet elsődleges cél, csupán eszköz, mely a szolgáltatások mennyiségét vagy minőségét hivatott javítani. A megelőzés folyamatos beruházást igénylő alapvető kötelessége az államnak, amihez a forrásokat az életminőség, a megnövelt és egészségben megélhető életévek érdekében biztosítani kell.

Az egyházak megerősödésükkel párhuzamosan ismét szerepet vállalnak az egészségügyi ellátásban. A kórházak jó részében a betegek hozzájuthatnak a vigaszhoz és a feloldozáshoz, gyakorolhat-

**Az egyházak szerepe
az új rendszerben**

Ép lélek — ép test

ják hitüket. Saját intézményeikben anyagi lehetőségeikhez mérten az egyházaknak elsősorban a fokozott ápolást igénylő területeken kell a helyüket megtalálni.

Az egészségi állapot javulása csak hosszú távú, szisztematikus munka eredményeként remélhető, a megelőzés és a gyógyítás megfelelő harmóniáját megtalálva. Egy nemzet egészsége csak a szociális biztonság növelésével, az emberek belső békéjének, hitének visszaadásával együtt lehetséges. A talajtalan, értékvesztett ember belső kapaszkodó híján könnyebben betegszik meg, és nehezebben viseli a megpróbáltatásokat.

Az egészségügy összetett feltételrendszere miatt a probléma sem egyszerűsíthető gazdasági-szociális kérdésre, azaz nem becsülhető alá a pszichés-mentális tényezők szerepe. A tudat alkalmazkodóképességének integritásához elengedhetetlen, hogy az egyénnek a stabil társadalmi értékrendben, hierarchiában kijelölt helye legyen. A szocializmus értékkváltásának sikerült megingatnia a kialakult belső értékrendet, és helyette nem sikerült új értékrendet kiépítenie. A fokozott állami gondoskodás, a személyes lehetőség és felelősség leszállítása miatt nem alakult ki az egyéni konfliktuskezelés, alkalmazkodás képessége. Ennek következtében az új demokráciákban a lakosságot megviseli a rendszerváltozás következtében kialakult többszörösen változó gazdasági-társadalmi környezet, és az emberi szervezet sajátossága szerint sokan szervi megbetegedések útján vezetik le lelki zavarait. Az átmenet éveiben az addigi negatív hatások felerősödése, a csökkent gazdasági-mentális adaptációs készség miatt a magyar lakosság egészségi állapotának további romlására kell felkészülnünk. Ez a rosszabbodás viszont remélhetően már csak átmeneti, mert a végbement politikai változások megteremtik annak a lehetőségét, hogy a lakosság igénye szerint visszatérhessen a hagyományos értékrendhez, és a gazdaság kényszerpályáitól szabadulva a szerkezetváltás befejeztével megerősödjön. Az egyéni meggyőződést tiszteletben tartó politika nemcsak a szociális biztonságon keresztül, hanem a stabil értékrendből fakadó belső tartással is segíteni kívánja a polgárokat az egészséges élet megélésében.

BODNÁR BÉLA —
BOZA LAURA

Az egészségügyi ellátásról

Bodnár Béla született 1954-ben, ügyvéd, korábban jogtanácsos, főtanácsos, parlamenti titkár kórházakban, illetve az egészségügyi igazgatásban.

Boza Lura született 1959-ben, jogász, mb. jogi osztályvezető az Országos Mentőszolgálatnál.

¹*Centesimus annus*, 34.

²Uo. 15-16.

Egészségügy az egyház társadalmi tanításában

³*Az egyház társadalmi tanítása*, Dokumentumok. Szent István Társulat, Bp.

„Az egyes országokban és a nemzetközi kapcsolatok terén is a szabadpiac látszik a leghatékonyabb útnak az erőforrások elosztására és a szükségletek legmegfelelőbb kielégítésére... A felebaráti szeretetből és az igazságból adódó súlyos kötelezettség megakadályozni, hogy az alapvető emberi szükségletek ne maradjanak kielégítetlenek. A felek egyenlőségén alapuló kereskedelem logikáját és a hozzákapcsolódó jogszerűség formáit megelőzi az a valami, ami az embernek azért jár, mert ember, azaz páratlan méltósága miatt.”¹

A *Rerum novarum* enciklikában megfogalmazódó egyházi társadalmi tanítás jelentősen befolyásolta a századforduló reformintézkedéseit, melyek bevezetésre kerültek a betegbiztosítás terén. „A reformok megvalósításában jelentős szerepet játszott a munkásmozgalom tevékenysége. Az igazságtalanságok és hátrányok megszüntetése érdekében lelkiismereti indítatásból megszületett mozgalom széleskörű szakszervezeti és reformista aktivitást fejtett ki...”²

A századfordulóra a szakszervezetek, a szociáldemokrácia, a kereszténydemokrácia, a kötelező munkásbiztosítás és a vöröskeresztes mozgalom együttes hatására a nyugati társadalmakban a többség számára gyakorlatilag alanyi joggá vált a legalább elfogadható szintű egészségügyi szolgáltatásokhoz való intézményes hozzájutás lehetősége.

Az egyház társadalmi tanítása a II. Vatikáni zsinat után bontakozott ki igazán. A tanítás kiindulópontja a személy, alapja pedig a szolidaritás (és a szubszidiaritás) elve.³

Az egészséghez való jog

⁴*Emberi Jogok Nemzetközi Okmányok Gyűjteménye*. ENSZ Emberi Jogok Magyar Központja, 1993, Bp., 5-6.

Az ENSZ közgyűlése 1948-ban fogadta el az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát. A Nyilatkozat 22. cikke szerint a személynek mint a társadalom tagjának joga van a szociális biztonsághoz. A Nyilatkozat 25. cikke értelmében pedig minden személynek joga van az egészségének és jólétének biztosítására alkalmas életszínvonalhoz, orvosi gondoskodáshoz, szükséges szociális szolgáltatásokhoz, valamint mindazon más esetekre szóló biztosításhoz, amikor létfenntartási eszközeit akarától független körülmények miatt elveszti.⁴

Az ENSZ közgyűlése 1966-ban fogadta el a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát, melynek 9. cikke szerint mindenkinek joga van a szociális biztonságra, beleért-

⁵Uo. 13-14.

ve a társadalombiztosítást is. Az Egyezségokmány 12. cikkének 1. pontja szerint a részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze, és e jog teljes megvalósulása érdekében olyan feltételeket teremtenek, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.⁵ A közgyűlés 1969-ben — abban a meggyőződésben, hogy az ember törekvéseinek teljes megvalósítását csak egy igazságos társadalmi rendben érheti el — a társadalmi haladásról és fejlődésről szóló nyilatkozatot fogadott el. A nyilatkozat 10. cikke alapján a társadalmi haladás és fejlődés a társadalom minden tagja anyagi és szellemi életszínvonalának folyamatos emelkedését célozza az emberi jogok és az alapvető szabadságok tiszteletben tartásával. A 10. cikk (d) pontja értelmében — egyebek mellett — fő cél a legmagasabb egészségi színvonal megvalósítása és az egész lakosság számára — lehetőleg ingyenes — egészségügyi védelem biztosítása. A 11. cikk (a) pontja ugyanilyen fő célként határozza meg átfogó szociális biztonsági rendszerek és társadalmi jóléti szolgáltatások biztosítását, szociális biztonsági és biztosítási rendszerek felállítását minden személy számára, aki betegség, rokkantság vagy öregkor miatt képtelen biztosítani az élet fenntartásához szükséges anyagi eszközöket. A célok elérése megköveteli a szükséges források mozgósítását nemzeti és nemzetközi intézkedések által. A nyilatkozat 19. cikkének (a) és (b) pontja szerint ilyen eszköz az egész népesség számára ingyenes egészségügyi szolgáltatások, valamint a mindenki számára hozzáférhető megfelelő megelőző és gyógyító szolgáltatások és jóléti orvosi szolgáltatások biztosítása, továbbá törvényhozási intézkedések és közigazgatási szabályozás beiktatása és létesítése a szociális biztonsági rendszerek és a társadalmi jóléti szolgáltatások átfogó programjainak végrehajtása érdekében.⁶

⁶Uo. 443, 447-448 és 452.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog európai szintű megfogalmazása céljából az Európai Civil Szervezetek Szolgálata keretében működő Európai Egészség Szövetség munkabizottságot hozott létre. A munkabizottság 1993-ban kidolgozta a Betegek Jogainak Deklarációjára irányuló javaslatát, melyhez a Magyarországi Egészségkárosodottak Szövetsége, a Lánc is csatlakozott. A javaslat az Európa Tanács döntését követően európai szintű normává emelkedhet. A javaslat szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy olyan egészségügyi ellátást kapjon, amilyenre szüksége van. A szolgáltatásoknak mindenki számára egyformán hozzáférhetőnek kell lenniük. Nem lehetnek diszkriminatívak, és meg kell felelniük az adott társadalom pénzügyi, emberi és anyagi erőforrásainak. Abban az esetben, ha egy adott kezelés csak korlátozott mértékben hozzáférhető, s emiatt döntenie kell arról, hogy kik és milyen sorrendben részesülhetnek a kezelésben, a kiválasztást nyilvánosan deklarált kritériumok alapján, diszkriminációmentesen kell elvégezni.⁷

⁷A betegek jogainak deklarációja 5.1 és 5.5. Lánc, Budapest, 1993.május 28.

⁸Magyar Törvénytár
1875-76. Bp., 1896, 388.

A magyar közegészségügyet először az 1876: XIV. tc. rendezte; ennek 142.§-a kimondta, hogy minden városban és hatezer lakossal bíró községben orvost kell tartani. A kisebb települések körorvost alkalmaztak, vagy a járási orvos látta el a községi orvosi feladatokat.⁸ A törvény ezzel lényegében minden magyarországi lakos számára biztosította a kor színvonalának megfelelő ellátást. Az egészségbiztosítási szolgáltatások igénybevételének és finanszírozásának feltételeit az először 1891-ben, majd 1907-ben, végül 1927-ben kiadott társadalombiztosítási törvények rendezték.

⁹Kornai János:
A szocialista rendszer.
Kritikai politikai
gazdaságtan, HVG
Kiadói Rt., Bp., 1993,
86, 166, 333, 439. és
479.

Az 1945-50 között végbement változások eredményeként állami feladat lett az egészségügyi ellátás. Félig állami, félig szakszervezeti társadalombiztosítási rendszert vezettek be. Az állami költségvetésben a társadalombiztosítási járulékokat formailag elkülönítették, a bevételek és kiadások teljesen elszakadtak egymástól. Lényegében az egész lakosság számára ingyenes lett az ellátás, ám a minőség sok kívánnivalót hagyott maga után. A létező szocializmus képtelen volt beváltani ígéreteit, nem tellett erőforrásaiból az ingyenes ellátó rendszerek fenntartására.⁹ Az 1987-92 között lezajlott egészségügyi finanszírozási reform visszaállította az 1945-50 előtti kötelező egészségbiztosítás rendszerét. Megállapíthatjuk, hogy a szocialista állami egészségügyi rendszer átállítása kizárólag a finanszírozási modellek figyelembevételével történt. A biztosítási rendszer kiépítése során a diszkriminációmentes, lehetséges legmagasabb szintű, lényegében ingyenes (térítésmentes) ellátás fent részletezett elveinek deklarálása nem történt meg. A Szociális és Egészségügyi Minisztérium Reformtitkárságának jogi albizottsága 1989 őszén előkészítette a tárca alkotmánymódosítási javaslatát, mely szerint minden állampolgár egyenlően és térítésmentesen jogosult az egészsége megőrzéséhez és helyreállításához szükséges ellátásra; az állam és az általa feljogosított intézmények és személyek gondoskodnak az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételekről.¹⁰ A Reformtitkárság finanszírozási és irányítási javaslatai, elképzelései megalapozták ugyan az egészségügyi rendszerváltást, elmaradt viszont az ismertetett nemzetközi és európai normákhoz történő alkotmányos és egészségügyi jogharmonizáció végrehajtása.

¹⁰A Szociális és
Egészségügyi
Minisztérium
Reformtitkársága jogi
albizottságának
alkotmányozási
javaslata, Emlékeztető
az albizottság üléséről,
Bp., 1993. okt.10.

A szolidaritás és a szubszidiaritás elve

A Katolikus Egyház Katekizmusa megállapítja, hogy „az emberi méltóság tiszteletben tartása gazdasági téren igényli a mérték-tartást, hogy az evilág javaihoz való ragaszkodás rendezett legyen; az igazságosságot, hogy tiszteletben tartsák a felebarát jogait és megadják neki azt, ami jár; és a szolidaritást, követve az aranyszabályt és az Úr nagylelkűségét, aki »gazdag lévén értünk szegénnyé

¹¹Idézi a *Veritatis splendor* enciklika 100. pontja

lett, hogy mi gazdaggá legyünk az Ő szegénysége által» (2Kor 8,9).¹¹

A működő szolidaritás-elvnek egyik példája az egészségügyben a Bárka közösség tevékenysége. A közösség vezetője, Jean Vanier szerint: „Közösségeinknek példájukkal kell bizonyítaniuk, hogy el lehet fogadni a gyöngéket, hogy az emberek közötti különbség értékként fogadható el és nem kell veszélyesnek tartani... Igen, lehetséges, hogy az erős meg a gyöngé együtt éljenek; mindegyiküknek megvan a helye és a saját adottsága. Mert az erősnek is megvannak a maga gyengéi és a gyöngének is megvannak a maga erős oldalai. És a gyöngé — ahelyett, hogy állandóan eltaposnák — a közösségekben az élet és az egység forrása lehet. A Bárka legyen példa, hogy lehet alázatosan együtt haladni a szegényekkel és lehet békében élni... A szegény olyan, mint a próféta... A gazdagnak szüksége van a szegényre, hogy kiszabaduljon magánya börtönéből, amelybe önmagát zárta. A gazdagot leginkább az a veszély fenyegeti, hogy elzárkózik a tudás és a hatalom biztonságot ígérő sáncai mögé. A szegény megzavarja a gazdagot ebben az önelégült biztonságérzetben. Ha hagyja magát megzavarni, akkor létrejöhet a csoda. Felismeri szívét, amely találkozásra, szolgálatra és arra lett teremtvé, hogy Isten szeretetének jele legyen.”¹²

¹²Jean Vanier:

Együttézés a szegényekkel. A szeretetről, Vigilia, Bp., 1987, 416., 446—447.

¹³Magagnotti: A

kisegítés (szubszidiaritás) elve az egyház társadalmi tanításában. Baranya Megyei Önkormányzat és a Pécs-egyházmegyei Justitia et Pax Bizottság, Pécs, 1993, 31—32.

A szubszidiaritás elve már a *Rerum novarum* enciklikában megjelenik. „Az állam feladata és kompetenciája a közjó biztosítása (...), melynek harmonikus egységbe kell foglalni arányosan a legalsó és legmagasabb társadalmi osztályokat... A proletárok ugyanazon természetjog alapján állampolgárok, mint a gazdagok, valóságos és elven tagok, akikből a családok közvetítésével a társadalom teste összeáll, nem is szólva arról, hogy ők alkotják a többséget. Mivel pedig teljes képtelenség a polgárok egy részéről gondoskodni, és a másik részt elhanyagolni: az államnak súlyos kötelessége, hogy a dolgozók jólétéről megfelelő módon gondoskodjon, s ha ezt nem tenné meg, megsérül az igazságosság, amely azt kívánja, hogy mindenkinek adassék meg, ami őt megilleti”¹³

A *Centesimus annus* enciklika — a *Rerum novarumra* hivatkozva — megállapítja, hogy „az állam feladata megszabni azt a jogi keretet, amelyen belül kialakulnak a gazdasági kapcsolatok, és köteles ily módon szavatolni a szabad gazdaság elsődleges feltételeit, egy olyan gazdaságát, amely feltételezi a felek bizonyos egyenlőségét oly módon, hogy egyikük se lehessen annyira hatalmas, hogy gyakorlatilag szolgaságra kárhóztassa a másikat... Az állam másik feladata, hogy... felügyelje az emberi jogok érvényesítését a gazdasági életben” „... az utóbbi években komoly bírálatok érték a jóléti államot, melyet »atyáskodó államnak« bélyegeztek. Az atyáskodó állam működési rendellenességei és hibái az állam sajátos feladatainak nem megfelelő felfogásából származnak.” „... be kell tartani a kisegítés elvét (... egy magasabb szintű közösség nem avatkozhat be egy alacsonyabb szintű közösség életébe és nem foszthatja meg

¹⁴Magagnotti, i.m.: 62—64.

illetékességétől), sőt, ha a szükség úgy kívánja, támogatnia és segítenie kell abban, hogy összehangolja tevékenységét a társadalmat alkotó más tényezőkkel, a közjó érdekében.¹⁴

A jövő feladatai

A magyar egészségügy irányítói előtt kettős feladat áll. Egyrészt le kell mondaniuk saját állami tulajdonosi (kezelői) és közvetlen irányítói jogosítványaik jelentős részéről, másrésztől többletfeladatot kell vállalniuk a társadalmi és szakmai önszerveződések segítségével.

¹⁴A Világ Orvosi Szövetség 1981-es Lisszaboni Deklarációjának a/ pontja. Közzéteszi a Szövetség Ferney-Voltaire-ben, 1985. május (magyar fordítás: Népjóléti Minisztérium Könyvtára)

Az állami tulajdonban lévő kórházakat, szakintézeteket egyetemi vagy helyi önkormányzati tulajdonba kell átengedniük, vagy közalapítványokba kell bevenniük. Az egészségügy szakmai felügyeletének jogát pedig a szakmai egyesületekre vagy köztestületekre kell átruházniuk. A felügyeletet kizárólag a szakmai törvényességi felügyeletre kell korlátozniuk. Ugyanakkor az egészségügyi kormányzatnak támogatnia kell a helyi önkormányzatok, a gazdasági társaságok, a szövetkezetek, a közhasznú társaságok, a köz- és magánalapítványok, az egyesületek, az egyházak, a Vöröskereszt és más, a közjót szolgáló hazai, külföldi és nemzetközi szervezetek részvételét az egészségügyi szolgáltatásokban. Segítenie kell továbbá az orvosok önálló non-profit szolgáltató társaságainak és szövetkezeteinek létrejöttét és működését. Deklarálnia kell a betegek szabad orvosválasztási jogát az egészségügyi rendszerben.¹⁵ Segítenie kell a polgárok egészségbiztosító egyesületeinek, szövetkezeteinek és önkéntes kölcsönös pénztárainak létrejöttét. Deklarálnia kell a pénztárak elismerésének feltételeit.¹⁶

¹⁵Az önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993: XCVI. tv. 2.par. (2) c/ pont és a 72.par. (3). Közzéteszi a Magyar Közlöny, 1993. évi 176. szám, 10.822 és 10.836.

A szubszidiaritás elve jegyében az állam által a fentiek szerint támogatott szervezetek működését az államháztartásról mielőbb leváló Országos Egészségbiztosítási Pénztár az évente törvénnyel megállapított és befizetett járulékokból finanszírozza. A Pénztár az állam (egészségügyi kormányzat) egészségpolitikai döntései alapján bocsátja a szervezetek rendelkezésére a szükséges pénzeszközöket.

Az állam az évente törvénnyel megállapított adóbevételeiből közvetlenül gondoskodik a gyermekkorú, a nyugdíjas, a rokkant, a szellemileg visszamaradott, a létminimum alatt élő és az ügyeik vitelére nem képes polgárok egészségügyi ellátását szolgáló szervezetek finanszírozásáról, illetve e polgárok ellátásának közvetlen megszervezéséről.

A jómódú polgárság maga dönt arról, hogy milyen módon kívánja igénybe venni és természetesen finanszírozni saját ellátását, és arról is, hogy arányos közteherviselési kötelezettségének hogyan és kinek tesz eleget.

Reméljük, hogy az előttünk álló időszakban bármely egészségpolitikai irányzatot képviselő ismerni fogja, illetve megkeresi és megtalálja a saját múltjában, esetleg nyugati jelenében az önszerveződés és a kölcsönös, valamint az állami segítségen alapuló társadalmi szintű egészségvédelmi szervezési és finanszírozási technikákat, amelyek leginkább biztosítják az emberi és szociális jogok érvényesülését az egészségügyi ellátásban.

A kölcsönös segélyegyletek

SKRABSKI ÁRPÁD

Informatikus mérnök, a szociológiai tudomány kandidátusa, 1992-ig a Px Kft, azóta a Kölcsönös Segélyegyleteket Támogató Alapítvány igazgatója. Munkatársaival szervezi az egészségpénztárak törvényi szabályozását és elterjesztését.

**A szociális
gondoskodás második
pillére**

**Az amerikai modell: 35
millió embernek nincs
biztosítása**

**Európában törvények
védik a szociális hálót**

A kölcsönös segélyegyletek az egészségügyi finanszírozás európa-szerte jól ismert intézményei. Magyarországon a több évtizedes múltra visszatekintő kölcsönös segélyegyletek mellett, e területen, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló törvény elfogadásával, új jogintézményként egészségpénztárakat hoztak létre.

A kölcsönös segélyegyletek közhasznú, non-profit szervezetek. A közhasznú kifejezés azért szerencsésebb, mint a non-profit, mivel e szervezeteknek képződik nyeresége, azonban ezt nem oszthatják fel tagjaik között, hanem a köz céljaira használják. A kölcsönös segélyegylet mozgalom alapelvei a szolidaritás, az önkéntesség, a demokratikus működés és a függetlenség.

Mitterrand elnök a francia kölcsönös segélyegyletek 1991 évi, Grenoble-ben tartott nagygyűlésén arra hívta fel figyelmünket, hogy katasztrofális helyzetbe kerülhetünk, ha megengedjük, hogy a „vadkapitalizmus” betörjön a magyar egészségügy finanszírozásába. A magyar egészségügy területén a szolidaritás elvének érvényesítése az egyik feltétele annak, hogy Magyarország csatlakozhassék az Európai Közösséghez.

A szolidaritás elve azt jelenti, hogy minden ember a saját jövedelmének megfelelően fizet járulékot, és amikor beteg lesz, mindenki ugyanolyan színvonalú orvosi ellátásban részesül. Nem engedhető meg, hogy a járulék mértéke a nemtől, kortól, egészségi állapottól vagy a család nagyságától függjön, és több járulékot szedjenek az öregektől vagy a krónikus betegektől azon a címen, hogy veszélyeztetettebbek. A szolidaritás másik megnyilvánulása, hogy a kölcsönös segélyegylet (pénztár) az illetékességi területéről (település, vállalat, szakma) jelentkezők közül minden jelentkezőt azonos (abszolút értékű vagy százalékos) járulékért vesz fel tagjai közé és lát el.

A szolidaritás elve Európában a szociális piacgazdaság lényeges eleme. Az Egyesült Államokban az üzleti biztosítók kivásárolták a gazdag és egészséges embereket a non-profit vagy államilag szervezett rendszerekből, ezáltal kétféle egészségügyi ellátás valósult meg. Harmincöt millió ember nem tudja magát biztosítani, mert olyan magas biztosítási díjat kellene fizetnie, amire nem képes. A Clinton kormányzat ezt a helyzetet akarja az európai szabályozáshoz hasonló új egészségügyi törvénnyel helyrehozni.

A szolidaritás elve alapján Hollandiában a biztosítóintézeteknek törvényben tiltották meg, hogy az egészségi kockázatokat a járulékszámításnál figyelembe vegyék. A törvényi szigorításokon túl

törekcszenek arra, hogy az üzleti biztosítók részvételi arányát az egészségügy finanszírozásában — ami az intézkedéseket megelőzően Európában itt volt a legmagasabb — jelentősen csökkentsék.

Önkéntesség — öntevekenység

**Európa polgársága
megvédte kölcsönös
segélyegyleteit.
Magyarországon a
vasutasoké az érdem**

A második világháború után majdnem minden országban általánossá és kötelezővé tették az egészség és nyugdíjbiztosítást. A kölcsönös segélyegyletek összevonásával és átszervezésével bevezették az általános társadalombiztosítást. A polgárság azonban nem hagyta megszüntetni kölcsönös segélyegyleteit. Hazánkban a vasutasok, bányászok, újságírók a totalitáriánus államberendezkedés ellenére képesek voltak arra, hogy önszegélyző egyesületeik teljes felszámolását megakadályozzák. Csak fokozatosan olvadtak be a társadalombiztosításba, a mai napig megőrizve teljes vagy korlátozott különállásukat.

A kölcsönös segélyegyletek túlélését követően verseny és együttműködés alakult ki a társadalombiztosítás és a kölcsönös segélyegyletek között. A társadalombiztosítási rendszer veszteséges szolgáltatásainak megszüntetésére kényszerült. Ahonnan a társadalombiztosítás kivonult, e feladatokat a kölcsönös segélyegyletek vállalták magukra. A kölcsönös segélyegyleteknek így egyszerre jutott alternatív vagy kiegészítő szerep a társadalombiztosítás mellett. Belgiumban a társadalombiztosítás szedi a járulékot, majd fejkvóta alapján átutalja a kölcsönös segélyegyleteknek. Franciaországban a társadalombiztosítás 75 %-ban fedezi az egészségügyi kiadásokat, a kölcsönös segélyegyletek tagjaik számára ezt a térítési összeget 100 %-ra kiegészítik. Mindkét országban az ügyfélszolgálatot a kölcsönös segélyegyletek bonyolítják. Az együttműködés mindkét szervezetre ösztönzően hat.

**A segély-egyletek
vonzereje**

Mi teszi a kölcsönös segélyegyleteket sokak számára ennyire vonzóvá? Mi az a többlet, ami a kölcsönös segélyegyleteket a társadalombiztosítástól megkülönbözteti? A legszembetűnőbb különbség az önkéntesség — szemben a társadalombiztosítás kötelező jellegével. Az öntevekenység az önkéntesség következménye. A kölcsönös segélyegyleteknek a társadalombiztosítás szolgáltatásainak kiegészítésén illetve kiváltásán túl két lényeges funkciója a vállalkozás és a mozgalmi élet.

**A segély-egyletek piaci
tevékenysége**

A kölcsönös segélyegyletek saját intézményeik keretében a szolgáltatások széles skáláját kínálják tagjaiknak. Többek között rekreációt, megelőzést, egészségügyi ellátást, rehabilitációt, gyermekek és öregek ellátását, kedvezményes árú gyógyszer és gyógyászati segédeszköz forgalmazást. E vállalkozási tevékenység a tagok igényeinek kielégítésén túl jelentős szerepet kap a kölcsönös segélyegyletek által gyakorolt árkontrollban.

A segély-egylet mozgalom

A mozgalmi jelleg Belgiumban az öntevékenység számos megnyilvánulási formájában ölt testet. Ide sorolhatóak a fiatalok, nagycsaládosok, öregek és rokkantak klubjai, táncrendezvényeik, kultúrprogramjaik, színpadi produkcióik, külföldi és hazai karitatív tevékenységük színes kavalkádja. Sokaknak ez életformát jelent.

A tolerancia a demokrácia lényege

Az elvek közösségformáló ereje

A mozgalmi jelleg teszi lehetővé azt, hogy a kölcsönös segélyegyletekben a demokrácia fogalma nemcsak a közgyűléseken gyakorolható szavazati jogot, más pénztárba átlépés jogát vagy az információhoz való jogot jelenti, hanem részvételt a segélyegyletek életében, úgynevezett „részvételi demokráciát”. Akik e mozgalomnak önként tagjai, azokról fel kell tételeznünk, hogy egyetértenek a mozgalom alapelveivel, de fel kell tételeznünk azt is, hogy számos kérdésben nem értenek egyet és vitatkoznak. A közösen elfogadott elvek miatt a vita nem fajulhat acsarkodássá. Vélemények cseréje, szintéziskeresés, kompromisszumok megtalálása folyik itt.

A magyar önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló törvény megfogalmaz egy „társulási elv”-et: azt, hogy „a tagsági kör meghatározásakor nem alkalmazható vallási, faji, etnikai, politikai meggyőződés, kor és nemek szerinti megkülönböztetés” (3.§ 7.).

Világnézeti elkötelezettség a húzóerő

Ez az elv a francia kölcsönös segélyegylet mozgalomnak szintén alapelve, azonban nem mond ellent annak a ténynek, hogy a francia mozgalom szellemi gyökerei elsősorban szociáldemokrata szellemiségből táplálkoznak. Belgiumban több kölcsönös segélyegylet szövetség van, amelyeket éppen világnézeti háttérük különböztet meg (keresztény, szociáldemokrata, liberális). Ezek a szövetségek egyetlen országos központnak, a Kötelező Egészségbiztosítás Nemzeti Intézetének (INAMI) irányítása alatt állnak. Az önkéntesség azt jelenti, hogy a polgárok szabadon választhatnak az öt szövetség, ezeken belül pedig több kölcsönös segélyegylet között. A szövetségek, például a keresztény és a szociáldemokrata szövetség igen szoros együttműködése — sok esetben egymás anyagi támogatása — szerves alapja a belga kölcsönös segélyegylet mozgalomnak. A kölcsönös segélyegylet mozgalom el sem képzelhető a világnézeti elkötelezettségből tevékenykedő aktivisták nélkül. Kérdés, hogy hogyan oldható fel az elveknek és a gyakorlatnak e látszólagos ellentmondása.

A szociális eszme zsidó-keresztény gyökerei

A kölcsönös segélyegylet mozgalom mozgóterőit zúznánk szét azzal, ha úgy értelmeznénk a „társulási elvet”, hogy a mozgalom tagjai nem vihetnék be világnézetükből származó elkötelezettségüket mozgalmi tevékenységükbe. Az idézett paragrafus nem is ezt tiltja, hanem más világnézetűek kizárását, jogaik korlátozását, a tolerancia hiányát. A kölcsönös segélyegylet mozgalomban kifejezetten kívánatos több világnézet markáns jelenléte és a köztük etikai alapon létrejövő megegyezés. A megegyezés lehetősége abban rej-

lik, hogy e mozgalmak gyakorlatában megvalósított társadalmi gondolkodás az európai kultúra — minden világnézet esetében közös — zsidó-keresztény alapjaira vezethetőek vissza.

A társadalmi magatartás az európai kultúrában

Vö: Max Weber:
*Protestáns etika és a
kapitalizmus szelleme*
(Gondolat, 1982.
Budapest)
249.o. 278.o. 267.o.

A polgári társadalmakban az állami és az üzleti szektor mellett, ezekkel összemérhető jelentőséggel és gazdasági erővel kezdettől fogva jelen van a közhasznú szféra vagy harmadik szektor, ezen belül a kölcsönös segélyegyletek és nyugdíjalapok. E szféra alapelveinek megértéséhez a legjobb kiindulópont Max Weber néhány megállapítása. A protestáns etika szerint „mint a hivatás kötelességének gyakorlása erkölcsileg nemcsak megengedett, hanem egyenesen kívánatos a gazdagság”. „Minden keresztényt arra kell buzdítanunk, hogy szerezze meg, amit tud, s takarékoskodjék, ahogyan tud, arra tehát, hogy legyen gazdag.” Viszont „akik elnyernek amit tudnak és takarékoskodnak, ahogy tudnak, adjanak is amennyit tudnak”. Az ember csupán gondnoka az isteni kegyelem által rábízott javaknak, s mint a Szentírás szolgája, számot kell adnia minden egyes rábízott fillérről.

Weber, i.m.: 165.

Randall Collins, Max Weber egyik jelentős követője azzal érvel, hogy azok az elvek, amelyeket a protestáns etika alapelveinek tart, a katolikus szerzetesekre, főleg a ciszterciekre már a reformációt megelőzően jellemzőek voltak. Racionálisan megszervezték a munkát, számos újítást vezettek be a mezőgazdasági munkák és a kézműves ipar hatékonyságának fokozása érdekében, önmegtartóztató életvitelük mellett a közösségi vagyont állandóan gyarapították, majd felhasználták a társadalmi szükségleteknek megfelelően. A racionális életvezetést megtaláljuk „már szent Benedek regulájában, még inkább a Cluny apátságokban s a cisztercieknél, leghatározottabban végül a jezsuitáknál”.

**Puritánok és
kalandorok**

Weber, i.m.: 275.

A kapitalizmusban a protestáns etika talaján álló társadalmi magatartással szemben mindig megtalálható volt egy etikátlan, „kalandor” magatartás. Max Weber szerint erre jó példa, hogy „az észak-amerikai gyarmatosítás történetében erős ellentét húzódott végig, amelyben egyik oldalon a „kalandorok” álltak, akik szerződött szolgákat alkalmaztak ültetvényeiken, és nemesurak módjára akartak élni, a másik oldalt pedig a puritánok sajátosan polgári érzülete jellemezte. A puritán életfelfogás mindenütt javára vált a polgári, gazdaságosan racionális életvezetésnek.

Weber, i.m.: 241.

A XIX. század végi munkásmozgalmak marxista erkölcsi elvei a keresztény erkölcsi elvekhez képest nem hoztak újat, így sokkal inkább tekinthetők — a kalandor kapitalizmus térnyerésének ellenhatásaként — a protestáns etika szélsőséges újrafogalmazásának, mint azzal ellentétes irányzatnak. A marxizmus által hirdetett osztályharc azon a protestáns etikában hangsúlyozott bibliai elven ala-

pul, hogy „aki nem dolgozik, ne is egyék”. A protestáns és a marxista megközelítés csak a végkövetkeztetésben különbözik a protestáns etika a tőkésnek erkölcsi kötelességévé teszi a munkát, míg a marxista gondolkodás ellentétet állít a tőkések és a munkások között.

A különböző világnézetek a szociális gondoskodás terén olyan hasonló elveket vallanak, amelyek alapján a kölcsönös segélyegylet mozgalom kérdésében megegyezés születhet köztük. Ez számunkra — a magyar törvény keretei között is — lehetővé teszi, hogy a „társulási elv” tiszteletbentartásával a pénztármozgalom keretében világnézetre való tekintet nélkül, a másként gondolkodók motivációit tiszteletbentartva együttműködjünk.

Az állami és üzleti szektortól független harmadik szektor

**Az állami és üzleti
szféra veszélyezteteti a
függetlenséget**

A kölcsönös segélyegyletek és a nyugdíjalapok a polgárságnak a munkáltatótól, pénzügyintézetektől, államtól, politikai pártoktól egyaránt független intézményei. A belga kölcsönös segélyegyletek történetéből tudjuk, hogy a totalitáriánus rendszerek és a liberális üzleti szféra egyaránt nagy erőfeszítéseket tett e mozgalom függetlenségének felszámolására, a mozgalom megszüntetésére.

**A pénztárak
kedvezményei**

Az államszervezeteket — még ha azok demokratikusak is — a kölcsönös segélyegyletekkel kapcsolatos bizonyos fokú ambivalencia jellemzi. Az állam feladatainak egy részét csak a kölcsönös segélyegyletek működtetésével képes megoldani. Csak ezek a szervezetek képesek az egészségügy költséghatékony finanszírozására és az önkéntes polgári kezdeményezésekből származó közreműködés mobilizálására. Ezért az állam adókedvezményben részesíti azokat a segélyegyleteket, amelyek a szolidaritás és a közhasznúság elvét érvényesítve állami feladatot látnak el. (Nem lát el állami feladatot az a biztosítóintézet, amelyik a szolgáltatást igénylők egy részét kirekeszti vagy magasabb járulékfizetésre kényszeríti.) Másrésről az államapparátus saját hatókörének megnyirbálásaként éli át a kölcsönös segélyegyletek önállóságát. Az állam hivatalai útján gondoskodik a törvényességi felügyeletről. Jogállamban ez elsősorban a törvény megtartásának betű szerinti ellenőrzéséből áll.

**A törvény betűje és
szelleme**

A kölcsönös segélyegyletek függetlenségét az állammal szemben az biztosítja, hogy a demokratikus államokban hasonló konstrukciók jöhetnek létre különböző törvények hatálya alatt, különböző állami szervek felügyelete mellett. 1851-ben Belgiumban törvényben szabályozták a kölcsönös segélyegyletek működését. Miután a törvény előírásai túl bürokratikusnak bizonyultak, a kölcsönös segélyegyleteknek csak igen kis része alakult át a törvénynek megfelelően. A többi megmaradt egyszerű egyesületnek mindaddig, amíg 1894-ben meghozták a számukra elfogadható új törvényt. Angliában a törvények szintén lehetőséget adnak arra, hogy a kölcsönös segélyegyletek megalakulhatnak biztosító egyesületként a

biztosítási törvény hatálya alatt, a Biztosító Felügyelet ellenőrzése mellett, de megalakulhatnak baráti társaságként is az egyesületi törvény keretében. Ezek nem tartoznak a Biztosító Felügyelethez.

A függetlenség és a mozgalom jellegének megőrzésére világszerte szövetségek alapultak. A mozgalom elveinek, "a törvény szellemének" megőrzése nagyrészt a szövetségekre marad. A szövetségek — etikus magatartásukkal tekintélyt szerezve maguknak, ebben esetleg egymással versengve — etikai alapon és teljesítményük szerint minősítik tagegyesületeiket. A kölcsönös segélyegyletek részére a szövetséghez tartozás a karakterük kinyilvánítását és az elismertséget jelenti. Számos esetben a demokratikus állam a működési engedélyek kiadási jogát megosztja a szövetségekkel, ezzel a hivatali költségeket és az állami beavatkozás mértékét csökkentve.

Ahol a közhasznú és
az üzleti szféra
találkozik

Az angliai Maxwell botrány óta a közhasznú és az üzleti szféra találkozásának szabályozása, állami felügyelete különös jelentőséget kapott. A kérdés bonyolultságára bizonyos mértékig magyarázatot ad a két szféra alapvetően eltérő elrendszere, amely már a kalandorok és puritánok ellentétében megjelent a kapitalizmus kezdetén. A kölcsönös segélyegyletek szerződéses partnerei az üzleti szféra területén: a munkáltatók és a munkáltatókkal kapcsolatban álló pénzügyi intézetek; a szolgáltatók; a kölcsönös segélyegyletek gazdálkodásának és vagyonának kezelői.

A közhasznú és üzleti szféra kapcsolatát amerikai, angol, belga és svájci példákkal illusztráljuk. A belga kölcsönös segélyegylet mozgalom a két ország számos hasonló vonása miatt megkülönböztetett példa lehet a magyar önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak számára. Belgium ugyanúgy tízmilliós ország, mint Magyarország. A belga társadalombiztosítási rendszer a magyarhoz hasonlóan felelős a nyugdíjellátásért és az egészségügyi ellátásért. A társadalombiztosítási hozzájárulásra a munkavállalók jövedelmük 12 %-át, a munkaadók 34 %-ot és az állam 15 %-ot fizet. Ez a %-os arányokat tekintve szintén hasonlít a magyar arányokhoz. Belgium német megszállása hasonló nyomokat hagyott hátra Belgiumban, mint Magyarországon az orosz megszállás, s ez a belgákat különösen érzékennyé teszi a magyar problémák megértésére. Problémáink között talán legfontosabb, amit Mitterrand francia elnök is megfogalmazott, hogy a totalitáriánus államszervezetből kiszabadulva nehogy átessünk a ló másik oldalára, és a vadkapitalizmus áldozatává váljunk.

Közhasznú
szolgáltatók,
alapítványi kórházak

A üzleti életben a költség és az árbevétel különbsége mint profit jelenik meg (adóztatlan természetesen), és utána az adózott profit egy részéből a tulajdonosoknak osztalékot fizetnek. Az egészségügyben, ezzel szemben, mindig kevesebb a forrás, mint amire szükség van. Az orvos és beteg kapcsolatába nem léphet be harmadik személy, hogy ebből profitot húzzon, hiszen minden elvont pénz az ellátatlan betegek számát növeli, a morbiditási és mortalitási arányokat rontja. Az egészségügyi pénzügyi tervezés, elosztás alapkérdése, hogy a szűkös forrásokat hogyan lehet a leghatéko-

nyabban felhasználni, hogyan lehet a legtöbb embert megmenteni. Az egészségügyi finanszírozás európai normáinak mond ellent az, hogy egy biztosító megvegyen egy kórházat, és utána a kórház működéséből hasznot húzzon.

Az Egyesült Államokban a kórházaknak 10%-a van magánkézben. Ezek a kórházak az ott dolgozó orvosok tulajdonában vannak. Angliában az egészségügyi ellátásban az üzleti szolgáltatók részaránya mindössze 2%. A fejlett világban a kórházak zöme állami, jótékonyági vagy közhasznú intézmény. Ez utóbbiakat a tagok kontrollálják, közgyűlések, küldött közgyűlések formájában ellenőrzik, hogy elég takarékos-e. A non-profit szervezetek általában kis egységek, több ilyen van és egymással versenyeznek, tönkre is mehetnek. Vezetésük kénytelen költségtakarékosan és gazdaságosan működni, mert különben az utcára kerülhetnek.

**Folyamatos áralku
minden szinten**

Belgiumban — a német rendszerhez hasonlóan — a kölcsönös segélyegyletek központi árlista alapján térítik az egészségügyi szolgáltatások költségeit. Ha egy beteg ennél drágább szolgáltatást vesz igénybe, a különbséget fedeznie kell. Az állandóan változó központi árlista folyamatos karbantartása állandóan, több szakértői csoportban folyó alkudozás eredménye.

A kölcsönös segélyegyletek pozícióját az áralku során nagyban javítja, hogy a segélyegyletek az egészségügyi piacon vállalkoznak, vannak kórházak, rendelőintézeteik, nyugdíjas, rehabilitációs gyógyszer és gyógyászati segédeszköz elosztó központjaik, kereskedelmi hálózataik. Becslésük szerint a gyógyszerforgalmazás tíz százalékát kezükben kell tartsák ahhoz, hogy kontrollálhassák a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök árait, és megfékezzék a gyárak részéről mesterségesen gerjesztett árrobbanást.

**A szubszidiaritás elve
és az egészségügy
hatékony
finanszírozása**

Az egészségügyi árak mérséklésére az Egészségügyi Világszervezet az „Egészséget Mindenkinnek 2000-ig” című programjában ajánlja az egészségügy finanszírozásának decentralizálását. Ennek megfelelően több európai országban, így Angliában is az alkudozás lokális szinten folyik. Az Egyesült Államokban államonként változik az egészségügyi finanszírozás módja. New Jersey-ben például minden műtétet megelőzően áralku folyik a szolgáltató, a költségviselő és egy harmadik, az egyeztetést koordináló hivatal képviselőinek részvételével.

**Megzabolázott
pénzvilág**

A tagdíjból és adományokból jelentős vagyoni halmozódik fel a kölcsönös segélyegyleteknél. Erre szükség van, mivel előfordul, hogy a kölcsönös segélyegyletek a technikai fejlődés miatt bekövetkező ár-növekedés, az ország elöregedése vagy más tényezők hatására évekig veszteségesek (erre példa az angol BUPA 1991. évi beszámolója).

A közhasznú vagy állami szférában megjelenő nagy pénztömegek kezelésében érdekelt cégek természetes törekvése, hogy a törvénykezést és a felügyeletet munkáját előnyszerzés céljából befolyásolják, s a kölcsönös segélyegyleteket függő viszonyba hozzák. Azok a kölcsönös segélyegyletek, amelyek munkahelyen alapul-

**New York non-profit
törvénye szerint az
adókedvezményt
igénybevevők nem
oszthatnak osztalékot**

**Közhasznú bankok és
befektető társaságok**

nak, könnyen kerülnek függő viszonyba a munkáltatótól és a munkáltatót birtokló vagy befolyásoló pénzügyi intézettel.

A pénzügyi piac felsorolt intézményeinek működését, ezen belül a tisztességtelen piaci magatartást törvények szabályozzák, illetve korlátozzák, amelyek tiltják a monopolhelyzet kialakítását és előnyök szerzését a piactól független eszközökkel, például a törvénykezési folyamat befolyásolásával. A piaci verseny tisztaságának fenntartása nemcsak az államnak, hanem a kölcsönös segélyegyleteknek is elemi érdeke. Törvények szabályozzák azt is, hogy az adókedvezményt kizárólag közhasznú és non-profit szervezetek kapják meg.

A törvények által adott garanciákon túl a belga kölcsönös segélyegyletek a szakszervezetekkel együtt közös bankot tartanak fenn. Másutt, így Svájcban, a nyugdíjalapok alapítványi befektető intézményeket hoznak létre, amelyek irányításában egyaránt részt vesznek a nyugdíjalapok és a bankok képviselői.

Amerika vagy Belgium

**Miért importáljuk az
amerikai kudarcot?**

Számos előttünk álló példa közül két eltérő tendencia különböztethető meg. Mindkettőre találunk katolikus politikusok által képviselt formát Nyugat-Európában illetve Dél-Amerikában. Ezért a katolikusok felépítése igen nagy abban, hogy melyik példa valósul meg régióinkban. Fennáll a kísértés, hogy az etikai tisztánlátás hiánya és a tapasztalatlanság az amerikai modell megvalósítása felé sodorja Európa középeurópai régióját. E modellre a társadalom kettészakítottsága jellemző. Az infrastruktúrát, az egészségügyi ellátást egy szűk felső rétegnek tervezik. Akik ebből kimaradnak, a városok peremén a „bennszülöttek kizártságát” élhetik át. Európában ez a berendezkedés ismeretlen. Itt a felső tízezer és a szegények milliói között mindig volt középréteg, amely valamilyen mértékű átjárhatóságot, a nemzet egységét biztosította. Éppen ez tesz régióinkban sokakat óvatlanná.

A kísértés abban áll, hogy a fejlődés egyetlen útjának tűnik a gyógyszerforgalmazás és az egészségügyi szolgáltatások korlátlan privatizációja, a gyógyszerek és orvosi ellátás árainak korlátlan emelése, az üzleti tanácsadó cégeknek a kormányzati szervekre gyakorolt befolyása, és az az illúzió, hogy a szociális védőháló a pénzügyi intézetek befolyása alatt fejlődik leghatékonyabban.

Az Egyesült Államokban mindezek e tendencia dominált, de — az egyébként liberális nézeteiről ismert — Clinton kormányzat számára is egyértelmű, hogy meg kell erősíteni a szociális védőhálót, általánossá kell tenni az egészségbiztosítást. Amerika az európai típusú rendszerek meghonosítása felé vált irányt.

Európában és különösen Belgiumban a politikusok és az őket hatalomra segítő választópolgárok a kölcsönös segélyegylet mozgalom erősítésével hozzák egyensúlyba a közhasznú és üzleti szférát, ezzel biztosítva a mindenkire kiterjedő szociális védelmet.

Emberség, emberkép

(Nehézségek az egészségügyben)

1937-ben született, orvosi diplomáját 1962-ben szerezte meg a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. Gyakorló orvosként közegészségügyi szakterületen, kutatóorvosként többek között az Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutatóintézetben dolgozott. Egyetemi tanár a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen, a Klinikai és Kísérleti Orvosi Laboratóriumi Intézet igazgatója. A Magyar Bioetikai Társaság elnökségi tagja.

Az egészségügyben a betegekért tenni akaró, gondjaikat átérző, hivatásszerető, jól felkészült emberek dolgoznak. Mégsem érezzük, hogy rendben lenne egészségügyi ellátásunk. Joggal elégedetlenek vele a rászorultak, de legalább ennyire elégedetlenek vele az egészségügyben dolgozók és az egészségügyért jobbító szándékkal tenni akarók is.

A rászorultak legtöbbször nem a technikai és a szakmai színvonalban csalódnak, hanem abban, ami őket életük válságos helyzetében emberségükben érinti és éri. Az egészségügyben dolgozókat a gyakran mostoha munkakörülmények, a működési nehézségek és megélhetési gondjaik nyomasztják, az egészségpolitika irányítóit és finanszírozóit pedig a szűkös anyagi források.

Ebben a tanulmányban mai nehézségeink elvi alapjait jelentő kérdésekkel kívánok foglalkozni. Az etikai kérdésekre helyezem a fő súlyt, mert ezek jelentkeznek a betegellátás, a gyógyítás mindennapjaiban. A gazdasági kérdéseket utalásszerűen érintem, mert az egészségügyben a gazdasági kérdések nagyon fontosak ugyan, de csak közvetett kapcsolatban állnak az etikai problémákkal.

Az emberkép szerepe az egészségügyben

Test és lélek

A betegekkel, a rászorultakkal való törődés és foglalkozás döntő mértékben függ emberképünkötől, attól, hogy hogyan tekintünk a másokra és feladatainkra. Az orvos és a beteg eltérő emberképe nehézségek forrásává válhat.

A régebbi korok etikája, medicinája és a mai modern orvoslás is többféle módon tekint az emberre. A platonista szemlélet elkülönítette a testet és a lelket, és a testben inkább a lélek keretét, evilági burkát, korlátozóját látta, semmint a lélekkel elválaszthatatlan egységet alkotó egészet. Ez a szemlélet Szent Ágoston hatására épült be a keresztény gondolatvilágba. Arisztotelész nyomán Aquinói Szent Tamás ugyan meglátta a mélyebb egységet a test és a lélek között, ám az európai közgondolkodást mégis a platonista tanítás hatotta át. A középkori betegápolás és orvoslás intézményeiben és szemléletében is ez az emberkép ismerhető fel. Elsősorban a lélek javának előmozdításán fáradoztak, a test ellátása, gyógyítása ennek volt alárendelve.

Hús és szellem

A bibliai hebraikus kultúrában a hús és a szellem dinamikus és oszthatatlan egységet alkot. Eszerint a test nem választható el az

ember identitásától. Figyelemreméltó, hogy ez a felfogás rokon az arisztotelészi és a Szent Tamásnál megjelenő felfogással, de eltér a már említett platonista szemlélettől.

**Az ember mint
szerkezet**

A modern orvostudomány gyökerei nagyjából a 18. századig nyúlnak vissza. A francia felvilágosodás átalakította a közgondolkodást, és megváltoztatta az emberképet. Descartes nyomán megjelent a mechanisztikus modell. Eszerint az élő szervezet, az ember valamilyen mechanizmushoz, például órához hasonlítható. A tevékenységek mozgatója a felhúzott rugó, amitől a szerkezet működésbe lép. Az orvoslásnak ebben a modellben az a feladata, hogy a szerkezetet megjavítsa. Nem túlzás azt állítani, hogy tudat alatt sokakban él ez a modell, akár orvosokra, akár laikusokra gondolunk.

A test birtoklása és léte

Az emberről, az emberi testről a modern filozófia és etika is számos alapvetően fontos megállapítást tett. Gabriel Marcel munkáiban annak a kettősségnek a felismerése jelenik meg, hogy az ember a testét egyfelől birtokolja, másfelől viszont a teste jelenti őt magát, a létét is. A birtoklás és a létezés egyszerre valósul meg az emberi testben. Csupán megjegyzem, hogy a modern orvostudomány elsősorban a tulajdont jelentő testet gyógyítja, kezeli, és nincs vagy alig van tekintettel arra, hogy „ami” a test, az egyúttal egy „aki” is. A kivétel ez alól az orvoslásban a pszichoanalízis, ami az „aki”-vel foglalkozik. Sok etikai probléma ennek a kettősségnek az el nem fogadásán, fel nem ismerésén alapul.

J.F. Malherbe:
*Pour une Éthique de la
Médecine*, Catalyses,
Ed.Ciaco.1990.

**Autonómia és
elidegenedés**

J.F. Malherbe a beszéd, a párbeszéd analíziséből kiindulva vizsgálja az embert, és a test, a kód és a kommunikáció hármasságából vezeti le az ember organikus, pszichikai és szimbolikus (szociokulturális) dimenzióját. Kitérő könyvében az ember autonómiáját is ebben a három dimenzióban tárgyalja értékfeltáró részletességgel. Ebben a szemléletmódban a másik ember elsődlegessége jelenik meg, és az ember akkor cselekszik erkölcsileg helyesen, ha a másik autonómiáját fejleszti. Ettől fejlődik saját autonómiája. (Malherbe alapvető etikai imperatívusa: „cselekedj mindenkor úgy, hogy a másik autonómiáját növelj, ettől egyben a saját autonómiád is fejlődik”.) Eszerint az elv szerint saját autonómiánk közvetlen növelése nem lehetséges, ez csak a másik autonómiájának a fejlődésével valósulhat meg. Ezen etikai felfogás szerint az orvosoknak és az egészségügyben dolgozóknak is mindig a másik, a rászoruló, a beteg autonómiájának a folytonos növelésén kell munkálkodniuk. (Malherbe etikájában az autonómia ellentéte az elidegenedés.)

**A marxizmus
emberképe**

A marxizmusban, a létező szocializmusban a legnagyobb figyelmet a társadalmi osztályoknak szentelik és az egyén háttérbe szorít. Az ember ebben a felfogásban a társadalmi osztály elemi egysége. Az egészségügyben ez úgy nyilvánul meg, hogy bár általánossá vált az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás a dolgozó osztályok számára, ugyanakkor azonban a jutalmazás és a büntetés eszközévé is vált privilégiumok biztosításával vagy megvonásával.

Az individualizmus emberképe

Az individualista, a liberális emberkép középpontjában az én, az egyén áll. Ebben a szemléletben az egyén kibontakoztatása a legfőbb érték. Ez a szemlélet a másokra kevésbé van tekintettel, könnyen tárgynak vagy eszköznek tekinti. Az individualizmus ma mélyen áthatja a közgondolkodást, és meghatározhatja a betegek és az egészségügyben dolgozók gondolkodásmódját. A haszonelvűség érvényesítése, az egészségügy vállalkozásként való kezelése könnyen vezethet kiegyensúlyozatlansághoz, egyenlőtlenségekhez, vagyon szerinti diszkriminációhoz, sőt, voluntarista elemek erkölcsi mérlegelés nélküli alkalmazásához.

A keresztény emberkép

A keresztény és katolikus szemlélet a krisztusi szeretetparancson, a *Tízparancsolaton* és az egyház tanításán alapul. Ebben a fel fogásban az ember csak cél lehet, soha nem eszköz vagy tárgy. A gyógyításnak, a rászorulókon való segítségnek talán kevés vallás tulajdonít akkora jelentőséget, mint a kereszténység. Jézus Krisztus tevékenységének jelentős eseményei az Evangéliumban leírt csodálatos gyógyítások, és a gyógyítás hatalmával felruházta apostolait is. Ez a szemlélet követhető nyomon Európában az elmúlt évezredekben, ahol a legutóbbi évszázadokig szinte kizárólag egyházi intézmények és rendek foglalkoztak szervezeten a betegellátással.

A keresztény szemléletben az ember mint személy, mint önmagában, létében értékes lény jelenik meg, aki mindenkor feltétlen tiszteletet érdemel. A kereszténynek szeretnie kell a másikat, a felebarátját, éppen úgy, mint önmagát. Ezt tartalmazza a keresztények legfőbb parancsolata, a krisztusi szeretetparancs. Ahol a keresztény szellemiség, a keresztény tanítások valóban torzulásmentesen érvényesülnek az egészségügyben, ott aligha hallható jogos panasz a rászorulók részéről az egészségügyi ellátásra. Panasza legfeljebb azoknak lehet ilyen közegben, akik tényleges szükségleteiken felül szeretnének elérni valamit, vagy olyasmit követelnének a maguk számára, ami nem áll összhangban a szolidaritás, az igazságosság elvével vagy a keresztény tanításokkal.

Az orvoslás, az egészségügy önértelmezése és ennek kritikája

Az élő és az élettelen test

Az orvostudomány a 19. század óta másként tekint az emberi testre, mint azelőtt. A tudományos ismeretek fejlődése következtében a patológia ekkor vált a betegellátó intézmények mellőzhetetlen részévé, ugyanis az elhunytak testének vizsgálata számos fontos tanulsággal gyarapította az orvosi ismereteket. Ennek a felmérhetetlen értékű és horderejű változásnak a következménye azonban az lett, hogy az orvosi gondolkodásban elmosódott a szemléleti különbségtevésre való készség az élő test és a már nem élő test között, ami könnyen válhat, és vált is erkölcsi nehézségek forrásává.

A gyógyítás lehetőségeinek a fejlődésével az orvoslás és az egészségügy illetékességi területe bővülni kezdett, Thomas Szasz

**Az orvos és az
egészségügy mint
hatalom**

pedig rávilágított, hogy a betegségeként kezelt jelenségek köre is egyre bővül. Ezt Szasz azzal a példával világította meg, hogy a nagy szabad területektől való félelemérzést, az agorafóbiát azért nevezik betegségnak, mert az emberek többsége nem fél a nagy terektől. Szasz rámutat annak veszélyére is, hogy az orvostudomány végül mindenben, ami eltér a többségtől, betegséget fog látni, amiből az következik majd, hogy az egészségügy ezáltal kompetenciáját meghaladó hatalomhoz juthat az ember fölött.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy a betegség nemcsak az egyén, hanem a társadalom szintjén is megjelenő esemény. A beteg a közösségen belül különleges státussal rendelkezik. Joga van a gondoskodásra, az ellátásra, mentesül olyan feladatok végzése alól, amelyeket el kellene látnia. Ahhoz azonban, hogy ezt a státust a közösségben betölthesse, az orvosnak beteggé kell nyilvánítania. Ebben az értelemben az orvos, az egészségügyi intézmény kettős szerepkört lát el: egyrészt gyógyítja, segíti, ápolja, gondozza a beteget, másrészt azonban hatalom is, mert ő dönti el, hogy kit ruház fel a betegeket megillető jogokkal és kedvezményekkel. Ez a kettősség számtalan nehézség és konfliktus alapja lehet.

Az eddig elmondottak az egészségügyről gondolkodó döntéshozók és finanszírozók számára is nagy gondot jelentenek. Véleményünk szerint a kereszténység tanítása számukra is alapvető segítséget nyújthat a lezetikusabb megoldás megtalálásához. Meghökkenő módon ma éppen a közgazdaság nyújtja a legmeggyőzőbb bizonyítékokat arra, hogy az etikus eljárás mindenkor egyben a leggazdaságosabb és leghatékonyabb eljárás is.

A betegek találkozása az egészségüggyel

**Személyek
és párbeszéd**

A betegségek az emberi élet válságát jelentik, és a betegek ebben a válsághelyzetben találkoznak az orvossal, az egészségügyi ellátással. Az orvosnak, az egészségügyben dolgozónak arra is kell gondolnia, hogy a betegség által az ember félelemmel járó válsághelyzetbe került, amelyből önerőből képtelen kiszabadulni. Alapvető veszélye az orvosi és az egészségügyi tevékenységnek, hogy megfélemezhet a betegről mint személyről. Malherbe utalt rá, hogy a szokványos orvosi tevékenység ezt a körülményt nem igyekszik kiküszöbölni. A beteg és az orvos között igazi párbeszéd szinte nem jöhet létre, annyira szabályozottak azok a kérdések, de még a válaszok is, amelyek a beteg és az orvos között elhangozhatnak, és hasonló a helyzet azoknak a vizsgálatoknak és beavatkozásoknak a során is, amelyeket a beteg vagy a beteggel végeznek. Kellő emberség híján könnyen alakulhat ki az a benyomás, sőt az a valós helyzet is, hogy a beteg embert mint tárgyat vagy mint eszközt kezelik. Azt is meg kell azonban jegyeznünk, hogy a modern orvostudomány legnagyobb sikereit az ember birtokolt testén érte és

**A betegség
és az ember
autonómiája**

éri el; az ember létezésének a dimenziója nem alkotja közvetlen érdeklődési és beavatkozási területét. Valójában ez a terület kívül esik kompetenciáján.

Malherbe orvosi etikájának megfogalmazása szerint a betegség olyan állapot, amelyben csökken az ember autonómiája, az a képessége, hogy a másik autonómiáját növelje. Ebben a helyzetben tehet az orvos és az ápoló a legtöbbet azért, hogy a beteg autonómiája növekedjék. A helyes gyógykezelés következtében fokozódik a beteg autonómiája, és lassan egyre többet tehet maga is azért, hogy a róla gondoskodók sikeresen kezelhessék őt. A beteg közreműködése szükséges a saját gyógyulásához.

Záró megjegyzések

Az egészségügyi ellátás javításának számos feltétele van. Ezek közül igen fontosak a finanszírozás, a bérezés és más anyagi és szakmai kérdés. Ugyanakkor azonban legalább ennyire fontos a beteg, a rászoruló és az orvos, illetőleg az egészségügy találkozásának módja, ami döntő mértékben függ a felek emberképétől; ez magában foglalja az egymás iránti elvárásokat és mindkét fél önmagáról alkotott felfogását.

**A keresztény
szellemiség mint
megoldás**

Nem kizárható, hogy az a feltételrendszer és szemléletbeli rendszer, amelyben a beteg és az orvos találkoznak, közmegegyezésre létrejöhet valamely nem keresztény szellemiség talaján is. Nem valószínű azonban, hogy egy ilyen szellemiségnek az e téren megjelenő elemei ne lennének mély összhangban a kereszténység alapelveivel. Kézenfekvőnek látszik ezért, ha az egészségügy gondjai megoldásának a keresésében nem feledkeznénk meg arról, hogy a keresztény tanítás milyen átfogó és minden részletre kiterjedő segítséget nyújthat a nehézségek megértésében és megoldásában.

A beteg tisztelete, szolgálata, az egészségügyben dolgozók megbecsülése az igazságosság és a szolidaritás szellemében jelentik azokat az elveket, amelyek a legteljesebben a keresztény szellemiségben összegeződnek. Ennek a szellemiségnek a térhódítása vezethetne a leggyorsabban és a legkevesebb áldozattal ahhoz, hogy az egészségügy a mai válságból kilábalhasson.

Szolgáltatás vagy szolgálat?

MAKÓ JÁNOS

Született 1936-ban, orvosi diplomáját 1960-ban szerezte. 1972–76 között a Pécsi Orvostudományi Egyetemen dolgozott, 1976-tól a SOTE Urológiai Klinikáján a művese-osztály vezetője, a Magyar Orvostudományi Kamara Etikai Kollégiumának elnöke.

Az orvos és a beteg kapcsolata

Egészségügyünk betegsége társadalmunk betegségének egy része, ezért javítása társadalmunk gyógyítását is szolgálja. Egy szerv betegségét nem lehet a szervezet egészétől függetlenül vizsgálni és gyógyítani, de nem tekinthetünk el a helyi tünetek kezelésétől sem, amíg a szervezet egészét gyógyítjuk.

Egészségügyünkben igen sok gond vár megoldásra. Ezek egy része döntően anyagi jellegű, másik része azonban jó irányban alakítható erkölcsi szemléletünk megváltoztatásával vagy megfelelő szemléletünk gyakorlati megvalósításával. Néhány olyan hibára igyekszem felhívni a figyelmet, amelyek megszüntetése elsősorban nem a pénztől függ.

Szomorú tény, hogy kevés beteg és hozzátartozója elégedett az orvosnak és munkatársainak magatartásával. Leggyakrabban azt róják fel, hogy kiszolgáltatott helyzetükkel visszaélünk. Kevés időt fordítunk rájuk, ridegen, sokszor közömbösen, néha ingerülten beszélünk velük, és csak akkor tekintjük őket egyenrangú embernek, ha anyagi ellenszolgáltatásban részesítenek bennünket. Az orvos keveset beszél a beteggel betegségéről, az alkalmazandó kezelés várható eredményeiről, mellékhatásairól, és csak igen ritkán életkörlményeiről. Az orvos utasítást ad, mint egy felsőbbrendű lény.

Valóban igazak ezek a vádak? az elmúlt rendszer tudatosan rakta a betegre az egészségügy anyagi terheinek nagy részét, amikor az orvosoknak és munkatársaiknak rendkívül alacsony fizetést állapított meg. A beteg nem veszi észre, hogy társadalmunkban, sajnos, nagyon sokan gondolkodnak és cselekszenek úgy — még talán ő is — mint ahogyan sok orvos és ápoló. De ha észreveszi is, az orvostól különb magatartást vár, és jogosan, mert az egészségét, az életét bízta rá. És ha nem tapasztalja az átlagon felüli gondoskodást, akkor csalódását az egész orvostársadalomra vetíti ki. Sajnos, az orvosok erkölcsi megbecsülése társadalmunkban lassan eléri a mélypontot. Az egészségügy reformjával próbálták és próbálják javítani a betegellátás színvonalát. Ennek a törekvésnek egyik elve, hogy az orvost anyagilag érdekeltté tegyék a jó munkavégzésben.

A beteg gyógyítását különösen a jogászok szolgáltatásnak tekintik. Törvényekkel, rendelkezésekkel próbálják meghatározni, hogy milyen legyen az orvos és a beteg kapcsolata. Ez a törekvés bizonyos keretek között szükséges, de a beteg és az orvos kapcsolata sokkal mélyebb, semhogy jogi eszközökkel meg lehetne határozni. Amire a jog nem képes, arra az etika igyekszik feleletet adni. A

Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának néhány állásfoglalása útmutatást nyújt a betegek információjának módjáról, az orvosok egymás közötti kapcsolatáról, a szakvizsgálatok és konzíliumok etikájáról. Ezek az állásfoglalások minden orvos részére kötelező érvényűek.

A következőkben néhány olyan gondolatot szeretnék felvetni, ami a keresztény életre törekvő orvosnak szól. Természetesen az itt ajánlott szemléletet a nem keresztény eszméket valló orvos is magáévá teheti — és biztosan tesz is — más indítékok alapján.

Van-e keresztény orvos? Mauriac mondta, hogy ő nem keresztény író, hanem keresztény és író. Valahogy így gondolom én is. Nincs keresztény orvos, hanem van kereszténységet élni igyekvő ember, aki orvosi hivatással rendelkezik. Az emberi magatartásban kell megnyilvánulnia a keresztény jelzőnek.

A kereszténység lényege a szeretet. Teremtőnk szeretete, és Isten teremtményének, az embernek a szeretete. Nem szerethetjük Istent, akit nem látunk, ha nem szeretjük az embert, akit látunk.

Jézus részben életével, részben tanításával mutatta meg, hogyan lehetünk Isten gyermekei. Ő, a megtestesült második isteni személy mondta, hogy nem azért jött, hogy neki szolgáljanak, hanem hogy Ő szolgáljon. A szolgálat nem alacsonyít le, sőt felemel és így a tökéletesedés egyik eszközévé válik.

Mindnyájan egy Atyának vagyunk a gyermekei. A szenvedő emberben nem csupán testvérünket, hanem Krisztust kell látnunk. Ő mondotta: „amit egynek tesztek a legkisebbek közül, nekem tesztek”.

Tudom, hogy napi gondjaink között időnként elfelejtkezünk erről az eszméről, de ha gyakran gondolunk a szolgálatra, egyre inkább természetünkkel fog válni.

A szolgálatnak különböző fokozatai vannak. Az orvos lelkialkatától, családi állapotától, házastársa szemléletétől függően fogja a szolgálatot teljesíteni. A szolgálat nem azt jelenti, hogy egész életünkben mindig a második helyre kell szorítanunk magunkat, családjunkat. A családi és az orvosi hivatást, szolgálatot sokszor igen nehéz összhangba hozni!

Hogyan szolgáljuk a beteg embert? Csak általános elveket mondhatunk, konkrét recepteket nem. Fordítsunk elég időt a betegre már az első találkozáskor. Hallgassuk meg részletesen panaszát. A beteg érezze, hogy mi érte vagyunk. Olyan hangon beszéljünk vele, melyből arra tud következtetni, hogy most ő a legfontosabb számunkra. Későbbi találkozások erősítsék a személyes kapcsolatot. Egyre többet mondjunk el a betegségéről, ha igényli. Tájékoztassuk minden vizsgálatról. Beavatkozás előtt, megfelelő információ után kérjünk tőle egyetértő nyilatkozatot. Akarata ellenére semmit se tegyünk, de legyen elég türelmünk meggyőzni őt arról, amit mi az ő érdekében helyesnek tartunk. A beteget először embernek tekintsük, és csak azután betegnek. Hankiss János zsol-

tárával szólva: „Miért nem beszélsz? Miért nem oldozol fel kegyetlen kétségbeesésemből, szorongásomból, elkeseredettségemből? Egyetlen jó szóval.” Nem a betegséget, hanem a beteg embert kell kezelnünk. A gyógyításban jelentősége van az orvos szavának is, magatartásának is. Az orvosnak gyógyszerre is kell válnia! Fontos, hogy ne várjunk sem erkölcsi, sem anyagi köszönetet munkánkért. Munkánk legyen imádság, Isten dicsőítése! Az eredményeknek természetesen örülünk, de nemcsak a sikerért dolgozunk. Ha ilyen lelkülettel végezzük munkánkat, nem fog csalódás érni, vagy könnyebben elviseljük a csalódást, ha a beteg vagy munkatársaink, feletteseink nem értékelik fáradozásainkat.

Imádkozzunk a ránk bízott betegekért. A keresztény ember hisz az imádság erejében. A keresztény orvos használja ezt a természetfeletti eszközt betegeinek testi-lelki gyógyításában. Természetes, hogy az imádság nem a szakmai hiányosságok helyettesítésére van. A keresztény orvos állapotbeli kötelessége tudásának folyamatos gyarapítása.

Mindennapi munkánkat hassa át az öröm. Adjunk hálát az Úristennek, hogy olyan hivatást adott, amivel a nap minden órájában tudunk másokon segíteni. Szinte állandóan tehetünk jót! Engedjük magunkat alakítani, hogy egyre jobb eszközök lehessünk Isten kezében. Tudatosítsuk magunkban, hogy bármilyen eredményt érünk is el, az nem a mi érdemünk. Istennek köszönhetjük tulajdonságainkat, képességeinket, Ő helyezett olyan körülmények közé, hogy azzá lettünk, amik vagyunk. Hibáink sem keseríthetnek el, mert tudjuk, hogyha hagyjuk, Isten úgy alakít majd bennünket, hogy egyre hasznosabb eszközei legyünk.

A szolgálatnak van egy sajátos területe, a gyógyíthatatlan beteg kezelése. Ezt a területet éppen csak megemlítem, mert erről könyveket olvashatunk, de ennek ellenére a gyakorlatban igen sok hibát követünk el. El kell kísérnünk betegeinket együttérzésünkkel, kellő gyógyszereléssel, megfelelő minőségű és mennyiségű fájdalomcsillapítóval, a beteg és családjának tapintatos, de őszinte felkészítésével az élet talán legfontosabb szakaszához, a halálhoz.

Egyéni és társadalmi közreműködés

RÉTHELYI MIKLÓS

Született 1939-ben Zalaegerszegen. A Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett általános orvosi diplomát. 1963 óta a Budapesti, majd a Semmelweis Orvostudományi Egyetem tanáraként anatómiát, szövet- és fejlődéstant oktat. 1991-től az egyetem rektora.

Változó igények

Az egészségügyről írni nagy vállalkozás, és vélhetően hálátlan feladat. Nagy vállalkozás, mert az egészségügy terjedelmében társadalmi léptékű kérdés, annyira, hogy még a szakértőnek is nehéz ennek valamennyi vonatkozását megfelelő részletességgel megismerni, a részekből összerakni a teljes képet. Össztársadalmi jelentőségét bizonyítja a naponta megszámlálhatatlanul sokszor elhangzó ismerős kérdés: Hogy vagy? E formális kérdő mondatra általában nem várunk választ, de az érdeklődés mégiscsak annak szól, hogy jól érezzük-e magunkat vagy sem. Egészségesek vagyunk-e vagy sem. Távol sikerül-e tartani magunkat az egészségügynek az egész társadalmat átszövő hálózatától vagy sem.

A társadalom változásával változnak az egészségüggyel kapcsolatos igények, elvárások, lehetőségek és kötelességek. A társadalom állandóan változóban van, korunk még inkább a gyors változások ideje: egy átélt történelmi helyzet szükségszerűen bekövetkezett eredményeitől (vagy eredménytelenségeitől) menekülve keressük a társadalmi és egyéni igényeket, elvárásokat jobban kielégítő, a lehetőségekkel jobban élni tudó, és a kötelességeit magas színvonalon teljesíteni tudó egészségügy megteremtésének lehetőségeit. Hálátlan feladatnak azért érzem, mert az egészségügy alapvető nehézségei és gondjai csak az egyének aktív közreműködésével oldhatók meg. Hálátlan feladat a többszörösen túlterhelt polgárookra újabb terheket róni.

Nem kevésbé nehéz a magyar egészségügyet keresztény szempontból elemezni, esetleg bírálni. A magyar keresztény egyházak álláspontja valószínűleg közel áll a humánusan gondolkodó nem keresztényekéhez. A választóvonal, ha van egyáltalán ilyen az egészségügy megítélésben, véleményem szerint nem a keresztény-nem keresztény határon rajzolódik ki.

Az egészségügy meghatározása

Hogyan lehet az egészségügyet meghatározni? Az egészségügy a társadalom azon tevékenységeinek rendszere, mely az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését és gyógyítását, a krónikus betegségek esetében azok kezelését szolgálja. Az ember és így a társadalom szociális biztonságának része, melynek megteremtése és garantálása az állam feladata, de ebben az állam számít az egyén és a társadalom aktív közreműködésére.

Az egészségügy tehát társadalmi tevékenységek rendszere, azaz sokkal több, mint általában a betegek által jól ismert orvosi rendelők és kórházi osztályok működése. Az egészségügynek feladatai

Látványos
eredmények,
megoldatlan feladatok

vannak. Ezek: az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, a betegek gyógyítása, illetve a krónikus betegek kezelése.

Napiaink egészségügye a korábbi évtizedek egészségügyének a folytatása. Akkor is és most is a feladatok ellátása az orvosi-biológiai kutatásokra, az orvosi technikára és az orvost felkereső emberek személyiségének, mikro- és makrokörnyezetének vizsgálatára támaszkodott. Az egyre bravúrosabban fejlődő orvosi technikával összekapcsolódó orvosbiológiai kutatásoknak kimagasló szerepük van a betegségek okainak felismerésében, a betegségek korai megállapításában, a bajmegállapító és a gyógyító eszközök kidolgozásában. A védőoltások bevezetése betegségek hosszú sorát tüntette el. Az emberi test szerkezetének és működésének aprólékos megismerése olyan gyógyszeres kezeléseket eredményezett, amelyekkel súlyos következményekkel járó műtéteket lehetett elkerülni. A technikai ismeretek gyarapodása tette lehetővé, hogy egyre pontosabb képet alkothassunk az élő emberi testről, s elkülöníthető legyen az egészséges testrész vagy szerv a betegtől.

A biológiának, az orvostudománynak és a társ-természettudományoknak a látványos fejlődése közben könnyen elfeledkezhetünk arról, hogy a megfajtásra váró tünetek hordozója egy ember a maga múltjával, jövőbe vetett reményeivel, szűkebb és tágabb környezetével, azaz teljes összetettségével. E fejlődés kritikátlan csodálójaként nem sokat lehetett az emberért tenni, legfeljebb tovább lehetett küldeni a következő ellátóhelyre azokat a pácienseket, akiknek a vizsgálati eredményei sokszor semmitmondóak voltak, de mégis úgy érezték, hogy betegek.

Az egészségügy irányítói, az egészségügyben dolgozók és az egészségügyi intézmények már jó ideje felismerték, hogy az egészségügyi ellátásnak többet kell nyújtania, mint bajmegállapítást és a betegséget gyógyító beavatkozásokat.

Az egészségügy
átszervezése

Az egészségügyi ellátás átszervezése (optimistán szólva: reformja) nagy feladatot rótt a háziorvosokra és a házi gyermekorvosokra. Az egyre inkább megvalósuló elképzelések szerint az alapellátást végző háziorvos munkájára a holisztikus, az egész embert figyelembe vevő orvos-beteg kapcsolat jellemző. A háziorvos munkájában nagy szerepet kell kapnia a betegségek megelőzésének. Az előbbi két feltétel teljesülése esetén kimondható, hogy a jó háziorvosi ellátás a beteg ember további sorsára, egészsége visszanyerésének esélyeire nézve döntő jelentőségű. A háziorvosok képzése, a háziorvosként dolgozó általános orvosok, szakorvosok — közöttük a gyermekorvosok — továbbképzése nagy lendülettel indult meg, s az egyetemek, illetőleg a szakmai társaságok együttes munkájának köszönhetően nagy reményekre jogosít.

Az ellátás javításának
feltételei

Az egészségügyi ellátás javításának másik alapfeltétele az egészségügyi szakszemélyzet, azaz a nővérek és asszisztensek helyének megtalálása az egészségügy szükségszerűen hierarchikus rendszerében. A nővérek, az asszisztensek és a sokféle egyéb kisegítő

(védőnő, gyógytornász stb.) bizonyos helyzetekben önállóan dolgozik, máskor az orvosokkal szorosan együttműködve. A szakszemélyzet helyét egyaránt biztosítja az igényeknek megfelelő képzés és állandó továbbképzés, valamint erkölcsi és anyagi megbecsülése kulcsfontosságú helyzetüknek, annak tudniillik, hogy a beteg ember a betegségben amúgy is nagyon lassan múló idejét és gondjait is a nővérekkel, asszisztensekkel osztja meg.

Az egészségügyi ellátás javításának harmadik alapfeltétele a racionálisabb gazdálkodás az emberi értékekkel (mindenki azt végezze, amire kiképezték), az anyagi javakkal (lássa mindenki világosan, hogy az egészségügy korábban sem volt ingyenes, csak könnyebb volt ezt állítani, mint kiszámítani, hogy mi mennyibe kerül), és egymás idejével (épüljenek ki azok a technikai, hírközlési alapstruktúrák, amelyek orvosnak, nővérnek, betegnek egyaránt várakozásmentessé teszik az ellátásban való részvételt).

Örömmel írhatom, hogy a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen az elmúlt években több olyan képzési formát vezettünk be, amelyek a fenti feltételek megvalósulását segítik elő.

A további együttgondolkodáshoz fel kell tenni a kérdést, hogy egyáltalán össze lehet-e kapcsolni a tudatosan vállalt keresztény életformát és az egészségügyet, illetve hogy mi várható egy ilyen összekapcsolástól.

A magyar egészségügy egyformán mér kereszténynek és nem kereszténynek, s valószínű, hogy az egészségügyi szolgáltatások tekintetében keresztények és nem keresztények elvárásai sem térnek el egymástól. Betegként, egészségügyi ellátásra várva mindannyian szakértelmet, bátorító-segítő bánásmódot és természetesen egészségünk visszaállítását várjuk az egészségügyben dolgozóktól. Az egészségügyben dolgoznak keresztények és nem keresztények azonos képzettséggel, egymást rendszerint segítve. Nagyon nehéz lenne a munkájuk alapján megkísérelni különbséget tenni az egyik és a másik csoport között. Már csak azért is, mert az egészségügyi munkát végzők — legalábbis a lelkük mélyén — elkötelezettek az emberek, embertársaik segítésére.

Mit adhat mégis a keresztény (evangéliumi) értékrend ehhez a munkához? Péter apostol 2. levelében kapunk választ a kérdésre: „Éppen ezért legyetek igen buzgók és mutassátok meg sorjában hitetek által az erényt, az erény által a tudást, a tudás által az önuralmat, az önuralom által az állhatatosságot, az állhatatosság által az istenfélelmet, az istenfélelem által a testvéri jóindulatot, a testvéri jóindulat által a felebaráti szeretetet” (1, 5—7). Az egymásra épülő feladatok elején ott találjuk a hitet, a végén a felebaráti szeretetet. A két pillér között az átmenetet, egy kivételével (istenfélelem), a klasszikus filozófiai erények biztosítják, azok a tulajdonságok, amelyek mindenkitől elvárhatók, akik a gyógyításban, illetőleg az egészségügyben tevékenykednek.

Kereszténynek és nem kereszténynek egyaránt nagyon nehéz a

napjainkban sajnos még kiszolgáltatott beteg és a kizsákmányolt (súlyosan alulfizetett és túlterhelt) egészségügyi személyzet alaphelyzetben jól megbirkózni a feladatokkal. A mindenkitől kötelezően elvárható humánus mellett az előbbiek számára kézzelfogható a bibliai idézet: a hitből erények közvetítésével az istenfélelmen át gyakorolni a felebaráti szeretetet. Biztosra vehető, hogy ez az értékrend is alapjaiban tud hozzájárulni ahhoz, hogy a kórházakban, a rendelőkben mind a gyógyító személyzet, mind a betegek jobban érezzék magukat, szűnjön a kiszolgáltatottság érzése.

Az egészségügy és a keresztény életforma vázlatos elemzése után nézzük meg az egyén és az egészsége közti kapcsolatot keresztény szemmel.

Életápolás. 1991, 124.

Gyökössy Endre azt írja, hogy lenni annyit jelent, mint kapcsolatban lenni. Egészségesnek lenni annyit jelent, mint egyre élőbb és éltetőbb kapcsolatban lenni négy irányban. Fölfelé — Istennel. Befelé — önmagunkkal. Kifelé — embertársainkkal. Végül a természettel, a bioszférával. Bármelyik kapcsolat zavara vagy betegsége veszélyezteti a többi kapcsolatot is.

Az egészség mint érték

Az idézett mű részletesen leírja e kapcsolatok kialakításával és ápolásával összefüggő feladatainkat. Ami számunkra most fontos, az annak elfogadása, hogy a keresztényeknek sok részelemből álló programjuk van egészségük megtartása érdekében. A Gyökössy által ajánlott kapcsolatok kialakítása és fenntartása kitölti az egész életet. A feladat annál is nehezebb, mert a kapcsolódó pontok közül Isten változatlan, míg a másik három erőterben mind az egyén, mind a kapcsolódó pont (én magam, embertársaim, környezetem) állandóan változik. Más stratégiára van szükség az Istennel való kapcsolattartáshoz, és másra a többi emberrel történő találkozásainkhoz. Ha erre a programra valaki vállalkozik, akkor annak világosan kell látnia, hogy a cél, a testi-lelki egészség megőrzése, komoly érték. Megfordítva is lehetne érvelni: elfogadom, hogy az egészségem, teljességem érték, méghozzá olyan jelentős érték, amelynek megőrzése egy egész életstratégiát kíván meg.

Természetesen a legtudatosabb életvitel sem mentesít senkit sem fertőzések, balesetek előfordulásától vagy más eredetű betegségek jelentkezésétől. Ilyenkor fordul a beteg ember szakszerű segítséghez. Nem kell részletezni, hogy az egészségére egy kiterjedt kapcsolatrendszerrel vigyázó ember tudatosabban néz szembe a betegségével, segítőtársakat keres és talál az egészségének visszaállításáért dolgozó vagy sokszor küzdő orvosokban, nővérekben, s talán könnyebben tudja elfogadni a mai tudás és a technikai lehetőségek korlátait.

Fontos persze megjegyeznünk, hogy a fentiek közel sem a keresztények privilégiumai, továbbá hogy egyetlen keresztény ember számára sem könnyű az ilyen mértékben tudatos életszemlélet és életvitel elsajátítása.

Az egészségügy meghatározásából kiindulva, az az ember és így a társadalom szociális biztonságának része. Valóban, egy jól szervezett egészségügyi rendszer nagyban segíti az egész társadalom egészséges működését. Az egészségügy megteremtése és garantálása az állam feladata. A kérdés súlyánál fogva az egymást követő kormányok egészségügypolitikája döntő jelentőségű a teljes kormányzati munka megítélésében. Az ország mai helyzetében, a nagy átalakítások és átalakulások idején az egészségügyön belül a képzésnek talán még nagyobb jelentősége van, mint magának az ellátásnak. Az egészségügyi ellátás döntő javulása belátható időn belül csak akkor várható, ha a szolgáltatást nyújtók képzése és folyamatos továbbképzése átgondolt, egységes rendben megy végbe. A képzésbe természetesen beleértendő az orvostudomány klasszikus és modern tanai mellett a magatartástudomány, az ápolástudomány és az egészségügyi szervezés új ismeretei is.

A korábbi meghatározásnak azonban van még egy része, s ez az egyén, illetve a társadalom aktív közreműködésének kérdése. Úgy gondolom, hogy az egészségügy meghatározásának ez a kulcsmondata. Mindaz, amiről eddig írtam, sokak számára, jogosan, evidenciának tűnhet. Mindannyiunknak látnunk kell azonban, hogy az egyén személyes részvétele nélkül az egészségügy feladatai közül csak kevés valósulhat meg, és nem biztos, hogy várakozásainknak megfelelően. A fentiekben részletezett egészségmegőrző életstratégiával rendelkező egyén — keresztényként vagy nem keresztényként egyaránt — nyújtani tudja azt az aktív közreműködést, amely a rendszer működtetéséhez olyannyira szükséges.

A magyar egészségügyet mind a 10 millió magyar polgár élete bizonyos szakaszaiban belülről látja. Ameddig passzív résztvevők maradunk, a rendszer, minden állami erőfeszítés ellenére, akadozva fog működni. Az egyén aktív közreműködése ugrásszerűen javíthatja az egészségügy határfokát. A keresztények számára ezen aktivitáshoz maga a kereszténység nyújt forrást.

Az egészségügyről

Résztvevők: Dr. Czopf József egyetemi tanár, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Neurológiai Klinikájának igazgatója; Dr. Csiba Gábor a Borsod-A.-Z. Megyei Kórház orvos-igazgató helyettese; Dr. Iván Endre háziorvos, Háziorvosi Szolgálat, Bezenye; Dr. Kerényi Lajos kórházlelkész; Dr. Kollai Balázs a Magyarországi Praktizáló Orvosok Szövetségének elnöke; Dr. Mikola István a Szent László Kórház orvos-igazgatója, a Kórházszövetség elnöke; Dr. Tringer László egyetemi tanár, a SOTE Oktató Kórház főigazgatója.

Mennyibe kerül az egészségügy mint szolgáltatás?

MIKOLA ISTVÁN

Ma a legszegényebb ország a hazai bruttó össztermékből négy dollárt fordít egy állampolgár egészségére, a leggazdagabb országok 2000 dollár fölött, az USA 2830-at. Magyarország valahol a középmezőnyben van, közel 200 dollárt költ egy állampolgárra egy évben. Általában el lehet mondani, hogy azok az országok, ahol a hazai bruttó össztermék 5000 dollár alatt van, és Magyarországon ez alatt van, azok az országok nem képesek 5-6%-nál többet fordítani az egészségügyre. Hazai viszonyaink között ez nem elég, ebből a forrásból nem lehet maradéktalanul biztosítani ma a szükségleteknek megfelelő szolgáltatást.

TRINGER LÁSZLÓ

A 70-es évektől kezdődött az a jelenség, amelyet egészségügyi árrobbanásnak nevezhetünk. Ezt jól érzékelteti, hogy ha például Franciaországban a mostani növekedési ütem megmarad, akkor az évezred végére a francia társadalom teljes nemzeti össztermékét az egészségügyre kellene fordítani. Gyorsabban növekszik az egészségügyi költségek összmenyisége, mint a társadalmak erőforrásai. Ebből kifolyólag a társadalom fékezni kénytelen a költségek növekedését. A kórházak, egészségügyi intézmények viszont többletköltséget követelnek azoktól, akik a pénzforrások elosztásáról rendelkeznek, avval érvelve, hogy különben életveszélybe kerül vagy meghal a beteg. Ezek a feszültségek jelentkeznek ma nálunk is.

CZOPF JÓZSEF

Kétségtelenül a mi szakmánkban is bekövetkezett az ún. tudományos-technikai forradalom. Hihetetlenül megnőtt az egyes vizsgálati eljárások diagnosztikai kapacitása, de legalább ennyire megnőtt az árak is, s ez konfliktusokhoz vezetett. A gyógyszerek nálunk ugyanolyan drágák, mint másutt, de az egészségügyi ellátás színvonala nem érte el a nyugat-európaiat. Hozzátenném azonban, hogy az egészségügyi ellátás nemcsak a pénzen múlik, hanem nagy-

mértékben az ott dolgozók tevékenységén, szolgálatának minőségén, mondhatnám, lelkiületén is. Ha az orvosok és a nővérek nem szolgálatként élik meg hivatásukat, akkor egészségügyi ellátásunk elégtelen marad, akármilyen tökéletes biztosítási rendszert dolgoznak is ki. A keresztény hit ennek a lelkiületnek felébresztésében tehet igen sokat: hogy a szenvedő embert teljes értékű személyiségnek lássuk, akit tisztelettel és segítőképpen kell körülvennünk — ez pedig nem pénzügyi kérdés.

MIKOLA ISTVÁN

Sokan visszariadnak attól, hogy az egészségüggyel kapcsolatban piaci szemléletet emlegessünk. Pedig szabályozott piacnak mindenképpen működnie kell. Negyven évig nem engedték működni, abból lett ez a mostani súlyos örökség, a feketepiac, a paraszolvencia. Olyan mértékben kiépült ez a feketepiac, hogy ma a terhekkel együtt 40-50 milliárd forint körül mozog az éves összege az egészségügyben. Az államnak, illetve a társadalombiztosításnak nincs arra pénze, hogy ezt átvállalja. Az egészségügyi reform fontos részeként bevezetett teljesítményfinanszírozás a paraszolvenciát új ösztönzőrendszerrel kívánja kiváltani történelmi távlatokban, bízván egy nemzetgazdasági fellendülésben.

Piacon mi azt értjük, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak mint humán szolgáltatásnak legyen reális ára. Ezt az árat valahol, valaki fizesse meg: a kötelező, általános egészségbiztosítás keretében erre hivatott az országos egészségbiztosítási pénztár. Másrészt pedig a szolgáltató intézmények a nyújtott szolgáltatás számától és annak technológiai igényességétől, így a szolgáltatás jellegétől függően jussanak bevételhez. Továbbá, hogy a piaci kereslet és kínálat a szabad orvosválasztásban testesüljön meg. Mi nem azt értjük piacon, hogy valakik nyereszkednek, vagy éppen extraprofitot képeznek az egészségügyi kötelező szolgáltatórendszerben. A piaci elveket rengetegen félreértik. Nem ítélnélük el az egész szabályozott piacot, mert akkor kiiktatjuk azt az igazságot, hogy ez is olyan szolgáltatás, amelynek reális ára, így pénzben is kifejezhető értéke van.

KOLLA BALÁZS

Az egészségügyet ma egyrészt a társadalombiztosítási pénztár finanszírozza; a költségvetésnek is van bizonyos kerete a felújításokra és beruházásokra; emellett a lakosság is elég jelentős összegeket fordít ez egészségügyre az adóhatóság előtt nem látható hálapénz formájában. Ebből a három tényezőtől tevődik össze az az össz-pénzösszeg, ami az egészségügyet működteti. Nyilvánvaló, hogy ezt a pénzösszeget jelentősen növelni Magyarországon rövid távon nem lehet. Az marad tehát a kérdés, hogy a hatékonyabb elosztás, a meglévő költségek és eszközök jobb felhasználása érdekében mit lehet tenni. A két döntő lépés: a vállalkozási egészségügy irányába való fejlődés, illetve az önkéntes, tehát kölcsönös kockázatvállaláson alapuló pénztárak működése.

A vállalkozások megindulása nyomán az egészségügyben komplexebb intézmények jöhetnek létre, elég, ha a háziiorvosi pri-

vatizált praxisokra gondolunk. Itt az orvosok saját tőkéjüket fektetik be az eszközökbe, ezért lényegesen takarékosabban bánnak velük, s ugyanabból a pénzből jobb szolgáltatást tudnak kihozni. Hiszen minden vállalkozás és változtatás célja csak az lehet, hogy a polgárok és a lakosság jobban el legyen látva. A szabad orvosválasztás gyakorlatilag megvalósult. Tehát, ha a vállalkozó-orvos nem látja el úgy a beteget, ahogy kellene, akkor az máshoz fog menni. Itt a piaci viszonyok megjelenése mindenképpen a minőség emelkedését fogja eredményezni. Nincs igazuk azoknak, akik szerint az egészségügyben nem lehet piac, vállalkozás. Csakhogy ezt a piacot szabályozni kell, de nem a minisztérium által hozott jogszabályokkal, hanem kizárólag minőségellenőrzéssel és szakmai szövetségekkel.

Az Orvosszövetség egyik feladata az, hogy egy-egy területen a lakosság számával arányban próbálja megszabni a vállalkozó egészségügyiek létszámát. Az Orvosi Kamara a szakmai ellenőrzésről gondoskodik. A harmadik biztosítékot pedig az adhatja, hogy a szakmai szövetségek csak bizonyos feltételekkel engedjék be a vállalkozásba a külső, nyereségorientált cégeket.

A másik tényező az önkéntes biztosítópénztárak létrehozása. Ezek a biztosítók nem üzleti alapon működnek, tehát üzleti haszon nem keletkezik, hanem a nyereség benne marad a rendszerben. Másrészt viszont a lakossági megtakarítások igen jelentősek. Ha a biztosítópénztárakba befizetett összeg levonható az adóalapból, akkor a befizető és a munkáltató oldaláról is jó esélye van annak, hogy az egyébként bankokban, takarékkönyvekben tartott pénzek egy részét a biztosító egyesületekbe fogják befizetni. Így az eddiginél több pénz vonható be az egészségügybe.

IVÁN ENDRE

A kölcsönös segélyegyletek Nyugat-Európában gazdag hagyományokkal rendelkeznek, Magyarországon most indulnak újra. Avval a céllal szerveződnek, önkéntes alapon, hogy tagjaikat segítsék egészségi állapotuk megőrzésében, illetve javításában. Az egészségpénztár nem haszonelvű szervezet, költségeit a tagok befizetéseiből és külső, alapítványi vagy intézményi forrásokból fedezi. Legfőbb célja a betegségek megelőzése a tagok évenkénti szűrővizsgálatával, életmódtanácsadási fórumokkal, valamint az egészségre ártalmas környezeti tényezők csökkentése egészségnevelő, életmódátalakító munkával. Így alakult meg 1991-ben Dunakilitin dr. Menyhárt Miklós akkori körzeti főorvos irányításával az Első Magyar Vidéki Egységpénztár Egyesület, amelynek jelenleg mintegy száz tagja van. Az életmóddal kapcsolatos információkat előadások, fórumok és egyéni beszélgetések során kapják meg tagjaink. Minden tagunkkal személyesen törődünk, s elsősorban az egészségesebb életmódra igyekszünk nevelni őket. Az egyesület vezetői többségükben nem egészségügyi dolgozók, funkciójukat társadalmi munkában látják el. Tagjai vagyunk az Egységpénztár és Önszegélyező Egyesületek Szövetségének is, s ezen keresztül kapcsolat-

ba kerültünk külföldi hasonló szervezetekkel. Az egyesület munkájának ugyanakkor korlátai is vannak, mind az egyén, mind az állam oldaláról. Az embereknek rá kell ébredniük arra, hogy saját egészségükért maguk felelősek, törődniük kell vele, s áldozatot is érdemes hozni érte. A társadalombiztosítástól pedig az egészségpénztárak átvállalhatnának különböző speciális szolgáltatásokat tagjaik részére.

MIKOLA ISTVÁN

Egyetértek abban, hogy ma Magyarországon a piacosodás hozzájárulhat az ellátás színvonalának javulásához. Azonban a piac érvényesülésével szemben vannak fenntartásaim is. Az egészségügy piaci oldalát nem maga a piac határozza meg, hanem a szolgáltató. Ha például feltalálok egy csodálatos gyógyeljárást egy tudományos kutatás eredményeként, akkor rengetegen fognak jelentkezni, hogy igénybe vegyék. Az egészségügy tehát szinte korlátlan mértékben tudja tágítani a piacot, a keresletet a saját termékei iránt. Ennek a jelenségnek az USA-ban igen jó példáját láthatjuk.

KOLLAI BALÁZS

Ez valóban reális veszély, de abban a pillanatban, amikor a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő közt nem direkt kapcsolat van, hanem a kettő közt megjelenik egy pénztár és egy szövetség, akkor a kettő közti tárgyalások és egyezségek szabályozzák itt a folyamatokat. Mivel mi most még az elején vagyunk mindennek, tanulhatunk a rossz amerikai, német és egyéb tapasztalatokból, s így talán jobban elkerülhetjük a hibákat.

CSIBA GÁBOR

Az egészségügy reformjának bevezetésekor nem szabad elfelejtenünk azt, hogy a gazdasági reform ideje alatt milyen privatizációs hibák történtek. Az egészségügy reformereinek nagyon oda kell figyelniük erre, nehogy úgy járjunk, mint a gazdaság más ágazatában: hogy az igazán jó és hasznos intézményeinket elvigye a privatizáció, és megmaradjon mondjuk az elfekvő meg az elmeosztály; ezt érdekes módon soha senki nem akarja privatizálni, de a műve-seosztályokat, plasztikai sebészeteinket és hasonlókat máris és azonnal viszik. A privatizációt szerintem óvatosan kell kezelni, és nem is biztos, hogy ez a mentőöv. Mindenképpen meghagynám a privatizációnak azt a lehetőséget, hogy kisbefektetői részvényprogram keretén belül a dolgozók megvásárolhassanak egyes egységeket, de ezt ne az osztályvezető főorvos tegye meg, hanem valóban a kisbefektetők. El tudom képzelni, hogy például egy rendelőintézet dolgozói bizonyos kisebbségi számú részvényt megvásárolva a rendelőintézet minőségi munkáját javítják, a „magasabb teljesítményért magasabb fizetést” elv alapján.

CZOPF JÓZSEF

A piac kifejezéssel kapcsolatban nekem fenntartásaim vannak. Ha azt mondom piaci szemléletnek, hogy egy tevékenységért fizetést kell kapni, akkor ezt természetesnek tartom. De ha a piaci szemlélet azt jelentené, hogy minél magasabb áron próbálom elad-

ni ugyanazt a tevékenységet, igyekszem növelni a jövedelem és a befektetett energia arányát, akkor ezt idegennek tartom az orvosi gondolkodástól. Úgy látom, a „fejlődés” ebbe az irányban tart, s ettől félttem az orvoslást. Mikola István is említette, hogy a magyar egészségügyben a magánvállalkozók ma már jelentős arányt képviselnek. Egyes személyek, társaságok érdekei függetlenek a beteg érdekeitől. Komoly aggodalmaim vannak, vajon valóban a betegeink optimális érdekei jelennek-e meg a magyar egészségügyben. Attól félek, hogy nem.

Komoly erkölcsi hanyatlásnak tartom, ha az orvost a betegség mellett az 'abból húzható haszon érdekli. Az előző egészségügyi ellátást elsősorban nem az emberközpontságának a hiánya miatt bírálom, hanem azért, mert gazdaságilag tönkretette az egészségügyet. Egyszerűen nem volt életképes. A mai orvoslás, orvostudomány, mely igyekszik ember- és személyközpontú lenni, sokszor tudálékos, nagyképű, sznob, „gépközpontú”. Emellett pedig rabszolgái leszünk egy pénzközpontú rendszernek. Itt nagy jelentősége lehetne a szakmai egyesületeknek a józan normák kidolgozásában, ezek azonban még nem működnek hatékonyan. Egyelőre szakadékot látok a finanszírozás és a betegség mellett álló orvos között. Ha a pénzügyi szerkezet lényegesen befolyásolja, hogy mit tegyen az orvos, amikor ott áll a betegágynál, akkor rossz a rendszer. Nagy hibának tartanám továbbá, ha az ember rendelődne alá a technikai feltételeknek.

MIKOLA ISTVÁN

A mai egészségügy fő problémája mindenhol a világon az, hogy hogyan lehet az orvosi lehetőségét a gazdaságilag megengedhetővel összehangolni. A modern orvostudomány majdnem mindent meg tud oldani, ezt azonban a világ leggazdagabb országa sem tudja finanszírozni. Ezért azok az országok, ahol korszerű és nép-jólétbe illeszkedő az egészségügyi ellátás, nemzeti prioritásként tekintik az egészségügyet. Nálunk is ezt kell csinálni. Össze kell hangolni az ágazati szakpolitikákat a működtetés finanszírozását biztosító országos egészségügyi pénztárral és a fejlesztési, beruházási pénzeszközökkel rendelkező tulajdonosokkal. Az egészségügy az egyetlen humán szolgáltatás, ahol a kínálat határozza meg a keresletet. Akárhon akármennyi új technológiát letelepítenek, mindig van kereslet, ezért kell jogszabályba foglalni a közmegegyezésen alapuló szakmapolitikát, mert különben nem lehet finanszírozni az egészségügyet.

Egyoldalú lenne azonban kizárólag a piaci szempontokról beszélni. Az egészségügy a szociális biztonság része, s mi keresztények azt mondjuk, hogy itt négy elvnek kell érvényesülnie. Az első a személyesség elve, a második a szolidaritás elve, a harmadik a szubszidiaritás elve, a negyedik a közjó. A mi egészségügyi reformunkban mind a négy megjelenik. A személyesség ott, hogy nem betegségszociális, hanem betegellátás-centrikus rendszert

szeretnénk létrehozni: az alapellátás területén betegségmegelőző szemléletből áthatva, a véglegesség igényével, eredeti környezetben kívánjuk ellátni, gyógyítani a polgárokat. A szolidaritás azáltal, hogy az állampolgárok jövedelmük arányában járulnak hozzá az egészségügyi ellátáshoz, és szükségleteik arányában részesülnek belőle. A szubszidiaritás szellemében — szemben a korábbi rendszerrel — feltétlenül szükségnek tartjuk, hogy a legkisebb közösségek, a családok is gondoskodjanak magukról, s aktívan vegyenek részt a betegség megelőzésében. A közjó másutt is érvényesülő kategória, de az egészségügyben kötelező.

TRINGER LÁSZLÓ

Az orvosképzés szemszögéből a legfontosabbnak a képzés humánus megújítását, reformját tartom. Az orvosképzés struktúrája merevebb, mint az ellátó rendszereké. Ennek a törekvésnek jegyében született meg a Magatartástudományi Intézet programja. A szemléletformálásnak olyan átfogó rendszere lenne ez, amelybe belefér a nem hívő vagy transzcendens irányultsággal nem rendelkező orvos is. Annyit kell elsajátítania, hogy — ilyen irányultság nélkül is — a beteg személyét, személyiségét, a magatartásának az egész rendszerét integrálni tudja a gyógyító tevékenységben. Vegye észre azt, hogy a betegségek döntő többsége az emberi magatartás problémája is egyben. Ez a szemlélet nyilvánvalóan magába foglalja azt is, hogy miképp lehet a magatartást az egészség irányában befolyásolni, s ez nyilvánvalóan több és egészen más, mint a műtéti vagy a gyógyszeres befolyásolás. Ez a szemléletváltás persze csak igen lassan, több generáción keresztül következhet be. De az alapellátásban egészen egyértelműen érződik már most is.

MIKOLA ISTVÁN

A közvetlen anyagi érdekeltséget minden szakmában nagyon fontosnak tartom, és ez nem kapzsiság, hanem normális és józan dolog. A teljesítmény-finanszírozás új rendszerét úgy próbáltuk kidolgozni, hogy a szolgáltatók a végzett teljesítmény alapján jutnak bevételhez. A szolgáltató intézmény belső elosztási rendjében ezt az elvet követve kell meghatározni az ott dolgozók közvetlen érdekeltségét. Sajnos a közalkalmazotti törvény belenyomorította az egészségügyi dolgozót és az orvost is a közalkalmazotti státusba. Így aztán fix bért kap, kategóriába van sorolva, s a többlet-források hiányában nem lehet igazán differenciálni a teljesítmény arányában.

Most kiutat keresünk ebből a helyzetből. A megoldást abban látom, hogy minél több szabad foglalkozású szakorvos legyen: ők csak használják az intézményrendszert a gyógyító munkájukhoz, és a teljesítményüket megfelelő, korrekt módszerekkel számolják el az egészségügyi szolgáltatásért fizető országos egészségbiztosítási pénztárnak. Nem találok tisztességtelennek, hogy az orvos, a szakdolgozó keresni akar: ez a legdrágább, a legnehezebb humán szolgáltatás, amelynek a társadalmi megbecsültsége rendkívül alacsony. S a nevelés mellett éppen ezért fontosnak tartom a megfelelő

szelekciót is. A szakdolgozóknál ez gyakorlatilag megszűnt, mivel nincs társadalmi presztízse ennek a foglalkozásnak.

MIKOLA ISTVÁN

Világosan kell látnunk, hogy a megelőzés multidiszciplináris nagy társadalmi kategória, ami sok ágazatot érint; például a szalmonellózis megelőzése azon múlik, hogy milyen a hűtlánc az országban vagy a kereskedelemben, vagy az asztma megelőzése azon is múlik, hogy milyen a levegőszennyezettség a fővárosban. De ezt az egész gazdasági rendszer megszervezésében tekintetbe kellene venni. A nemzet egészségügye, megbetegedési helyzete nem az egészségügy tevékenységén múlik, hanem össztársadalmi kategória. A beteg ország beteg népe csak akkor képes egy új társadalmat felépíteni — vagy akkor lehet javulást hozni —, ha az egészségpolitika elsőbbséget kap a nemzet értékei között. Így kell tekintetbe venni az államháztartás tervezésénél. Nem egy párt egészségügyi programját kell megvalósítani, hanem egy jó egészségügyi program mögött kell föl sorakoztatni a pártokat, a civil szerveződések. Vállalnunk kell a vitákat, ha kell a harcot egy igazán jó egészségügyi ellátásrendszer kiépítése érdekében.

KOLLAI BALÁZS

Egy egyházi hasonlattal élnek: az egyház a papság és a hívők közössége, tehát nem a papság önmagában. Sokan az egészségügyet úgy tekintik, hogy abba csak az orvosok, az ápolónők, a kórházak tartoznak bele. Holott az egész lakosság beletartozik. Hadd térjek vissza megint a közös kockázatvállaláson alapuló kölcsönös segélypénztár-rendszerre, ahol egymásra is figyelnek a pénztár tagjai, és ellenőrzik az orvosokat, a szorosabban vett konkrét egészségügyi ellátást. Valahogy ebbe az irányba lehetne kiutat találni. Az egészségügy megőrzése össztársadalmi feladat.

CSIBA GÁBOR

Az ápolás színvonalát hosszú távon csak a nővérek nevelésével lehet emelni. Két évvel ezelőtt megszerveztük a jövődő ápolónők keresztény motivációkra épülő oktatását. Igyekszünk fölkelteni a nővérekben a másokon segítés örömet, a mások szolgálatának feladatát. A katolikus egyház nagy szolgálatot tehetne avval, hogy részt vállalna a nővérek képzésében, erkölcsi tudatának formálásában. A máltaiakkal egy egészségügyi szakközépiskolában végezzük ezt a munkát, s a tanulók nemcsak az ápolás technikáját sajátítják el, hanem a lelkiségét is. Örömmel mondhatom, hogy többszörös túljelentkezés van erre az iskolára: az igény tehát nagy.

A betegek ápolása, szolgálata

CZOPF JÓZSEF

Nagyon veszélyesnek és félreérthetőnek tartom a piaci mentalitás emlegetését. Ha a kényszerítő körülmények hatására ez bekerül az orvosi tevékenység értékrendjébe, nagyon sok etikátlan lépés fedezékéül szolgálhat. Az olvasók zöme ezt úgy értheti, hogy a

sikeres kereskedő ugyanazért az áruért tízszer annyit is meg tud kapni, ha ügyesen kínálja a portékáját. Amikor az orvos ott áll a beteg ágyánál, nem lenne szabad, hogy eszébe jusson a pénz. Szerintem a kereszténység ezen a területen adhat a legtöbbet, éppen azzal, hogy nem piaci viszonyokat szolgál, hanem az önzetlen, figyelmes szolgálatot hirdeti.

CSIBA GÁBOR

Én az egészségügy lövészárkában, a baleseti sebészet ambulanciáján dolgozom, ahol lecsapódik a társadalom bújá-baja. Ahogy én megélem, a betegek zöme nem látja, hogy bármi is változott az egészségügyben. Azt látja, hogy esetleg számítógéppel dolgozunk, vagy hallja, hogy kérik tőle a betegkártyát, és nem látja az egészségügynek a nagy főszereplőit, amit itt Mikola István már mondott. Mi a feladata itt az orvosnak? Hogy ezeket az embereket a lehető legjobban ellássa anélkül, hogy bármilyen hálát várna tőlük.

A betegek másik rétege viszont a minőséget akarja megvásárolni. Ez már nem a baleseti ambulancia betegrétege, ez már valahol az osztályon fekvő vagy műtét előtt álló, előkészítés alatt lévő beteg. Ő azt hiszi, hogy neki meg kell valamit vásárolnia. Hogy mi az egészségügyi vezetőknak vagy az egészségügyi szervezéssel foglalkozóknak a feladata? Egyrészt a teljesítményarányos finanszírozás, amelyik megpróbálja kikapcsolni a paraszolvenciát. Ez bizony jelenleg nem sikerül, hiszen éppen az orvosok látják veszélyeztetve anyagi érdekeiket.

A teljesítményelvű finanszírozás veszélye lehet viszont a minőség romlása, mert ha teljesítményt hajszolunk, akkor az előbbutóbb minőségi romláshoz vezet. A teljesítmény és finanszírozás csak akkor köthető össze, ha sikerül megszüntetni a minőség hiányát. Ez lenne a reform lényege. Ám az orvos másképp éli meg az egészségügyben a minőséget, mint a beteg. Az orvosnak az a fontos, hogy biztosítsák számára a technikai feltételeket, a betegnek viszont főleg az ápolás minősége a fontos. A beteg nem tudja, hogy őt a műtőben milyen csodaszerkezettel operálták vagy mivel diagnosztizálták, viszont az ápolást, a törődést a saját bőrén érzi. Ezt várja el az orvostól is, a nővértől is. Az egészségügyi intézmények sarkalatos pontja az ápolás, ami persze nem zárja ki a legmagasabb szintű gyógyítást. Én ápolás-érdekeltségeket hoznék létre a kórházakban, az ápolást tenném az intézmények szerkezetének alapjává. A legfontosabb embernek az ápolási igazgatót tartom a kórházon belül. Az ápolás minőségén, az egészségügyben dolgozók mentalitásán mindenképpen változtatni kell, s ebben nagy szerep jut az oktatásnak és a képzésnek.

MIKOLA ISTVÁN

Az előző rendszer erején messze felül vállalt szociális biztonságot épített ki, amit hitelekbe finanszírozott. Ebbe belebukott. Jött a rendszerváltás, s az ország a tervgazdálkodásos irányításból át kell hogy térjen a piacgazdaságra, úgy, hogy közben ne engedje

megrendülni azt a szociális biztonságot, amely ebben az országban volt. Ez tulajdonképpen megoldhatatlan vagy csak hosszú távon megoldható feladat.

Az egészségügy a gazdasági átmenetben nagyon nehéz helyzetben van, hiszen nemcsak az előbb elmondottak terhelik, hanem igen rossz a demográfiai és a morbiditási helyzet is: a lakosságnak több, mint negyedrésze nyugdíjas. Szó esett arról, hogy technológiai robbanás van az egészségügyben, tehát az egészségügy egyre drágább lesz, egyre szegényedő nemzetgazdaság mellett. Én azt csodálom, hogy eddig az egészségügy még nem omlott össze, és ma működik. Lássuk meg, hogy körülöttünk sok helyen összeomlottak a szociális biztonsági rendszerek a kelet-európai térségben. Amerika most építi a kötelező általános egészségbiztosítási rendszerét. Ami nálunk a társadalombiztosítás és az egészségügy reformja során történik, az nagyon jelentős dolog: úgy tűnik, hogy ha gondokkal is, de eddig működőképes állapotban lehetett tartani a szociális biztonsági rendszert. Baj akkor lesz, ha nem kezdődik meg a nemzetgazdasági fellendülés.

KERÉNYI LAJOS

Négy évtizede hetente húsz órát töltök a betegek között, ismerem gondjaikat. Sajnos egyre többen szenvednek a szolgáltatások gyengülése miatt. Sokat töprengek azon, mire van szüksége az embernek, amikor beteg. A külső dolgok értéküket veszítik számára. Mit igényel ilyenkor? Jól berendezett kórház, emberarcú orvost, nővéreket, mentősokeket, ápolókat s a betegség humánus értelmezését, amelyben benne rejlik a remény. Szükség van az anyagi és jogi rendezésre, de azért ebben a rendszerben mégiscsak az embernek kell a legfontosabbnak lennie. Ehhez pedig a keresztény modell szempontjai igen sokat adhatnak. A keresztény szemlélet arra tanít, hogy az egész emberre figyeljünk, őt gyógyítsuk. A betegségben csökken a beteg autonómiája, megsebződik az önbizalmuk, eltűnik vidám életigenlésük. Ha nem áll mellette valaki, az orvos, a nővér, és nem vonultat fel olyan szempontokat, amelyek erősítik lelki ellenállását, ha nem kap olyan szempontokat, amelyek segítségével felül tud kerekedni még a kudarcokon vagy esetleg a gyógyíthatatlanságon is, akkor elvesztette a játszmát az egész orvosi próbálkozás. Az Evangélium kimeríthetetlen erőforrás, de a belőle fakadó erőt csak emberek: orvosok, papok, ápolónővérek közvetíthetik a betegnek.

A betegek nemcsak a szenvedés és a rossz kínzó miéértjére kérdeznek rá, hanem az élet értelmét, miéértjét kutatják. Nagyon fontos, hogy olyanok is megjelenjenek a betegágy mellett, akik nem pénzre váltható szolgáltatásokat nyújtanak, hanem szeretetet, gondoskodást Isten nevében. Nagyon hiányzik a betegápoló szerzetesnővérek jelenléte a betegek között. Örömdetes jelensége korunknak, hogy egyre többen, fiatalok is, szívesen vállalkoznak arra, hogy bemenjenek kórházakba, főleg az elfekvő, az öngyilkos- és az elmeosztályokra. Elsősorban olyanokat keresnek föl, akiknek nincsenek hozzátartozóik.

Nagyon szeretném hangsúlyozni, hogy az orvosi tevékenység egyre összetettebb, sokrétűbb, rengeteg ismeretet igénylő tevékenységgé vált. Ha az orvos ezt nem veszi észre, akkor kezd lassan „nem orvos” lenni. Sajnos ezt tudomásul kell vennünk. Márpedig ha az orvos egy diagnózis felállításakor arra gondol, hogy tevékenysége hány pontot ér, ha egyáltalán beférkőzik a gondolkodásába, hogy mit ér a tevékenységem, s eszerint változik a magatartása, akkor ezt zavarónak, rossznak érzem. A tisztességesen elvégzett munkáért olyan jövedelemmel kell rendelkeznie az embernek, amitől nem jut eszébe folyton a pénzkérdés. Ha egy orvost csak pénzzel lehet érdekeltté tenni abban, hogy minőségi munkát végezzen, akkor ezt negatív fejlődésnek tartom. Azt szeretném, ha megmaradna az orvosi tevékenység lényege: a magas szintű szakmai tevékenység és humánus, amikor az orvos saját magát adja; ott áll a beteg mellett, s a beteggel egyenrangú személyiségként foglalkozik.

A reform kezdeti hatásai között számos pozitív elem is feltűnik. Itt-ott legalábbis azt látja az ember, hogy a beteg kezd érték lenni, nemcsak azért, hogy pénzt vagy pontot hoz, hanem egyébként is. Ha más nem történik is, de legalább kezdik a beteget a szó nemes értelmében „Kundschaft”-nak tekinteni. Kezdi elfogadni, hogy a betegnek is lehetnek igényei. Az orvosok — egyre inkább látom — megbeszélnek vele a betegségét. Igen fontos, hogyan világosítják fel a beteget, milyen információkat közölnek vele a betegségről. Tudjuk, hogy ez mennyire hiányos volt. Ma mintha egyre inkább kezdene hozzátartozni az orvosi tevékenységhez. Kórházon belül lehet ezt főleg észlelni.

Mi a keresztény orvoslás? Itt elhangzott az, hogy valami holisztikus szemléletű, az egész embert kezelő, az egész emberrel foglalkozó empatikus megközelítésnek kell lennie. Véleményem szerint a keresztény gyógyításnak mindenekelőtt professzionálisnak, minőségileg kiválónak kell lennie. Ez valahogy sose hangzik el, a samaritánus lelkület viszont sokszor. Az egészségügy és a gyógyítás igen magas igényeket támasztó, kemény szakma, ahol ez számonkérhető. Kisarkítva: lehet sírni a beteg ágya mellett és együttérezni a beteggel, de a beteg számára az a jó, ha jól képzett az orvos és az ápolónővér, aki kezeli, és — ha lehet — meggyógyítja.

Amerikában jártam nemrégén egy szívsebészeti központban, ahol az őrzőben a következő jelenetet láttam. A szívműtét után rosszul lett egy csecsemő. A doktornő megvizsgálta, és azt mondta a nővérnek, hogy adja neki az A 13-as protokollt. A nővér odament a falhoz, letépett egy papírt, és kezdte adni a gyógyszereket. Le volt írva pontról pontra, milyen gyógyszereket milyen dózisban, milyen időközönként kell adni, mit kell közben kontrollálni. Odamentem a doktornőhöz és megkérdeztem, milyen mechanikus, embertelen gyógyítás ez? Azt mondta, hogy kérem, a legjobb szakembereink állítják össze ezeket a protokollokat, nekem jó, hogy van egy ve-

zérásín, amihez alkalmazkodom, és én a gyógyítás szabadságánál fogva akkor térek el tőle, amikor akarok. De megkérdezik tőlem, hogy miért tértem el, és felelős magyarázatot kell adnom rá.

A minőségbiztosítás lényege az, hogy gazdaságilag a lehető leg-
racionálisabban használjam fel a beteg javára azokat a nemzetgaz-
dasági javakat, amelyek az orvosilag lehetséges és gazdaságilag meg-
engedhető konfliktusának kezelésében, a nagypolitika alkotta költség-
vetés keretrendszerében — rendelkezésemre állnak. A kórházszövet-
ség elnökeként is többféle rálátásom van a dolgokra, és azt mondom,
hogy ha a gyógyításról beszélünk, akkor ennek a nemzetgazdasági
összefüggéseit nem lehet megkerülni, és nem lehet leszűkíteni csak
egy empatikus, kedves, beteggel együttérző megközelítésre.

Amerikában a legprofesszionálisabb intézetekben a sebész sok-
szor nem is ismeri a beteget, akit operál. De a biztosító vele ope-
ráltatja, mert azt a beavatkozást ő tudja tökéletesen elvégezni, gya-
korlatilag szövődménymentesen. Ott az egészségügy kicsit elme-
chanizálódott, elveszett a holisztikus jellege, és professzionális
irányba tolódott. Bár ez nem mindig jó, és sokszor nem szimpatikus,
mi sem kerülhetjük el ezeket a kihívásokat.

CZOFF JÓZSEF

Úgy vélem, hogy ebben a körben valójában elsősorban erről kell
beszelnünk. Semmiféle szolgálatot nem lehet pusztán anyagiakkal
csábítóvá tenni. De azt se tartanám jónak, ha az orvos a beteg-
ágynál moralizálna. Könnyen hiteltelenné válnék a szó. Keresztény
hitünknek a magatartásunkban, az életünkben kell megnyilvánul-
nia. Szoros összefüggést látok az osztályvezető magatartása, az osz-
tályos orvos magatartása és az ott dolgozó nővérek között. S ebben
nem a pénz a meghatározó — ami nem jelenti azt, hogy nem kell
az egészségügyi dolgozóknak is megkapniuk tisztességes, kiemel-
ten fontos munkájukhoz méltó fizetésüket. De ha az egész-
ségügyben dolgozók megkapják az őket megillető anyagi juttatáso-
kat, akkor ennek a szempontnak le kell kerülnie a napirendről.

Ettől kezdve a kérdés a kereszténység hitelességének a kérdése.
Ez már külön fejezet. Az orvos életének hitelessége, hogy úgy vi-
selkedik-e, mint egy kereskedő a piaci viszonyokat tartva szem
előtt, vagy pedig minden erejével és tudásával a betegen igyekszik
segíteni. A kereszténység az egyetlen hatékony út, amely ezen a terü-
leten adhat valamit, éppen azért, hogy nem piaci érdekeltségű.

Szolgáltatás vagy szolgálat — szolgáltatás és szolgálat

MIKOLA ISTVÁN

Szerintem a keresztény szempontoknak nemcsak az orvos és az
ápolószemélyzet betegcentrikus, szolgálatkész figyelmében kell ér-
vényesülniük, hanem a keresztény szociálpolitikai alapelvekre kell
épülniük, hogy valóban humánusak lehessenek. Jó lenne, ha ezek-
ből minél többet tudnánk megőrizni a gyógyításban, és elkerülni

azt a szekularizációs materializálódási folyamatot, amely például Nyugat-Európát vagy a legfejlettebb egészségüggyel rendelkező országokat jellemzi. De ez világtörténelmi próbálkozás lenne, mert ez tökéletesen pillanatnyilag még sehol nem sikerült. Országunk abban az izgalmas helyzetben van, hogy esélyt kapott a legjobb megoldások kimunkálására, legfejlettebb technológiák adaptálására is. Persze ehhez gigászok kellenének...

Én a magyar egészségügy reformját a nehézségek dacára nagyra értékelem, hiszen a feketepiacot nem lehet egyik napról a másikra megszüntetni egy dekonjunkturában lévő gazdaság feltételrendszerében. Nem lehet a negyven év alatt elsorvasztott morált egyik évről a másikra újrateremteni. A Máltai Szeretetszolgálat képzési programjában hány olyan képzett nővér van ma, aki a keresztény elvárásoknak megfelel? Ahhoz is nagyon sok idő kell, hogy a szerzetesrendek életre keljenek. Nagyon sok idő kell az egészségügy valódi átalakulásához. De mit mond az Írás? Ha jó az út, nem azt kérdi, hogy elvégezted-e a dolgot, hanem hogy úton vagy-e vele (!). Ez az útonlét a lényeg.

TRINGER LÁSZLÓ

Azt gondolom, hogy egy nagyon magas szintű, tudományosan megalapozott és kemény gazdasági törvényekkel szabályozott rendszerben nem ott kezdődik a kereszténység, hogy együtt sírok a beteggel, vagy hajlandó vagyok negyvennyolc órát egyfolytában dolgozni. Hol jelenhet meg a kereszténység szerepe ebben a rendszerben? Két szempontot említek. Az első a szolgáltatást nyújtó személyek és a beteg viszonyának megváltozása: szolgáltatás nyújtása helyett a beteg szolgálata. Sajnos konkrét kudarcélményem van arról, hogy ezt a szellemet milyen nehezen lehet még csak megsejteni is, nemhogy meghonosítani. A többség az élettől elrugaszkodott idealizmusnak tartja. Itt látom a nevelés és oktatás egyik legfontosabb feladatát. Az, hogy az orvos, az ápoló a szolgáltatáshoz szolgálatot tegyen hozzá, olyan emberi többlet, amelyet nem lehet tankönyvből megtanulni. Olyan hosszú nevelési folyamattal lehet csak elsajátítani, amely nyilvánvalóan a keresztényi lelkültre támaszkodhat, de nemcsak arra.

A második szempont tágabbra nyitja a látóhatárt. Eddig mindig csak a gyógyításról beszéltünk az egészségüggyel kapcsolatban, pedig ez valójában magában foglalja a társadalom egész értékorientációját: az embereknek azt a meggyőződését, hogy az egészség: érték. Betegeink egyre nagyobb hányada olyan, aki ezt az értékorientációt nem fogadja el, nem eszerint él, számára az egészség nem érték, számára az emberi élet, a saját élete s annak védelme sem érték. Így aztán alapvető konfliktus feszül a nagyon drága és nagyon bonyolult rendszer felkínálta gyógyítás és az azt igénybe vevő fogyasztó igényei között. A keresztény antropológia tudná valójában megalapozni az ember értékéről vallott felfogást. Nemcsak az orvosok szemléletét kel-

lene megváltoztatnunk, hanem a betegekét is. A kereszténység ehhez adhat alapvető tartást, értékorientációt a rendszeren belül.

KERÉNYI LAJOS:

Egyetértek az elhangzottakkal, mégis kiegészíteném, lelkipásztori tapasztalataim alapján. Számtalan esetben tapasztaltam, mekkora megkönnyebbülést hozhat a betegeknek, ha eljut hozzájuk a túlvilág, a reájuk is gondot viselő Isten üzenete, jelzése. Ilyenkor a betegek szinte felélednek. Eszméletlennek elkönyvelt, semmi tudati jelet nem adó haldoklók szeme felnyílik, ajkuk remegve csodálkozik, szemükből kihull egy könnycsepp: egyértelmű válaszokat kapok tőlük arra, hogy megéreztek Isten transzcendens üzenetét. Azt hiszem, nem ismerjük eléggé a szenvedés és az áldozat titokzatos erőtereit.

CZOPF JÓZSEF

A szolgálat és a kereszténység szoros kapcsolatban álló fogalmak. A felnőtt keresztény tudja, hogy vándorútja végén a „kereszt dimenziójában élő szeretet áll”. Ez a szolgálat forrása. Korunk zavaros üledékeinek vastag rétege borította be a keresztény értékrendet, melynek felszínre hozása is igen nagy feladat, de ennek az értékrendnek csakis életünk hiteles tanúságtétele adhatja meg újra aranyfedezetét. Modern bálványaink ember- és egészségellenes magatartás megjelenéséhez vezettek, ami jelentősen növeli az orvos feladatát. Az orvosnak nem elég együttérzőnek lennie; humánusának alapfeltétele, hogy lelkiismerettel készüljön egyetemi éveiben munkájára, később pedig folyamatosan igyekezzék korszerű ismeretekkel kiegészíteni. Tanulmányai bizonyítják számára, hogy mekkora érték az ember és egészsége, de szolgáló orvos — úgy vélem — csak akkor lesz, ha megéli, hogy az ember felett, felettünk van még a Legfőbb Érték.

Az egészségügy szervezetében — mint makrostruktúrában — a lehetőségeknek, a körülményeknek, sokszor esetleges finansziális tényezőknek, piaci érdekeknek jut szerep, nem sok köze van a keresztény szociális elvekhez. Azonban mégoly esemény struktúra is nemessé válhat a lelkiismeretes végrehajtók kezén, és a tökéletes rendszer is terméketlen marad, ha a végrehajtó nem teljesen nyitott a másik iránt, egészen a szolgálatig.

MIKOLA ISTVÁN

Mitől keresztény a gyógyítás? Azt hiszem, egy dolog van, ami valóban keresztény stigma lehet a gyógyításban, és ez a perszonalizmus elvével függ össze: nevezetesen, hogy az emberi élet egyszeri és megismételhetetlen, és ezt az emberi életet gyógyítom. A gyógyítás közben az ember transzcendens irányultságú lényt gyógyít. Ez a keresztény orvosnak véleményem szerint a specifikuma. Ha a nem hívó orvos gyógyít, s ezt magas minőségi szinten teszi, akkor talán benne is jelen van ez, de nem tudatosul.

TRINGER LÁSZLÓ

Amikor a beteget gyógyítod, nemcsak a testét gyógyítod. Amikor transzcendens lényt kezelsz, és ennek a tudatában vagy, akkor

nemcsak szomatikus orvoslást nyújtasz, hanem hozzáteszed a materiális profizmushoz azt, amiről itt már szó volt, ami már szeretet, ami már empátia, ami az egész embernek, a személyiségnek a tisztelete. Itt keresném a keresztény orvoslás sajátos helyét.

KOLLAI BALÁZS:

Nagyon örülök ennek a megfogalmazásnak. A keresztény orvoslás kifejezésben a keresztény szó számomra valóban olyan, mint a szalámi előtt a nyári, meg a köztársaság előtt a nép szó. Gyanús, hogy ott van. Inkább azt tartanám fontosnak, hogy van jó cipész meg rossz cipész. A rossz cipész megcsinálja a cipőt, de úgy, hogy az rögtön szétszakad. Ha a cipész keresztény, akkor kevésbé viszi rá a lélek, hogy átverje a kuncsaftjait, mert eszébe jut, hogy akinek ezt csinálom, annak ez milyen rossz lesz.

A teljesítményarányos finanszírozás esetében föl kell tenni a kérdést, mi a teljesítmény? Az-e, ha a háziorvos úgy gyógyít, hogy minél kevesebb beteg legyen, vagy az, ha minél több epehólyagot meg lehet operálni? Szóval itt a teljesítmény szó eleve nem alkalmas szerintem ennek a mérésére. Az igazi teljesítmény az, hogy ha az ember megőrzi az egészségét és minél kevesebbet kell orvoshoz járnia: az átalánydíjas háziorvosi szerződésnek a múltban is azért volt teljesítmény finanszírozás tartalma, mert anyagilag érdekelt volt abban, hogy úgy kezelje a beteget, hogy minél kevesebb gondja legyen vele.

MIKOLA ISTVÁN

Keresztény orvos az — a beteg, az ápolat szempontjából nézem —, akin a nem-keresztény beteg látta, hogy más. Tudja, hogy más, másként viselkedik, és pozitív ez az élmény. Ha a beteg, a nem-keresztény beteg oldaláról nézem, akkor azt mondom, hogy ő látja meg az orvosban a keresztényt. Hogy nekünk hogyan fogalmazza meg, az más kérdés. Olyan viselkedési forma ez, amit azért nem tudunk megfogalmazni, mert nincsenek rá szavak. A hit elsősorban egy példaadó, kisugárzó magatartásformában nyilvánul meg.

Üzenet egykori iskolámba II.

KALÁSZ MÁRTON

Vajon arról ki mennyit tud, hogy egy-egy helyen a rendi iskolák megpróbáltak még vissza- s félillegalitásba vonulni? Azokkal a tanítványokkal, akiknek szülei, maguk a tanítványok vállalták, s akik addig is nyilvánvalóan arra voltak szánva, hogy később, a fagyosodó időben is majd ne világi pályára lépjenek. Mi Pécssett, a Papnevelde, akkor már Kulich Gyula utcában a papi szeminárium falai között, áramló, csodálatos szeptember elején kockázatot nem éreztünk, feszültségünk hamar oldódott. Vártuk, hogy pulpitusaink a portásfülkében elkészüljenek, valamilyen tanterembe, s az új helyzetben még inkább szorongásukat még jól titkoló tanáraink szívébe beférjünk. Nem voltunk túlságosan tájékoztatva, mi ezután a viszonyunk a rendhez, amelyik a mi rendünk iskoláját elkobozta, a rendházat egyelőre nem, persze a szellemet sem, azzal aligha tudott volna mit kezdeni. A szellemet legföljebb elfojtani kellett, azokban, akik nem jöttek a térről ide föl, „államosított” diákként államosított padban próbáltak már a „sugaras jövőbe” tekinteni. A mi tekintetünk maradék tanári karunkba kapaszkodott, fekete-fehér reverendájukban reggelenként megnyugtatóan suhogtak fölfelé a lépcsőn, végig a folyosón. A háttérben időnként érződő zavarról ők egymás közt beszélhettek, bennünket a szorongásból jótékonyan „kirekesztettek”. Tanítottak, az elmúlt világból idementett tárgyakra is, tapintatosan arra, eszünket, szívünket ne egymástól megkülönböztetve használjuk — talán igazán arra is, hogy nekünk is egyszer majd valahol lesz egy magányos életünk. Mindazonáltal megmutatták, ők, a valójában még kényeztetett cisztercita urak, ügyesen akkor majd hogyan fűtsünk, takarékosan hogyan tartsuk rendben cipőnket. Tréfás szellemével egyikük még arra is figyelmeztetett, majdan kalapunkat oktanul mért ne karimájával tegyük le, annak bosszúja az lesz, hogy homlokunkon könnyen megjelenhetik — a por-glória. Nem ilyenek miatt mulattunk rajtuk, ha mulattunk. Arra végül is nem kellett megtanítaniuk, hogy naiv vidámsággal köztük fel s alá járjunk, hatásukra egyszerűen könnyedek voltunk, még csínyeink után is lélekben visszaóvakodtunk hozzájuk, lélekben is, morc mivoltunkban is. Igyekeztünk előttük nyitott szívvel élni. Nem volt nehéz, tőlük is ezt láttuk. Ők talán szívesebben bezárultak volna már előlünk, hiszen kellett ennek az egész, világból kiragadott, bizonyos tekintetben csinált létnek felelősségére gondolniuk. A kinti világból nekünk a szembeni épületbe költözött pártiskolából jutott főképpen, amit a falvainkból be-

került kis diktátorjelöltek átkiabáltak nekünk, azon már nem lett volna szabad nevetnünk. Ők figyelmeztettek a korhoz kellő durvasággal valóságos helyzetünkre. De úgy gondolom, több volt ez a minden külsőtől való óvottság annál is, mint hogy akár tanárainknak is higgyünk igazán, ha figyelmeztető szóval állnak elénk. Amint a maguk módján mégiscsak tették is. Mi nem fogadtuk el „jövő-órájukat” tanrendünkben. S dacos szájjal álltunk, amikor őket egy éjszaka elhurcolták, s bennünket másnap egyszerűen szétkergettek. Lehet, akkor már egy életre különbözni akartunk. Ha lát-szólag, s elég sok ideig, vesztünkre is.

KERÉNYI IMRE

Igen, ha az apa a harmincas években római katolikus kántortanítóként kezdi pedagógusi pályafutását, ha az anya háztartásbeli és ha ők ketten két fiú- és két leánygyermeknek adnak életet, ha a számos nagybácsi közül az egyik a negyvenes években emigrációba kényszerülő bencés szerzetes, a másik pedig esperes, az egyik a püspökség belső embere, ha a sötét erők uralta politika az ötvenes években ezt a természetes családi státust klerikális befolyásoltságúnak minősíti, s az apát emiatt eltiltja a városi ifjúság tanításától, ha a család, mint annyi más család menekülni kénytelen, ha a csöndes balatoni faluban naponta számolódnak a kenyérszeletek, ha az esperes nagybácsi hoz néha lisztet és kapát, s a másik, a bencés Brazíliából küldi a beteg nővérnek a streptomicit, ha fiútestvérek ministrálnak, miközben a lánytestvérek énekelnek fent a kóruson; igen, akkor a sötét erők hiába nyújtogatják vörös nyakkendőiket, és hiába tanítanak, amit tanítani akarnának, igen, akkor apa és anya ládát pakol, és elindítja a fiúkat a bencés gimnáziumba, a faluból a városba visszavágyás miatt nem a pannonthalmiba, hanem a győribe. Apa és anya — számos apa és anya akkoriban — döntött így, áldassék emléküik érte, ekképpen nem történt a szellem életében törés, a hozott tradíció e sorok írójának esetében is fehér erők kezében szerveződött tovább 1957-ben.

A Czuczor Gergelyről elnevezett győri bencés gimnázium épületegyüttese széles méltósággal terül el a város közepén, a Széchenyi tér felől nézvést jobb kéz felé esik a kolostorépület a kerengő folyosókkal és a dús növényzetű kvadraturával, középpütt magasodik a templom, harangjának megszólaltatásához négy diák kellett akkoriban, a harangozói tiszt a jó előmenetel jutalmául osztogattott, és a föladat büszke izgatottsággal abszolválatott, balra áll hatalmas ajtóival a gimnázium épülete. Az ilyen házakat nem szokták átépíteni. Ezek a ház formájú műalkotások megépülnek valamikor, hogy lakni, tanítani s tanulni lehessen bennük, és dicsérni az Urat. Száz éve, harminchét éve és bizonyára ma is ebben az intézetben, ugyanitt, ugyanúgy és ugyanaz történik. A kisdíák belép, nyitogatja

a hatalmas ajtókat, elfoglalja ágyát az internátusban, íróasztalát a stúdiumon, megtanulja a folyosók rendjét, a történések menetét, a hajnali misétől a lámpaoltásig, a kisdíák, aki ide belép, azonnal része lesz az egésznek, biztonságot érez, identitása nem sérül az új helyzettől, inkább erősödik, mire egyetemi éveit éli, valóban éretten és felvértezetten kezdheti vívni fontos életküzdelmét.

És lám, az így iskolázott egykori kisdíákok későbbi életében sem jelentett szellemi törést például a rendszerváltozás, ellenkezőleg. Szereplői és főszereplői voltak annak, köszönhetően a fehér erők jótékony közreműködésének a legfogékonyabb ifjú életesztendők idején.

Tisztelet a fehér erőknek, tisztelet a tanár uraknak, elevenedjen fel néhány arc az 1957 és 1961 közötti évekből.

Az irodalom tudósa és szerelmese, dr. Bánhegyi Jób szieszta után sarkig tárta szobája ajtaját, lehetett hozzá menni minden délután. Hol egy híres festmény műelemzése folyt Jób tanár úrnál, hol Ady Endre volt a téma, akit ő atyai barátjaként emlegetett, mi kisdíákok ültünk a repedezett bőrfotelokban és ámulatlan tanultunk, idősebb diáktársaink előadásait utánozva készültünk saját szereplésünkre Jób bácsi teadélutánjain, ahol a csúcs-jutalom az igazán kitűnő eszmefutások után egy szivar volt. Osztovits Levente többször kapott szivart.

Dr. Jánossy Gyula, a történész és osztályfőnök zárkózottabb személyiség volt, nehezebben tartott kapcsolatot, illetve másképpen. Időnként rábökött valamelyik diákra és elvitte magával kirándulni, Emerencia nővér kolbászt csomagolt, a kisdíák felkapaszkodott a motor nyergére a tanár úr mögé és irány a Bakony. Az ilyen utak célja mindig családlátogatás volt. Jánossy tanár úr osztályában két kaszt alakult ki, aki volt vele motorozni és aki nem. Azokról, akik voltak, sokat lehet olvasni az újságokban.

Nádasi Alfonz minden hétvégén vonatra ült, s Kodály Zoltánhoz utazott, akinek munkájában segédkezett, ebben a programban vett részt Jáky Teodóz is. A szigoráról híres Alfonz és a barátságossága miatt igen népszerű Teodóz tanár urak óráit Kodály Zoltán szelleme lengte át.

Kemény Dózsa prefektus úr nevelési módszerei meglepőek voltak. Színjeles első bizonyítvány után negyedévkor a következő levelet intézte a kisdíák szüleikhez:

„Magyar 4, történelem 5, földrajz 5, latin 4, orosz 4, biológia 4, kémia 4, fizika 4, matematika 5, ének 5.

Kedves jó Szülők, íme Bandi (e sorok írójának beceneve, melyet csak a legszűkebb családi körben ismernek és használnak) negyedévi eredménye. Sajnos, kissé elbízta magát, és azt gondolta, hogy neki komoly erőfeszítés nélkül is jó jegyei lesznek. A mostani eredmény, illetőleg eredménytelenség jó fejbekólintásul szolgált neki, mert máris jobban tanul, pár jobb jegyet hozott. Mint szobaparancsnok és tanulói csoportvezető sem felel meg egészen bizalmunknak,

rendetlenségeivel és hanyagságával sokszor ad rossz példát a rábí-
zottaknak. Pillanatnyilag gyengélkedik, lefektettem, kis láza van és
újra a nyakmirigye duzzadt meg, de most estére már le is apadt.
Őszinte tisztelettel: Kemény Dózsa.”

A rossz négyesek félévre természetesen kijavították. Bandi mint
szobaparancsnok is igyekezett megfelelni a bizalomnak, s mikor
már minden rendben volt a második év végére, Dózsa prefektus úr
a családlátogatáson (mert az atyák szorgalmasan látogatták a csa-
ládokat) közölte a kedves jó szülőkkel, hogy jobbnak találná, ha ez
a Bandi albérletben lakna és nem a kolostorban, magyarul kirúgta
Bandit a szabadságba, egyben meg is szervezte számára az albér-
letet, így kezdett Bandi színházba járni.

És a legfehérebb erő Csizmadia Gerő. Nála is mindig nyitva volt
az ajtó, de nem csoportosan fogadott, mint Jób tanár úr, Gerőhöz
egyedül kellett menni, és csak a kiválasztottak mehettek újra s újra.
Akkoriban valószínűleg börtönviseltsége miatt csak hittant tanítha-
tott, valójában a diákság lelkipolitikája volt. E sorok írója Gerő tanár
úrtól tanult meg biciklit javítani, ártéri ösvényeken tájékozódni,
bármiféle csónakban evezni, szénapadlásokon jól aludni, csoportos
kirándulásokat szakszerűen megszervezni, nehéz körülmények kö-
zött is megfelelően tisztálkodni, emberi kapcsolatokat észrevenni
és továbbbeszólni tudni, levelezni, köszönni, megszólítani, fogalmaz-
ni, az általa ajándékozott angol szótárt kezelni, ezenfelül az olva-
sást megszeretni, a költőket megismerni, verseiket személyesen bir-
tokba venni tudni, az írókat műveik összefüggésében megérteni és
figyelemmel követni, az írást mint a legfontosabb önkifejezést gya-
korolva tisztelni, a szellemet történetiségében szemlélteni tudni, a
kultúrát a maga teljességében megérteni és élvezni tudni, ezenfelül
bátornak, hűnek, megbízhatónak és becsületesnek lenni.

Tisztelet a tradicionális oktatásnak, tisztelet és köszönet a győri
bencés tanár uraknak.

SZÖVÉNYI-LUX ENDRE

Üzenet egykori iskolámba. De melyikbe is? Az elsőbe, a leszakadt,
elpusztult Erzsébet-híd mellettibe, vagy a másodikba, a Mikszáth
Kálmán térbe? Mert mindkettő Alma Materünk volt és maradt
testvériesen osztozva a négy tanulmányi éven, éppen kettő-kettő
arányban. Számunkra, ha jól emlékszem, a tágas kápolna és torna-
terem elvesztése volt a legfájdalmasabb. A költözködés örök emlék
marad. Bámészkodó pestiek között hordtuk a könyvtárak könyveit,
a szertárak kitömött, bólogató madarait és spirituszban úszó hül-
lőit, a fizikatanítás féltve őrzött, varázslatos eszközeit. A kényszerű
változás szimbólumává a kápolna orgonája vált: hosszú, sudár ón-
sípjait derékba törték, hogy az új, három méter belmagasságú ká-
polnába be lehessen préselni őket... A lélek és a fizika csodája, hogy

a külső megnyomorítás ellenére hangja, szelleme megmaradt. Ahogyan az egész társaságé is.

Üzenet a tanároknak, élőknek és holtaknak. Mi akkor nem tudtuk, hogy az egyik legkiválóbb nevelőgárda kezében vagyunk, a hatalmi szóval bezárt sok piarista iskola válogatott tanárai között.

M. M. a négy negyvenlapos kockás füzet teológiájának professzora. Egy év — egy füzet. Egy füzet — egy fakultás. Ha „bezúgtunk”, „köszöriültük a csorbát, amíg a penge tartott”. A penge tartott. A „bő három és fél másodperc” is, amely alatt egy dolgozati kérdésre a választ meg kellett adni. Ahogyan az életben is igen sokszor. „A legrövidebb, értelmes célra hasznosítható időtartam a negyed óra.” Összefutva ma is az eseményszámot jelentő hangversenyeken, a régi vasárnap délelőtti lemezkoncertek lelkes szervezőjét látom magam előtt, remélem, még igen sokáig... Sz. L. főcserkész (titokban), biológus és földrajztudós. Tőle tanultuk meg, hogy a *szeretet*: cselekedet. Gyermekbénulástól sérült diákját vitte el nyári evezőstúrára az erre az alkalomra szervezett önkéntes legénységgel. A közelállók fele örültek és meggondolatlanul tartotta, a másik fele titokban eldörzsölt egy könnycseppet a szemében. G. I. Reálosztályos barbárokként bocsánatát kérjük. A tudathasadásos történelemtanulásból mégiscsak megtudtuk, hogy hol van a helyünk a világban. Igaz, ez sem a könyvben, sem a füzetben nem volt leírva. P. J. matematikatanár. Temetésén tudtam meg a többezres tömeg láttán, hogy mit jelentett a diákgenerációknak. K. M. fizikusnak a pályámat köszönhetem.

H. F. osztályfőnökünk volt. Hármass szerepben. A magyar nyelv-helyesség és irodalomszeretet kiváló tanára, még ha ennek nyomai ezen a visszaemlékezésen már nem is nagyon látszanak, orosz nyelvtanár, osztályfőnök. Róla könyvet lehetne írni. Legtöbbször életünkben először tapasztaltuk, hogy a világ berendezkedése és hierarchiája nem feltétlenül logikus, hogy igazság e földi létben többnyire csak a szótárak „I” betűjénél található, hogy minél előbbre törsz, annál alázatosabban kell tenned, hogy a férfi első feladata a kötelessége teljesítése, a rendszeres, pontos munka, hogy a népszerűség nem erény, és ha hideg vízben is, de minden este lábat kell mosni, legalább a magunkét...

BAKOS MIKLÓS

A veszprémi piarista gimnáziumban nevelkedtem nyolc esztendőn keresztül, s mindent, amit életemben elértem, ennek az iskolának, a piarista atyáknak köszönhetek, közülük is elsősorban Előd István tanár úrnak. Nyolcéves voltam, amikor édesapám meghalt, így félárva gyerekként kerültem a gimnáziumba. Az atyák — amennyire ez lehetséges — igyekeztek pótolni elvesztett édesapámat, s Előd tanár úr élete végéig atyai jóbarátom maradt. Sokat köszönhetek

László Mihály tanár úrnak is, aki csak egy esztendeig tanított ugyan, de pályámat mindig szerető figyelemmel kísérte, és tartalmas beszélgetéseink, de néha egy-egy odavetett megjegyzése is, hálással voltak gondolkodásomra és felfogásomra.

Nem mondok vele újat, de kötelességemnek érzem, hogy én is elmondjam: a piarista atyák és civil tanáraink is mindent megtettek, hogy testben és lélekben edzett, jellemes, tevékeny, alkotó emberré neveljenek bennünket. Megtanítottak keményen — és ha kell, önzetlenül — dolgozni, de arra is, hogy a munka nem cél, hanem csak eszköz. Eszköz ahhoz, hogy a nemzet, a társadalom javát, fejlődését szolgáljuk.

Nemcsak a hivatalos tananyagot oktatták, hanem arra is törekedtek, hogy látókörünket szélesítsék, a diákkönyvtárban ne csak a szórakoztató könyveket keressük, hanem azokat is, amelyek lelkünk épülését, jellemünk fejlődését és tudásunk gyarapítását szolgálják. Ezért az arra éretteknek a tanári könyvtárból és személyes könyvtárukból is szívesen kölcsönöztek könyveket. Meg tudták teremteni azt a kapcsolatot diákjaikkal, amely szükséges az eredményes nevelőmunkához. Szigorú tanárok voltak, mégsem féltém tőlük, hanem inkább tiszteltem őket, mert megéreztem szeretetüket.

Elgondolkodom azon, milyen értékeket vittem magammal az iskolából. Mindenekelőtt a szeretetet. A kapott szeretet és példamutatás nyomán Isten és a felebarátok iránti szeretetet. Meg értelmes, józan hazaszeretetet. Aztán állhatatosságot a hitben és kitartást a reményben. A tudatot, hogy Isten soha nem hagy magamra, a legkétségbeejtőbb helyzetben is velem van. Ezt aztán életem folyamán mindig tapasztaltam is. Ezeken kívül még alapos tudást, amelyre biztosan építhettem előbb egyetemi tanulmányaimat, azután ennek eredményeképpen mérnöki és tudományos munkásságomat.

Mindmáig hálás vagyok azért, hogy piarista diák lehettem, és büszke arra, hogy piarista diák voltam.

TERNYÁK CSABA

Mit is üzenhetnék volt iskolámnak, a győri Czuczor Gergely Bencés Gimnáziumnak, ahol 1972-ben érettségiztem? Mindenekelőtt köszönetet mondok a kiváló tanárokért, akik az iskola magas szellemi szintjét és katolikus jellegét biztosították. Külön meg kell emlékez-nem a diákotthonról. A kollégiumnak akkoriban kimagasló szerepe volt a bencés nevelésben, és szoros kapcsolatban állt az iskolával. Szigorú fegyelem, mégis emberséges, meleg légkör vett körül bennünket. Kötelességtudatra, tekintélytisztelőre, munkára, életre neveltek. Nem elégedtek meg a középsszerrel, hanem mindenkiből kihozták a tőle elvárható maximumot. Olyan kiváló nevelőink voltak, mint Jávör Fidél és Cziráki László, hogy csak a már elhunytakat említsem. Tanáraink közül különösen hálás vagyok volt igazgatóm-

nak és latintanáromnak, Danczi Villebaldnak. Ők nemcsak kiváló szakemberek, jó tanárok és nevelők, de mindenekelőtt vonzó szerzetesi és papi egyéniségek voltak. Számomra ma is hiteles példaképek.

A bencés gimnáziumnak sajátos feladata volt, hogy azokat a fiúkat is tanítsa és nevelje, akik a papi hivatásra készültek. Hálás vagyok volt iskolámnak, hogy a családban és az egyházközségben lelkiatyám vezetése mellett bontakozó papi hivatásomat nem fojtotta el, nem tette lehetetlenné, hanem éppen ellenkezőleg, kifejlesztette és megerősítette. Az akkori atyák rendkívül finom tapintattal és bölcs céltudatossággal vigyáztak a hivatásokra. Nyilván ennek is következménye, hogy osztályunkból öten léptünk a szemináriumba és lettünk papok.

Azt üzenem volt iskolámnak, hogy merjen egyházi iskola lenni. Mostanában, amikor olyan sok igazságtalan vád éri az egyház iskolaszervező munkáját, annak a nyolc iskolának, amely a diktatúra idején is működhetett — tehát amelynek hagyományai vannak —, példának, húzó és vonzó eszménynek kell maradnia továbbra is. Támogassa a győri Bencés Gimnázium is az újonnan szerveződő iskolákat tapasztalatai átadásával, és minden egyéb módon. Írnyítsa végzős növendékeit az egyházi felsőoktatási intézményekbe, a katolikus egyetemre és főiskolákra. Győzze le azt nagy a kísértést, hogy miközben eredményesen felveszi a tanulmányi versenyt más iskolákkal, háttérbe szorul egyházi, szerzetesi, bencés jellege, pedig éppen ez biztosítja identitását és jövőjét.

Vállalja a keresztény világszemlélet tudatos átadását, irodalmi, művészeti, zenei alkotások tudatos válogatásával és bemutatásával. Neveljen az igazi keresztény értékekre, Isten- és emberszeretetre, az emberi élet méltóságának feltétlen tiszteletére és védelmére. Készítsen fel a keresztény házasságra és családra, ébresszen papi és szerzetesi hivatásokat. Neveljen öntudatos világi katolikusokat, akik egyaránt érdeklődnek az egyházi és a társadalmi feladatok iránt. Egy iskola munkájának eredményességét azon is lemérhetjük, hogy a későbbiek folyamán egy-egy évfolyamból hányan válnak el, vagy hányan fordítanak hátat a hitnek. A család nemzetközi évében különösen időszerű a családi életre való nevelés hangsúlyozása.

A mostani bencés diákoknak pedig azt üzenem, hogy jól használják ki a felkészülés idejét önnevelésre és tanulásra. Ez az ideje az igazi, mély barátságok kialakulásának is, azoknak, amelyek kiállják az idő próbáját.

KALÁSZ MÁRTON

Pünkösöd a Rajnán

*a természet kilincselése
minden kis, egészséges szál rózsza a Rajnán
sejtettük, derűs, izzadt, őszülő barát
hajóra szállt, rosszul szólt, elnevezhette magát
egy lángnyelv hunyorít, nem-hallható morajlás
helyezve közben, fém-hálót, el füstben az időt
ki húzná fölfelé, épp melyik átkelő felé
vajon már kiderül, ma a hegysor örül
s az a fénylő vér-szemer fönt, nekünk halászsas
sarkáról siklik, amit lent e vétlen
fesztelen szerzet villant még tűző szem-hunyorában
megint a természet kilincselése
Istennél, okkal, mi, én elé, Ő elébem
vetjük föl, atyám, kímélő árnyunk, kötve tesszük alázatában*

CZIGÁNY GYÖRGY

Majális volt

*Szoknyák, fecskék, csupa hátha —
sóvárgásba csíttult szégyen:
futtában pillantott hátra,
fő fénye szaladt a szélben.*

*Ruháján nyílt máslik, bogok
— odafönn föld, ideleenn ég —
mellén kezem: úgy dobogok
benne mintha szíve lennék.*

Született 1926-ban,
író, rendező.

Párizs ítélete (1972)
című prózakötetén kívül
számos dráma szerzője.

Egy drámai jelenet megírásával bajlódtam éppen; az összpontosítás burkát fokozott hangerővel szaggatta fel a csengés. Párat léptem, felvettem a kagylót.

— Itt Krucsai Béla — mondta Krucsai Béla abban a biztos tudatban, hogy e pusztá bejelentéssel is meglepetést okoz. S valóban így volt. Meglepetten „halló”-ztam.

A névvel együtt nyomban kirajzolódott Krucsai majd félévszázad előtti, tizennyolc éves képe. Láttam őt közben párszor, ám e futó benyomások nem tudták átfedni az ifjú arcot, amelyet — gimnáziumi osztálytársak lévén — majd minden nap láttam, nyolc éven át.

— Te vagy az, János?

— Én, igen, persze.

— Ma éjszaka Goldfarb Micivel álmodtam s ő azt kérdezte tőlem: miért nem tartunk érettségi találkozót?

Mielőtt bárki félreértene és koedukációs iskolának vélne a mi hajdani gimnáziumunkat, tisztáznom kell, hogy Goldfarb Mici nem leány, hanem egy göndör, pirospozsgás fiú volt, akinek még érettségi táján is nőiesen mutált a hangja. S a „Mici” az ő gúnyneve volt, a szokásos iskolai, rajtunk-ragadós. Amitől még nyolcvanévesen is „Kacsa”, „Piskóta”, „Bihalos”, vagy elhantolása után is „Mici” az ember.

De milyen meghittén micizi őt Krucsai! Mintha bizony kedvelte volna Goldfarb Micit, azaz Györgyöt... holott nem, csöppet sem. Az ilyen Goldfarb Györgyöket ő bizony inkább utálta a maga kiszámított, végleges módján, szinte személytelenül. Ami tán még rosszabb, mint a szenvedélyes, személyre szóló gyűlölködés.

Vagy ne válogassunk a gyűlölködés fajtáiban?

Goldfarb György a magyar nyelv és irodalom tanára lett. Magyar nyelvet és irodalmat tanított idehaza, aztán Etiópiában, Szomáliában, majd Egyiptomban is. Az Afrikában töltött évek kezdték ki egészségét, hja van aki belerokkan az ottani klímába. A munka azonban roppant fontos és érdekes volt, csak akkor tért haza, amikor már nem bírta tovább és nemsokára el is temették.

Ha most Krucsai álmában megjelent, hát olyan tartományból érkezett, amelyről mi halandók bizony édes-keveset tudunk. Hogy a magam síkjáról nehéz az ő indokait követnem, azt tudtam, mégis furcsálltam, hogy megjelenés céljára éppen Krucsai álmát választotta! Mi dolog ez tőle? Miféle szeszélyből sugall nekünk érettségi találkozót, amikor 44-es érettségink óta már összehoztunk néhányat! Soha még azoknál csikorgóbb, kényszeredettebb találkozásokat!

Az egyik Bergen-Belsenből jött vissza, a másik a hunyadi pánccélosoktól szerelt le nemrég, a harmadiknak hűgát gyalázták meg az

oroszok... és már előtte is, milyen hosszan ki nem állhattuk egymást! Bordás Totya például zászlókat tűzködött a térképbe, amint a német hadigépezet előre haladt. (Ezt aztán abbahagyta. A visszautat már nemigen zászlózza az ember.)

Még öregebb hiba volt, hogy az osztály többsége békén megfért a gondolattal, hogy társai közül néhányat, amint mód lesz rá, a kefébajszos Gyilkos ki fog írtani. Legyen hát, ha lennie kell. A történelemnek, ugye, sodra — tehát hordaléka is van. És lett is bőven.

Ezen az első, negyvenkilences találkozáson, Kruzsaiék csöndesen, kicsit verten üldögéltek, mint afféle háborús vesztesek, akik a békét is kezdik elveszíteni. És el nem hitték volna, hogy azt már velünk együtt veszítik el.

Nem diadalmaskodtunk mi ez alkalommal sem, hogyan is tehetünk volna annyi szomorúság és vérveszteség után; ám a régi ellen-szenvek csak ott parázslottak közöttünk. Kruzsaiék rühellték már az egész hitlerájt, de ettől sem tudtak bennünket jobban kedvelni, akik ketten ültünk ott Goldfarb Micivel. A többi mőzeshitű osztálytárs odalett, vagy szétfutott a nagyvilágba. Nem siettek haza találkozóra azokkal, akik semmiben úgy, mint a német csodafegyverben nem bíztak s elvontan, de ha kellett személyes éllel is, az ismert eredménnyel uszítottak.

És — láthatatlanul — ott ült közöttünk s „beleivott poharunkba” Decker Emil, akit pártszolgálatosként akasztottak fel nyomban a háború végén... az örökös bukdácsoló, mindig udvarias és csöndes Deka... aki még csak igazi fajgyűlölő sem volt. Hirtelen vadult be, tán azért, mert sosem értette, amit mi többiek beszéltünk. Ott ácsorgott a kör szélén, az ajkunkat leste, ahonnan oly szaporán peregetek ki a számára megfoghatatlan dolgok. És szenvedett, pusztult. Mert minden érthetetlen fogalom jól érthetően azt közölte vele: „Hülye vagy te ehhez s mindig is hülye maradsz, Emil!” Nem a sárgacsilagosok böszítették őt igazán, hanem a jelesek, a fürgeagyúak, akik húsz perc alatt írták meg a magyar dolgozatot, s a további húszban, gyenge közepesre, hogy hiteles legyen, az övét...

Olyankor ő hálás szívvvel köszönte, de úgylátszik ettől is csak tovább nyomorodott... és nem volt nehéz elképzelnem őt, amint tört hangján üvöltve rugdalózik a nyilas ház pincéjében s fegyverével mindenekelőtt agyakat ront a Dunaparton. Aztán elcsöndesedve áll bírái, majd a hóhér elé és még mindig nem érti: miért történt s történik vele mindez?

Készséges tartását ma is látni vélem, ahogyan ítéletét hallgatja s próbálja kibogozni.

Ám mindezekről akkor is, azóta is mindig csak hallgattunk. És mert az ilyesmikről óriásiakat kell hallgatni ahhoz, hogy semmi lényeges fel ne bukjon, hát — országos hagyomány szerint — óriásiakat hallgattunk. Idétlen csínyek felemlegetésével töltöttük az időt, „emlékszel, mikor...?” felütéssel kezdődő álpárbeszédbe vesztünk. A bombázás, a szárazbab fogyasztás keserves gyakorisága s a többi sú-

lyos, valódi veszteség szöbakerült ugyan... de csupán a „szenvedtünk azért mi is” társasvetélkedő részeként. Ellensúly gyanánt.

S később, amikor a kezdettől elbarmolt kommunista kísérlet mindannyiunkat leple alá vont, akkor is hasonló hangulatok közt üldögéltünk. Krucsai, Stoller Miklós, hunyadiánus, a cafrangosszájú Totya, valamint Donát, Varsányi, Suhajda és Pittner — valahányan úgy tekintettek ránk Micivel, mintha az egész veres hajcihőt nekünk köszönhetnék. Hogy, ugye, most nekik pokol az életük, a miénk meg édenkertje — legyen hát elég a hallgatag neheztelésből, bűntudat elvárásból, igazán kvittek lehetünk.

Akkor határoztam el, hogy több érettségi találkozóra nem megyek. Tanáraink lassan kihálnak közülünk, bennünket alattomos módon, nagyapányivá vénít az idő. Mit araszoljunk nyájas mondatokkal a közöttünk ásítózó betemetetlen gödrök, árkok, ki nem beszélt dolgok mindenféle szakadéka felett?

Mici elindult Afrikába és hazajött meghalni. Én odahaza rágtam a tollam s inkább lenyeltem volna, mintsem hogy közös emlékeink elfakult nyomátán kérődzem. Hiszen legtöbbet már úgyis csak azt tartja életben, hogy múlt alkalmakkor is felemlegettük őket.

A kesernyés „kivel mi lett?” játékra tértünk. Krucsai, a találkozó leendő szervezője, főként a mőzeshitűek felől érdeklődött nálam, mintha én bizony őrizőjük volnék... olyanokat is említett, akik csak futólag jártak velünk, jobban számontartotta őket, mint én... valószínű kései nyomozást folytatott e rég elveszettek ügyében, akiknek már a koponyája is szanaszét gurult.

Egyszer, réges-régen, azt kértem tőle: ugyan írná le nekem a Miatyánk szövegét, mivelhogy az oly gyönyörűségeken szép imádság. Azt válaszolta — szigora még itt a fülemben — : „Ha van benned becsület, elállsz ettől a kívánságodtól!”

Soha, tán még lényegtelen kérdés sem akadt, amelyben mi egyetértettünk volna. S mégis, mintha valami újkeletű melegség, összhang féle motoszkált volna közöttünk a vonalban.

Töprengtem: Goldfarb Mici műveli velünk mindezt? És mi okból? Ő mindenféle ütközést került s amikor kerülni már nem lehetett, hát elszenvedte őket. De mindig békülékeny maradt, erősen élt benne egy higgadt, bölcs békéltető.

Vagy Krucsai (alias Kacs) unta volna meg az elhallgatások, mellébeszélések sivatagos egyhangúságát s a dolognak ez a megelégedése öltött formát az álmába férkőzött Miciben?

Félő, hogy a mindent feloldó, megtisztító szavak idejét lekésztük... de agyunk még viszonylag ép, gondolkodni képes. Talán mégsem kéne a bordás totyák „főzelékszerű” szeme párjától mindig elnémulni, vagy lényegtelenre fordítani a beszédet! Mielőtt azokra az árnyas utakra széthordanának, tán elhangozhatna közöttünk az első s utána a többi emberi szó!

És az sem olyan rettentően fontos: ki szólal meg elsőnek?

GÖMÖRI GYÖRGY

Mementó

egy percre csak ha bepillantunk
 a sötétségbe ami a túlvilág
 a vaksötétbe ami a jövő
 torkunkon akad a szó
 s mert hitünk nem elég erős
 lélegzetiünk eláll

mert a halál-utániságból mi sem tudható
 csak vélelmezhető
 csupán remélhető
 csak elmosódott képzetek
 csak eltorzított hangzatok
 villódzó fények szóbeszéd csak hallomás
 egy kevés intuício
 de inkább félelemmel átszőtt sejtelem

mint mikor valaki egy bezárt
 ajtó mögül
 hallgatja egy távoli hegedű cincogását

Párizsi pillanatkép

Egy szemüveges fekete lány
 arcán felfénylő mosoly —
 elnyílt rózsaszín ajakkal
 úgy olvas a metrón
 mintha templomban várna
 az Úrfelmutatás személyes
 csengettyűszavára

Epitáfium

A „Fehér Rózsa” fedőnevű,
második világháborús
német ellenálló csoport emlékére

Mocsokból, sárból sarjadó,
véres talajból szökkenő,
harmatos szirmú rózsza!
Az erőszakot elvető,
Állam-Démonnal dacoló,
tövises szárú rózsza!
Bár a történelemnek
csak trágyája lehettél,
hit lett belőled, rózsza!
Akinek fejét vették,
szelleme benned él —
örökké nyíló rózsza.

Pókháló csillog...

Pókháló csillog harmatos reggeli fényben —
igen, ránk is lesben áll a halál
ezer alakban. Pompás tortának álcázott
koleszterol-csapda, kihívón gyanútlan
síma lánytest, lilára lakkozott
új sportkocsi. Vagy csak egy eltévedt
golyó a helyi orvlövészek
kedvelt átkelőhelyén. Egy pici srapnel-szilánk.
Ki mondja meg hát: hogyan és mikor.
„Már csak a jó halál” mondogatta Vas Pista
pár éve, és ezt mondja anyám is; bottal
botorkál, s tó-mély álmot kíván.
Levetni testet és időt — micsoda meg-
könnyebbülés. De akkor miért
ragaszkodunk mégis megszokott és régen
divatjamúlt bőr-gönceinkhez és előre
kimérített, szűk játékidőnkhez?

Humanisták öröksége

Gömöri György költészetéről

Született 1934-ben,
irodalomtörténész.
Legutóbbi írását 1994.
2. számunkban közzöltük

Gömöri György költészete klasszikus tradíciókon nevelkedett. Von-
zalmainak kialakulásában bizonyára az is szerepet kapott, hogy
költői indulása idején (1953 után) a fiatal magyar líra mind eleve-
nebb érdeklődéssel fordult a választékosabb költői nyelv és a for-
mai művesség „nyugatos” hagyományaihoz. Ezeket a hagyományo-
kat idegenben sem tagadta meg: az avantgárd megújuló hullámve-
rése idején is őrzi a vers szerves gondolatmenetét és érzelmi karak-
terét, érzéketlen szóképeit és pontos nyelvi ritmusát. Mintaképei
Kosztolányi Dezső és Radnóti Miklós, de tanult József Attilától és
Nagy Lászlótól is. A modern költészet — elsősorban az amerikai
költők — formai és poétikai vívmányait a szabadon alakított pró-
zavers használata révén sajátította el. Ezek a prózaversek az esszé-
vers modern alakzatával tartanak rokonságot, s igen alkalmasak
arra, hogy a magyar költő intellektuális módon vessen számot ál-
taluk a messzi idegenben szerzett tapasztalataival.

Költészetének két egymást kiegészítő és egymással elvegyülő ih-
letforrása van: a nagyvilág birtokbavétele és a honvágy. Az első
mohó kalandvágyat, a második szüntelen nosztalgiát jelent. Gömö-
ri György és általában azok a fiatal magyar költők, akiket 1956
őszén sodort idegenbe a történelmi vihar, szinte kielégíthetetlen
mohósággal vetették magukat idegen világok csodái után. A ma-
gyar költészetben nemzedékek óta ismeretlen volt az utazásnak, a
magányos és közös kalandozásnak az az öröme, amellyel ők vették
birtokukba a messzi városokat, az emberi kultúra nagy emlékeit, a
nemzetközi expresszvonatokat és az interkontinentális légi járatok-
kat. Gömöri György az első egyike volt e világjáró és világhódító
„nomádok” közül. Verseiben pontos szavakkal fejezte ki nemzedé-
kének odüsszeuszi nyugtalanságát, a hazai magyar lírában szinte
ismeretlen nomád közérzetét.

A mozgalmas kalandozások örömén, mint titkos vérzés üt át
mindig a honvágy. A *Világmérő nemzedékünk* Szenczi Molnár Albert-
re, az *Újmódi nomádok* zárósora („Vajon s mikor leszen valahol is
lakásunk”) Bornemissza Péterre utal: mindketten nemcsak a nyug-
talanság, hanem a honvágy énekesei is. Az Angliában tanuló, Ame-
rikában és Ázsiában kalandozó fiatal költő szüntelen hazai emlé-
keket idéz: idegen városokban szülővárosának, otthoni tájaknak és
velük az elhagyott és elvesztett ifúságnak a lassan elmosódó em-
lékképeit. Van Gömöri Györgynek egy verse, a *Hajnali úton*, amelyet
szinte minden, a nyugati magyar költészettel foglalkozó írás idézni
szokott, talán ez a vers fejezi ki leginkább nosztalgikus közérzetét:

„Halványodik az emlék, mint a gázlámpák hajnalanta, / de hűtlenséges hűségem tart, amíg csak élek — / megyek a dumfriesi úton, pesti hajnalok álmát / álmodom, és tudom: az út végén hazaérek.”

Az emigrációs létben gyakori az identitászavar: a magyar társadalomból és kultúrából idegenbe került emberi személyiséget egymással ellentétes hatások érik, valamiképpen el kell igazodnia a befogadó társadalom és az örökölt kultúra egymással ellentétes vonzásai között. Gömöri Györgynek egy cím nélküli verse ad számot ennek az eligazodásnak a drámai feszültségéről: „Naponta nyelvet — álarcot cserélek. / Néha úgy érzem: arcom már ez álarc, / néha meg: hiába vergődik a lélek, / megváltásra csak önnyelvén találhat.”

Identitása természetesen más jellegű, mint egy Budapesten (vagy Kolozsvárott) élő magyar költőé. Lényegében két fontosabb azonosságteremtő motívuma van: európai önérzete és anyanyelvi tudata. Magyarság és európaiság általában a magyar költői hagyományban is elválaszthatatlanok, az évtizedek óta Nyugat-Európában élő magyar költőnél mindazonáltal különös hangsúlyt kap a nyugat-európai kultúra és tradíció beépülése a személyiségbe. Gömöri György igazából a távoli Amerikában döbrent rá arra, hogy gondolkodása, érzelmi világa milyen erősen Nyugat-Európához köti. De Nyugat-Európát választja akkor is, midőn Budapestre látogatva közvetlenül vethet számot ifjúságának tárgyi és érzelmi emlékeivel. Budapesten nyugat-európai, Cambridge-ben viszont magyar.

E kettős identitás birtokában tájékozódik a történelmi és erkölcsi válságoktól gyötört, megosztott világban. Költészete híven számol be a társadalmi létben tapasztalt ellentmondásokról, s minthogy ismerős a „harmadik világ” viszonyai között, az elmaradottságban és nyomorban élő népek égető gondjait is helyesen érzékeli. Jól látja, hogy a fejlett nyugati civilizáció és az emberiség nagy részének életmódja között szinte megoldhatatlan feszültségek tapasztalhatók.

A félelmetes csapdák és feszültségek elől a humanisták örökségénél keres menedéket: azoknál a sztoikusoknál, akik nem feledkeztek meg a zajló történelem kihívásairól, mégis tették a dolgukat. Klasszikus szövegeket fordítottak, könyvet írtak, művelték azt az emberi és nemzeti kultúrát, amely a kezükre bízott. Mint Bornemissza Péter, Szenczi Molnár Albert, Radnóti Miklós — az angliai magyar költő vállalt ősei és személyes példaképei. Ahogy múltnak az évek, ahogy fogyatkozik az ifjúság mindent lebíró életereje, és végső búcsút kell venni azoktól, akiket szeretett, úgy fordul Gömöri György ezekhez a humanista hagyományokhoz. A sztoikus humanizmus hagyományos ideáljait és erkölcsét vallja ő is, ennek a sztoikus humanizmusnak, mondhatnám így is: keresztény sztoicizmusnak a szellemiségét szolgáltatja meg verseiben és irodalmi tanulmányaiban.

Fenomenológia és teológia

MARTIN HEIDEGGER

III.rész

b) A teológia tudományossága

A tanulmány előző
részeit 1994. 3. és 4.
számunkban közzöltük.

A teológia a hit tudománya.

Ez több mindent jelent:

1. A hitben feltártnak, azaz a hittnek a tudománya. A hitt nem olyasmit jelent, amit egyszerűen elfogadunk mint olyan tényállásokról és eseményekről alkotott mondatok összességét, amelyeket teoretikusan ugyan nem lehet belátni, de az elfogadásnak e módján magunkévá tehetünk.

2. A teológia ezáltal magának a hívő magatartásnak is a tudománya, a hívőségé, ami mindig csak kinyilvánultként az, ami belső lehetősége szerint egyáltalán lehet. Ez annyit jelent, hogy magában a hitben mint hívő magatartásban is hinni kell, maga is a hittbe tartozik.

3. A teológia továbbá nemcsak azért a hit tudománya, mert a hitet és a hittet tárgyává teszi, hanem mert maga is a hitből fakad. A teológia az a tudomány, amelyet a hit magából motivál és igazol.

4. A teológia végül nemcsak annyiban a hit tudománya, amennyiben tárgya a hit, amely egyben motiválja, hanem azért is, mert a hit objektiválásának — annak megfelelően, ami itt objektíválódik — egyedüli célja, hogy a hívőséget a maga részéről is alakítsa. Formálisan tekintve a hit mint a Megfeszítetthez való egzisztáló viszony a történelmi ittlétnek, az emberi egzisztenciának, mégpedig a történelemben — csak a hitben és csak a hit számára feltároló történelemben — megvalósuló történelmi létnek egy módja. Ennélfogva a teológia mint a hittnek, egy önmagában véve *történelmi* létmódnak a tudománya a maga legbelső lényege szerint *történelmi* tudomány, mégpedig a hitben bennfoglalt sajátlagos történelmiséghez — a „kinyilatkoztatás-eseményhez” — igazodó sajátos történelmi tudomány.

A teológia történelmi
tudomány

A teológiának mint a hívő egzisztencia fogalmi önértelmezésének, azaz mint történelmi megismerésnek egyedüli célja a krisztusi eseménynek hívőségben megnyilvánuló és a hívőség által a maga határain belül körvonalazott áttetszősége. E történelmi tudománynak

célja tehát a krisztusi egzisztencia a maga konkréciójában, és sohasem egy meglevő léterületen belüli általános tényállásokról alkotott teológiai tételek önmagában érvényes rendszere. A hívő egzisztenciának ez az áttetszősége viszont mint egzisztenciamegértés mindig csak magára az egzisztálóra vonatkozhat. Minden teológiai tétel és fogalom mint olyan a maga tartalma szerint szól bele a gyülekezetben élő egyes ember hívő egzisztenciájába, és nemcsak utólag úgynevezett gyakorlati „*alkalmazás*” által. A teológia tárgyának sajátos tartalmisága megköveteli, hogy a megfelelő teológiai megismerés sohase csapódhasson le mint valamiféle tényállások szabadon lebegő tudása. Ugyanígy nem képes a hit teológiai áttetszősége és fogalmi értelmezése ezt a hitet a maga jogosultságában sem megalapozni, sem biztosítani, és semmilyen módon sem tudja megkönnyíteni elfogadását vagy fönntartását. A teológia csak megnehezítheti a hitet, vagyis pontosabban kifejezve azt hozhatja közelebb, hogy a hívőség nem általa — a teológia mint tudomány által —, hanem egyedül a hit által szerezhető meg. Így a teológia a hívőségben mint „ajándékozott” egzisztenciamódban rejlő komolyságot a lelkiismeretben domboríthatja ki. A teológia „lehet” ilyen, azaz képes rá, mégpedig csak *lehetőségként*.

A teológia tehát, közelebbről meghatározott pozitivitásának megfelelően, *történeti tudomány*. Tézisünkkel — úgy tűnik — tagadjuk mind egy *szisztematikus*, mind pedig egy *gyakorlati* teológia lehetőségét és szükségességét. Ámde — jobban megfigyelve — mi nem azt mondjuk, hogy csak „történeti teológia” van, a „szisztematikus”, illetve „gyakorlati” teológia kizárásával. A tézis inkább így hangzik: a teológia mint tudomány történeti, bármilyen diszciplínákra tagolódik is. Sőt, éppen ebből a meghatározásból érthető meg, hogy miért és miként nem ezen felül, hanem témájának sajátos egysége szerint tagolódik eredendően egyszerre egy szisztematikus, egy (szoros értelemben vett) történeti és egy gyakorlati diszciplínára. Egy tudomány filozófiai megértéséhez nem úgy jutunk el, hogy egyszerűen megragadjuk az esetlegesen adott tényleges tagolódását és elfogadjuk technikai munkamegosztását, hogy aztán utólagosan kapcsoljuk össze a különböző diszciplínákat kívülről, majd pedig kialakítsunk róla egy „általános” fogalmat. Sokkal inkább a ténylegesen meglevő tagolódás mögé kell kérdezni és ki kell deríteni, hogy az illető tudomány lényegéből kifolyólag vajon ez, és miért éppen ez a tagolódás kívántatik meg, és mennyiben felel meg a tényleges szerveződés a pozitivitása által meghatározott tudományeszmének.

A teológiát illetően azonban az is kiderül: minthogy a teológia a krisztusi egzisztencia fogalmi értelmezése, ezért minden fogalomnak, tartalma szerint, lényegi vonatkozása van a krisztusi eseményre mint olyanra. A *szisztematikus teológia feladata* ennek a krisztusi eseménynek a maga tárgyi tartalmában és sajátos létmódjában történő megragadása, mégpedig egyedül úgy, ahogyan az a hitben a hit számára

A teológiát nem egy
filozófiai rendszer
főlhasználása teszi
szisztematikusá

megmutatkozik. Amennyiben az *Írásban* található hívőséggel foglalkozik, lényege szerint újszövetségi teológia. Más szóval: a teológia nem azáltal szisztematikus, hogy a hittartalom egészét egy sor locusra darabolja föl, hogy azután ezeket újra egy rendszer kereteibe foglalhassa, majd ennek a rendszernek az érvényességét bizonyítsa. Nem attól szisztematikus, hogy fölállít egy rendszert, hanem épp fordítva: annak *elkerülése* által; abban az értelemben, hogy egyedül a krisztusi eseménynek mint olyannak pusztá belső „szüsztema”-ját igyekszik megvilágítani, azaz a hívőt mint fogalmakban gondolkodót belevonni a kinyilatkoztatás-történetbe. Minél inkább történeti a teológia, minél közvetlenebbül juttatja szóhoz és fogalmazza meg a hit történelmiségét, annál „szisztematikusabb”, annál kevésbé válik egy rendszer rabszolgájává. Hogy erről a feladatról és módszertani következményeiről tud-e eleve egy szisztematikus teológia, ez a kritériuma tudományos színvonalának. Ez a feladat annál biztosabban és tökéletesebben fog sikerülni, minél közvetlenebbül engedi a teológia, hogy *attól* a létezőtől kapja a létmódjára és jellegzetes tartalmiságára vonatkozó fogalmakat és fogalmi összefüggéseket, amelyet objektívál. Minél egyértelműbben lemond a teológia arról, hogy valamilyen filozófiát és annak rendszerét felhasználja, annál *filozófikusabb* legsajátabb tudományosságában.

Másrészt: minél szisztematikusabb a teológia az imént meghatározott értelemben, annál közvetlenebbül alapozódik meg *a szorosabb értelemben vett történeti teológia* — az egzegézis, az egyház- és dogmatörténet — *szükségessége*. Amennyiben ezek a diszciplínák igazi *teológiát* alkotnak és nem pusztán az általános profán történeti tudományok külön ágai, úgy meg *kell* engedniük, hogy a helyesen értelmezett szisztematikus teológia jelölje ki tárgyukat.

A gyakorlati teológia
létiogosultsága

Mármost az is hozzá tartozik a krisztusi eseménynek mint történelmi tényezőnek az önértelmezéséhez, hogy újra meg újra el-sajátítja a hívő egzisztencia önnön történelmiségét és a hívő ittlét lehetőségeinek ennek keretében növekvő megértését. És minthogy a teológiának, akár mint szisztematikus, akár mint történeti diszciplínának, elsődlegesen a krisztusi esemény a tárgya a maga krisztusiságában és történelmiségében, és ez az esemény a hívő egzisztenciamódja, az egzisztálás pedig cselekvés, „praxisz”, *a teológiának lényege szerint gyakorlati tudományjellege van*. Mint olyan tudomány, amely a hívő módon cselekvő emberre irányuló isteni cselekvéssel foglalkozik, „természeténél fogva” homiletikus. És egyedül ezért lehetséges, hogy magát a teológiát tényleges szerveződésében gyakorlati teológiaként — mint homiletikát és katekétikát — állítsuk fel, nem pedig azért, mert véletlen igények azt sürgetik, hogy az önmagában teoretikus tételeket még gyakorlati felhasználáshoz is hozzásegítsük. *Csak akkor szisztematikus a teológia, ha történeti-gyakorlati. Csak akkor történeti a teológia, ha szisztematikus-gyakorlati. Csak akkor gyakorlati a teológia, ha szisztematikus-történeti.*

Mi nem a teológia?

Mindezen tulajdonságok lényegileg függnek össze egymással. A mai teológiai ellentétek csak akkor válhatnak termékeny párbeszédben megvalósuló igazi vitává, ha a teológiának mint tudománynak a problémáját visszavezetjük a központi, *a teológiának mint pozitív tudománynak* eszméjéből fakadó kérdésre: mi az alapja a teológiában a szisztematikus, a történeti és a gyakorlati diszciplína sajátos egységének és szükségszerű sokféleségének?

A teológiának immár körvonalaiban ismertetett karakterét azáltal tudjuk röviden megmagyarázni, hogy rámutatunk, mi *nem* a teológia.

A teológia szó szerinti jelentése: Istenről szóló tudomány. De Isten semmiképpen sem úgy tárgya vizsgálódásainak, mint ahogy az állatok a zoológia tárgyát képezik. A teológia nem spekulatív Isten-megismerés. Éppoly kevésbé ragadjuk meg a teológia fogalmát, ha kitágítjuk a témát és azt mondjuk: a teológia tárgya Isten kapcsolata az emberrel és fordítva; így a teológia vallásbölcselet vagy vallástörténet, röviden vallástudomány lenne. A teológiáról még kevésbé állíthatjuk azt, hogy olyan, emberről szóló tudomány, amely az ember vallásos állapotával és valláspszichológiai értelembe vett élményeivel foglalkozik, vagy olyan, az élményekről szóló tudomány, amelynek feladata, hogy az élmények elemzése révén felfedezze az emberben Istent. Bár elismerhetnénk, hogy a teológia ugyan nem azonos sem a spekulatív Isten-megismeréssel, sem a vallástudománnyal, sem a valláspszichológiával, de azt is szeretnénk hangsúlyozni, hogy a teológia a vallásbölcseletnek, a vallástörténetnek stb. egy különös esete, a keresztény vallással foglalkozó filozófiai-történeti-pszichológiai tudomány. Az elmondottak után pedig most már világos: a szisztematikus teológia éppoly kevésbé egy, a keresztény vallásra vonatkoztatott vallásbölcselet, mint ahogy az egyháztörténet sem egy keresztény vallásra korlátozott vallástörténetet mutat be. A teológiának ezek az értelmezései már eleve feladják e tudomány eszméjét, azaz *nem* sajátos pozitivitását tartják szem előtt, hanem nem teológiai, sőt maguk között is teljesen heterogén tudományok — a filozófia, a történelem és a pszichológia — specializálásából és dedukciójából erednek. Hogy hol húzódnak a teológia tudományosságának határai — vagyis milyen mértékűek, és milyen mértékűek lehetnek egyáltalán a hívőség sajátos követelményei a fogalmi áttetszősége, hogy még hívő maradjon —, az természetesen éppoly központi, mint súlyos probléma, amely a legszorosabb mértékben összefügg a teológia három diszciplínája egységének legmélyebb alapjára irányuló kérdéssel.

Semmi esetre sem szolgálhat a teológia tudományosságának meghatározásakor bizonyítási módja evidenciájának és fogalmisága szigorának mértékéül egy *másik* tudomány. A teológia pozituma lényege szerint csak a hitben tárul fel; ennek megfelelően nemcsak tárgyának megközelítése, hanem egyben tételei igazolásának evidenciája is sajátos. A teológia sajátos fogalmisága csak magából a

A teológiát a hit
alapozza meg

teológiából nőhet ki. Nincs semmi szüksége arra, hogy más tudományoktól kölcsönözve gyarapítsa és biztosítsa bizonyítékait, és nem kísérelheti meg azt sem, hogy a más tudományok felismeréseinek bevonásával növelje vagy akár igazolja a hit evidenciáját. *A teológiát elsődlegesen a hit alapozza meg*, jóllehet kifejezései és bizonyítási eljárásai formálisan szabad értelmi cselekvésekből fakadnak.

A nem teológiai tudományok kudarca a hit által kinyilvánítottakkal kapcsolatosan sem bizonyíték azonban a hit igazsága mellett. Az ember csak azután szabadíthatja rá a „hitetlen” tudományt a hitre, és csak azután engedheti, hogy az szétzúzódjék a hiten, ha már előzetesen hívő módon belekapaszkodik a hit igazságába. Akkor viszont téved a hit, ha úgy véli, hogy elsődlegesen a tudományoknak rajta történő szétzúzódása teszi őt igazzá, vagy hogy egyáltalán ezáltal megerősödhet. Minden teológiai felismerés — tartalmi jogosultsága szerint — magában a hitben nyeri megalapozását, belőle fakad és beléje torkollik.

Sajátos pozitivitása és az ezáltal meghatározott tudásformája alapján a teológia teljesen önálló ontikus tudomány. Most már feltehetjük a kérdést: hogyan viszonylik ez a pozitivitásában és tudományosságában leírt pozitív tudomány a filozófiához ?

(Folytatjuk)

Tózsér Endre fordítása

ADAMIK TAMÁS: RÓMAI IRODALOM AZ ARCHAİKUS KORBAN

Adamik Tamás a budapesti tudományegyetem tanára *Római irodalom az archaikus korban* című könyvében jelentős írói ígéretet tesz az ókori latin irodalom egészének a felsőfokú oktatás igényeit is kielégítő további tárgyalására. Ez úttörő jelentőségű mű lesz. Ily kézikönyv tudniillik még nem jelent meg nyelvünkön. Az eddigiek inkább csak a latin irodalom arany- és ezüstkorát tárgyalták, míg Adamik a kezdetektől elindulva a longobárdok Itáliába benyomulásáig — 568-ig, amittől az olaszok a középkor kezdetét számítják — kívánja bemutatni a római irodalmat a következő kötetekben. Ez a teljes római irodalom tehát felöleli a latin nyelvű ókeresztény irodalmat is. A kezünkben lévő első kötet Kr. e. 81-ig, Ciceró fellépéséig vezeti el az olvasót. Bár szakkönyvről van szó, a kötet az olvasmányosságot sem nélkülözi.

Irodalom keletkezéséhez a nyelvnek egy bizonyos fejlettsége, hajlékonysága és az olvasás igényének megszületése szükséges. Nem véletlen tehát, hogy az Itáliában használt nyelvek közül csak a görögnek és a latinnak alakult ki irodalma. Szerzőnk számba veszi azonban az irodalom előtti kor ritmusos formájú emlékeit is: a Tizenkét-táblás törvény szövegeit, a „tripúdiumot” táncoló papi testület bajelhárító énekeit, a lakodalmi völgegy-csúfolókat, a diadalmenetét ünneplő győztes hadvezér ócsárlását a gonosz varázs megghiúsítására, a földművelés ősi tapasztalatait őrző bölcs mondásokat úgy, ahogy mindezt a későbbi szerzőknél megörökítve találjuk. Megoldást ad a régi latin epika „saturnusi versformájának” számos kutatótól vitatott mibenlétéről, vagy a legrégibb idők történetét megíró szerzők forrásanyagáról is. A könyv nagy értéke, hogy az archaikus kor teljes ránk maradt vígjáték-anyagának nemcsak a címeit sorolja fel, hanem tartalmukat is ismerteti, amellyel a hazai dramaturgiai tanulmányokhoz is jelentős segítséget nyújt. (1993)

MEDVIGY MIHÁLY

PILINSZKY SZÉPPRÓZÁJA

Pilinszky versei és szépprózái egyaránt poézissal (poészisz) átitatottak, poétikusak. Prózái a költői gondolkodás lenyomatai, a vers keretét szétfeszítve más formában kí-

vántak testet ölteni: mesékben, filmforgatókönyvben vagy beszélgetésben, kisprózában. Rosenzweig szerint a költészetet a prózától nem választja el égig érő fal: „Valójában, mint a prózaritmusra irányuló legújabb vizsgálatok megmutatták, mindannyian a molière-i komornyikkal ellenkező helyzetben vagyunk: versben beszélünk és nem tudjuk.” E metaforikus értékű kijelentés Pilinszky esetében igaz. A különbség értékelő szempontok alapján mérhető, vagyis az alapján, hogy az író lelkülete prózához vagy vershez áll-e formailag közelebb. Pilinszky-nél egyértelmű: a vershez. Radnóti Sándor (1985-ben) ezt markánsabban fogalmazta meg: „Most összegyűjtött prózai írásait, kivált publicisztikáját elolvasva, meggyőződhetünk róla, mennyi közhely találta-tik ott, hogy aztán ugyanaz lírájában — mint a gótikus templom mindenségmodellje a *Gótika* című versben — rendkívüli mélységre tegyen szert.” A Pilinszky-sorok ereje a sűrítésben, tömörségben van, aminek legtokéletesebb megjelenési formája a vers. Prózája kénytelen feloldani ezt a feszítettséget, így elveszti a belső feszültséget. A közhelyeken túlemelt szövegek kulcsmotívumaként Balassa Péter (szintén *A mélypont ünnepélye* kapcsán) a „mi az igazság?” kérdése helyett a „ki az igazság?” kérdését érzi találóbbnak. Például: „Ugyanaz a tény más egy Dosztojevszkij és más esetleg egy sziesztázó újságolvasó szemében... Krisztusnak az a mondata, hogy »boldogok, akik sírnak« keveset vagy alig valamit érne, ha Oscar Wilde-től származna. Ebben az esetben csak kétes értékű paradoxon volna, inkább hamis kő, mint gyémánt.” (*Képzelt interjú*). Ez alapján mondja Balassa, hogy Pilinszky prózáját nem esztétikai (értékelő) vagy teológiai szempontok szerint kell értelmezni, hanem *evangéliumi olvasat* alapján. Azaz a megismerési folyamat részeként.

A kötet anyagát Hafner Zoltán gondozta és szerkesztette. Utószavában pontosan rögzíti az előző kiadáshoz képest (*A mélypont ünnepélye* Szépirodalmi 1984) történt filológiai változásokat és szerkesztési változtatásokat. Módosult a színművek és a *Beszélgetés...* keletkezése. A színművek időrendi sorrendben követik egymást a kötetben. A *Szabadesés* (előzőleg *Simon Áron*) című novella legkésőbbi

változata került az új kiadásba a Kocsis Zoltán tulajdonában lévő kézirat alapján. A *Képzelt interjú* kimaradt és az összegyűjtött publicisztikai írások kötetében kapott helyet. A jelen kötet három új darabbal bővült: egy operatervezettel (*Három egyfelvonásos opera...*), egy forgatókönyvvázlattal (*Múzeum*) és a *Kalandozás a tükörben* verses mese prózaváltozatával.

Pilinszky szépprózája — verseinek profanizált változata — közelebb visz költői valósglátságához. (Századvég, 1993)

JÁSZ ATTILA

MAGYAR EGYHÁZZENE 1993–94/2

A Magyar Egyházzenei Társaság folyóiratának második száma — a rendhagyó évszám-megjelölés azzal magyarázható, hogy a Magyar Egyházzene (egyedüli magyar folyóiratként) nem a polgári, hanem az egyházi évet követi — húsvétra jelent meg, és a lap tematikája is jelentős mértékben kapcsolódik a húsvéti ünnepkörhöz.

Aranyszájú Szent János húsvéti hittanító beszéde után a terjedelmesebb elméleti írásoknak helyet adó rovatban Zsengellér József református teológus a szamaritánus Húsvét több ezer éves hagyományát, archaikus liturgiaformáit ismerteti; Franz Karl Prassl, grazi egyházzeneész-professzor pedig az alleluja-éneklés teológiájáról értekezik. Dobszay László cikke világosan elkülöníti és egyben pontosan definiálja a liturgikus zene, egyházi zene és vallásos zene fogalmát. Sári József zeneszerző, zeneakadémiai tanár *Új egyházi zene* című tanulmánya — amelyben a szerző felveti: lehet-e ma egyáltalán színvonalas egyházzene komponálni — minden bizonnyal nagy vitákat vált ki szakmai körökben a közeljövőben. Király László a kortárs lengyel zeneszerző-iskola egyik legjelentősebb képviselője, Henryk Górecki egyházzenei kompozícióit ismerteti és elemzi.

A Caelestis harmonia rovatban az évek óta Magyarországon élő angol zenetörténész, Paul Merrick — aki a múlt századi magyar egyházzene történetének is kutatója — ezúttal gyakorló kórusvezetők számára foglalja össze egy kevésbé ismert liturgikus műfaj, az angol anthem történetét. A Laudes organi rovat keretében az Ausztriában élő Kokits Zsigmond és a pozsonyi orgonatörténész, Marian A. Mayer írása olvasható, mindkettő a műemlékorgonák tárgykörében. Érdeklődésre tarthat számot a Korkép is, amelyet két tanulmánya az erdélyi egyházzene helyzetével, lehetőségeivel foglalkozik.

RETKES ATTILA

LATOR LÁSZLÓ: SZIGET-TENGER

Kevés könyv tartja fogva úgy olvasóját, ha érti a verset, mint ez, amelyben költőkről, versekről, barátairól szól-ir Lator László. A vers az otthona, az összkomfortos lakása. Nem ismerek versértő literátort, aki olyan természetes bensőséggel, házikabátban, de mindig vendégváró eleganciával tudná közvetíteni gondolatait, élményeit a költőkről, a versekről, mint ő, akit nagy elődjével, József Attilával szemben „a költészet maga” értekel. Írásai úgy gyöngyöznek elő tollából, ahogyan a forrás fakad, erősödő csobogással, átlátszó tisztasággal.

Lator a költészet mesterfogásainak s valószínűleg teljesen soha meg nem fejthető titkaiknak birtokában világító erejű mondatokat tud leírni. Így például azt, „mintha Kosztolányi verskötetei megszerkesztésében prózaíró természete is benne volna”, s ott hallható az „édes-keserű tenor” a polgári lét egész emberi és tárgyi világának lírai ábráiban, kiteljesülve a *Hajnali részegség* s a *Szeptemberi áhítat* „tágasan tündöklő téreiben”, s hogy ő a magyar rím egyik legnagyobb tudósa „ha néha utáljuk is olcsó rímziccerait”.

Kortársai közül Jékely Zoltán álomlátásait, elmúlt évtizedeinken áttűnő szikár kód-alakját, erélyiségét, nyelvi archaizmusát, hasonlíthatatlan szerelmi és halálköltészetét ember- és versközlelől képes láttatni. Jékelyről szólva fejtegeti a rímnek a tartalmi lényegét befolyásoló erejét, ezáltal a vers végső mondanójának esetlegességét, amit Kosztolányi jól ismert, míg Jékely — feltehetően — öntudatlanul élt vele.

Vagy ki tudja oly már-már klasszikus tömörséggel kimondani, hogy Kormos István lírája „egyszerre súlyos, vaskos, érzékes és tündéries, légies, humoros-bohócos és halálosan komoly vagy éppen komor, gyöngéd és csúfondáros”, sokszólamú, „varázserejű” költészet, verszeneje „összetéveszthetetlen, egyszerű”. S így tovább... Kálnokyról, Weöresről, Nemes Nagy Ágnesről, Vas Istvánról mindig az elemzés tárgyához illő stilisztikával, bravúros verstani tudással, amit Koncsol László könyvéről szóló esszéje is bizonyít. És ami a legrokonszenvesebb: nem titkolja véleményének esetlegességét, nyílt és őszinte. Senkit nem szólít fel ítéleteinek követésére, ám a gondolkodásra, a poézis hatalmának megérésére annál inkább.

A fiatalabb költőnemzedék nevelése, bemutatása is az ő vállalt feladata. Ferencz Győzőtől Turczi Istvánig sokakról van biztató, bíráló szava. S akiket súlyosabb kritikával illet, mint például Blaskó Jenőt, Viola Józsefet, min-

dig mértéktartóan, ám határozott fogalmazással helyezi távolabb a maga ízlésvilágától.

Végül nem maradhat említés nélkül gyönyörű írása arról a felejthetetlen asszonyról, akinek bátorító árnyalakja ma is ott jár a magyar irodalom elhagyatott terein, a halhatatlan költészet tiszta emberségét hirdetve: Sárközi Mártáról. Tudománynak, oktatásnak, egyéni versolvasásnak nagy nyeresége Lator László könyve. (*Európa*, 1993)

PÁLMAI KÁLMÁN

SZINTÉZIS NÉLKÜLI ÉVEK

A Janus Pannonius Tudományegyetem Irodalomelméleti és Irodalomtörténeti Tanszékei már másodízben rendezik meg azt a konferenciát, melynek célja a két világháború közötti magyar irodalom ideológiai kötöttségektől mentes újraértelmezése. Első konferenciájuk mottójául egy Kosztolányi-idézetet választottak, s a magyar líra húszas-harmincas évekbeli helyzetét vizsgálták (kötetben: „*de nem felelnek, úgy felelnek*” [PTE 1992]). Ennek során alakították ki azt a koncepciót, mely a paradigmaváltás kifejezés mentén értelmezi a korszak legnagyobb lírai teljesítményeit. A *Szintézis nélküli évek* című kötet a harmincas évek magyar epikáját tárgyalva választott második konferencia szerkesztett anyagát tartalmazza. Musil sorának citálása azon horizontot summázataként értelmezhető, amely számára a korszak epikai csúcsteljesítményei — a *Tulajdonságok nélküli ember*, és Joyce *Finnegan's Wake*-je — jelölik ki a domináns vonatkozási pontokat. A korszak nyugat-európai regényirodalma, annak nyelvi-poétikai, narratológiai és világszemléleti horizontváltása szolgáltatja azt a hátteret, melynek segítségével elméleti megalapozottságú kísérletük az irodalomtörténet kánonjainak átrajzolására hitelessé válhat.

A tanulmányok jól mutatják irodalomtudományunk ellentmondásos helyzetét, egymás mellé kerülnek az irodalomelmélet élvonalába tartozók dolgozatai hagyományos szemléletüket nem vagy csak részben újragondolt kutatókéval. Ennek ellenére a kérdés-irányok megváltozása kevéssé támadható közös eredményekre vezet. A hagyomány élővé tétele olyan produktív dialógus formájában bontakozik ki, amelyben a művek esztétikai hatásfunkciója megfelelő figyelmet kap, s azok visszahelyeződnek abba a világirodalmi kontextusba, melytől az elmúlt évtizedek választották el őket. (*Janus Pannonius Egyetemi Kiadó*)

PALKÓ GÁBOR

THOMKA BEÁTA: ÁTTETSZŐ KÖNYVTÁR

Thomka Beáta tanulmánykötetének imponálóan széles repertoárja már önmagában figyelemre méltó: a bibliai kinyilatkoztatás poétikai alakzattanától a magyar romantikus elegia műfajformáján át a kortárs (cseh)szlovákiai elbeszélőig terjed; helyet kap benne Balassa Péter esztétikai megközelítésmódja, Földényi F. László mitologikus-archetipikus esszéirodalma, Eszterházy Péter dekonstruáló szerkesztésű regényépítkezése, Márton László epikai világlátása és még folytathatnánk a sort. É tematikai sokszínűség mellé az irodalomról való beszédnek olyan autentikus formája társul, amely tudományos beállítottságú elméleti apparátussal közelít az egyes jelenségekhez és tárja fel azok érelelmösszefüggéseit. A szerző nem kevesebbre vállalkozik, mint hogy széles körben hozzáférhetővé tegye a választott irodalmi alkotás vagy jelenség érthetőségi horizontjait és hogy a szövegeket *beszéltesse*. Ezért nem jelentésrögzítéseket hajt végre, hanem az esztéticitás olyan kritériumaira kérdez rá, amelyek meghatározzák a művészi alkotások jelszerűségét, legyenek azok műfaji ismérvek, poétikai alakzatok, filozófiai dilemmák vagy éppen befogadói magatartásformák. A kötetet ez a fajta látásmód teszi egységessé és az elemzések korszerűségének is ez a garanciája. A művekkel párbeszédbe lépő tanulmányok az esztétikai univerzum játékszabályainak intertextuális jellegét példázzák: a szövegek előtt szövegek állnak — jelenségeik egymáshoz való viszonyaikban artikulálódnak. Vagyis Sziveri János verseiről, Grendel Lajos prózájáról, Krasznahorkai László regényeiről és Egyed Péter esszéiről Thomka Beáta tanulmányain keresztül beszélünk, és ebben a dialógusban egy képzeletbeli könyvtár olyan szövegeit lapozgatjuk, amelyek áttetszenek egymáson.

H. NAGY PÉTER

GYÖRE BALÁZS: A MEGSZÓLÍTÁS ÁBRÁNDJA

Mi történik a megszólításban? Ez az a kérdés, amit Györe Balázs könyvét végigolvasva föl kell tennünk, mert ebben rejlik a könyv története. Neveken tehát, helyek és személyek neveiben, amelyek a legindividuaisabb műfaj, a naplószerűség beszédrendje szerint szövődnek át egymásba. Márpedig a napló nem a megszólításból terjed ki, mint a levél, és nem haladja meg az én körét, hanem éppen az én jobb öné-

tését szolgálja azzal, hogy elérni és feljegyezni igyekszik mindent, ami e körön belül az önértés szempontjából fontos lehet.

A naplóbeli megszólítás tehát csakis az ént hozhatja játékba. Györe Balázs világában azonban „az én csak a te által létezik”, azaz nála a megszólítás óvatos ábránd marad, az első emlék, a létezés ábrándja, aminek visszatérését illetve megvalósulását meg kell előznie a terület pontos felmérésének, vagyis olyan baráti neveket kell találni, amelyek a legoptimálisabban fedik le a megszólíthatatlan ént.

Györe Balázs számára a legfontosabb ilyen név Borbáláé, a kislányaé, és Ottlik Gézáé. Igen, Ottliké, amely itt egyszerre jelenti azt a személyt és azt a prózát, akiben és amelyben — az öregség és a néma temetkezés szinonimájaként — Györe Balázs szerint minden megvan. (Ezt ma több tanult kritikus sok szempontból méltán vitatja, akikkel azonban ítéletük kimondhatósága mintha feledtetné az elvárható tapintatot.) És a megszólítás ábrándja éppen Ottlik nevében változik az „Ottlikon” is túl lévő bevezéget, hibátlan próza sejtelmévé, amelyből egyetlen mondatot sem lehet kihúzni és amelyhez egyetlen mondatot sem lehet hozzátenni. Amely maga a kimondhatatlan megszólítás.

Györe Balázs prózája nem ilyen, de igen-igen jó próza, amire ideje volna már valóban odafigyelni. (Liget)

SCHEIN GÁBOR

SHAKESPEARE: HAMLET

Minden komoly színház eljut egyszer a *Hamlethez*. Leginkább Shakespeare *Hamletje* az a darab, amellyel egy új színházi együttes, felfrissült művészi társulás megméri önmagát. Némi önteltséget, de legalábbis önbizalmat árul el a bemutatása, azt jelenti: van rá színész, van rendező, egyáltalán összeszokott, egymás rezzenéseire is érzékeny társulat.

Az átlényegült miskolci Nemzeti Színház a második évben döntött úgy, hogy megpróbálkozik a *Hamlettel*. Rendezője — nem volt rá. (Mert ha lett volna, talán nem hív vendéget.) Színésze — úgy gondolták — igen, a múlt évadban sikerrel bemutatott Cyrano főszereplőjének, Szervét Tibornak a személyében. Szervét pillanatnyilag Miskolc sztárja — ha szerencséje van két-három év alatt bezonyíthatja, hogy teljes joggal —, talán épp ebbe fáradt bele. A fáradtság még segítette volna,

a művészi kifáradás viszont aligha volt hasznára a tépelődő dán ifjú megformálásában. Fogódzót sem igen találhatott: Nagy Viktor rendezésének invenciótlanága, s az amúgy érdekes, csupafal, börtönszerű („Dánia börtön”) díszlet is csak nehezítette a helyzetet. Egy halovány Opheliának és a tömegből alig-alig kiváló Claudiusnak, Gertrud királynénak köszönheti, hogy a világot némi sértettséggel figyelő királyfi alakja maradt mégiscsak a leghangsúlyosabb az előadásban. (Bármily hihetetlen, nem sok hiányzott hozzá, hogy az ellenkezője történjék.)

Erkölc és hatalom, bűn és föloldozás kérdéseire nem nagyon keres választ az előadás, amely a kötelező penzum teljesítésének a jegyében jut el nagy nehezen a végkifejlethez. Egyetlen igazán karakteres vonása van: az operai jelleg. Szomorú, hogy az operarendező Nagy Viktor megfélemlített róla, hogy prózát rendez, s a zene helyett valamiképp mégiscsak illene fölcsigázni a nézőteret.

KÁLLAI KATALIN

CSERES TIBOR: KENTAUKOK ÉS KENTAURNŐK

A történelemtől nem tudott és nem is akart soha szabadulni Cseres Tibor, s könyvei e szempontból leginkább abban különböznek, hogy milyen mértékben alkalmazzák a fikciót és a dokumentarizmust. Legjobb műveiben termékeny egyensúlyt tudott teremteni még akkor is, ha tudatosan az egyik vagy másik tendenciának adott nyomatókat. Előző könyve, a *Vérbosszú Bácskában* (1991) megszerkesztett és feltárt dokumentum volt, az új regény, amely megjelenésének idejére már sajnálatosan posztumusszá is vált, igazi regény, amely mégsem nélküli egészen a dokumentum-jellegű vonásokat. Nem is igen tehetné, hiszen a mai idősebb nemzedékek tegnapijának idején, 1968–69-ben játszódik, akkor tehát, amikor egyrészt a csehszlovákiai bevonulás, másrészt az új gazdasági mechanizmus foglalkoztatta az embereket. A mű központi alakja a Gazdasági Fejlesztési Tanács elnöke, a Központi Bizottság tagja, nagyhatalmú férfiú tehát, de ellenzékieskedik is: egyet nem értését kifejező s tanácsokat adó levelekkel ostromolja a vezető szerveket s magát Kádárt is. Ezért végül is letartóztatják, majd gyanús körülmények között meg is hal a már halálos beteg ember.

Rajta keresztül azonban nemcsak a politikai boszorkányműködésébe tekinthetünk be, hanem a magánemberi kapcsolatokéba is. Az

elnök szenvedélyesen érdeklődik beosztottainak magánélete iránt, beleértve a legintimebb részleteket is. Információival nem él vissza, de feljegyzi őket, s természetesen ez is a nyomozó hatóságok kezébe kerül, s ezek segítségével teszik tönkre, kergetik öngyilkosságba a mű legrokonszenvesebb nőalakját. Két halál s a gonoszok, az intrikusok diadalmaskodása egy hallgató országban — ezzel a komor képpel zárul a könyv. Nincs katarzis, s az adott keretek között aligha lehetséges — sugallja a szerző. A mű hatása mégis korlátozott, mert az egyébként rendkívül olvasmányos, cselekményes és életszerű történetben nem mindig képesek regényszerűen megjeleníteni a dokumentatív részletek, s ez még stílusán is megzökkenti a regény egységét. (*Magvető*, 1993)

VASY GÉZA

JOHN UPDIKE: S.

A címbeli betű a Sarah név rövidítése, de egyben a már-már karkai névvesztésre is utal, sőt paradox módon lehetne a *saint* (szent) jelölése is, noha a hősnő a mi fogalmaink szerint egyáltalán nem szent életet kezdve szeretne megújulni. Azazhogy szakrális bódulat, a testi-lelki önátadás révülete ragadja ki — negyvenkét évesen — az érzelemszegény, mechanikussá lett jóléti házasságból: egy csalárd szekta, s a még csalárdabb vezető (az Arhat) rabjává válik. Az író bevallott szándéka, hogy a névháló Nathaniel Hawthorne híres regényének, *A skarlát betű* címűnek az emlékét is fölidézzé (annak házasságtörő asszonyalakját egy betűvel bélyegezték a puritánok).

Sarah önmagát bélyegzi, amikor levelei alá sokszor csak egy S-t kanyarít. A könyv levél- és magnetofonszalag-regény. E megszólalások egyszerre teszik lehetővé a személyességet, distanciáltságot, s persze a távolságtartást is, a nyilvánvaló távollét, üzenet okán. John Updike — Nagy Péter szuggesztív tolmácsolásában — nagy emberismerettel alkalmazza a régi, ám maig érvényes (és kényes) epikai formát. Nyúl-tetrelégiájának színvonalt ugyan ezúttal nem éri el, viszont híven látja Sarah lázadásának önvészélyes voltát, a rossz ösvényt, amely a „pszichológia zsákutából” nem vezethet sehová. Az okos, ám túlságosan is számító, és sorsa kormányzására végülis képtelen nő eszéssége, vágyteltsége, kudarcorientáltsága sűrűn bukik-csordul ki a szavakból. Megnyeri vagy elveszti-e sorsfordító, nyilván utolsó csatáját az asszony? Kereshető-e a megváltó transzcendencia a Földön?

Mondjunk csak annyit: Sarah-t Hester Prynne-nek, a Hawthorne-mű főalakjának büntetése már nem sújthatja. Az S betű nem szégyenbélyeg. *Név*. A személyiség nem semmisül meg: a láthatatlan szolgálásban éled föl. Gyermeket váró, eddig meg nem értett leányához, Pearl-höz szegődik. A magzatot: gyöngyöt érlelő kismama neve — ez az újabb asszociatív név — magyarul azt jelenti: gyöngy. (*Európa*)

TARJÁN TAMÁS

TÖTTÖSY ERNŐ: DALMÁCIA

„Ti rómaiak vagytok a hibásak — mert nyájaitok őrzésére nem kutyákat és pásztorokat, hanem farkasokat küldtetek”.

Tiberius római császár idejében hangzott el ez a mondat, Illiria földjén, amely nagyjából a mai Dalmácia területe. Batone, a lázadók vezére mondotta a vádoló szavakat, amelyek igazak voltak akkor, és ezerszer igazak ma.

Töttös Ernő, a kiváló ügyvéd, író és publicista, ebben a könyvében megdöbbenő tényeket mond el annak a Dalmáciának a történetéről, amelynek ma már Krajina a neve.

A szerző egyik érdeme, hogy részletesen ismerteti Magyarország kapcsolatait Dalmáciával, amelyre kevesen emlékeznek, ha egyáltalában tanulták is valaha az iskolákban.

Csupán néhány példát szeretnék említeni: Az árpád-házi királyok idején önálló ország volt Dalmácia s oda menekült IV. Béla tatár üldözöi elől. Nagy Lajos, miután győzedelmesen harcolt az akkori világ legnagyobb tengeri hatalma, Velence ellen, biztosította Dalmácia felett a magyar uralmat. A magyar király jogán birtokolta az osztrák császár Dalmáciát, egészen az I. világháború végéig.

Dalmácia történelme hihetetlenül változatos és tragikus volt az évszázadok folyamán. Raguza-Dubrovnik meghódításáért a török porta de még az orosz gárok is harcoltak. A küzdelem, nem csak fegyverekkel, de a diplomácia eszközeivel is folyt, a szokásos ravaszsággal, több-kevesebb sikerrel.

Mintegy öt oldalt tesz ki a forrásmunkák jegyzése, amelyeknek alapján Töttös végtelen szakértelemmel megírta könyvét. Szeretném azonban hangsúlyozni, hogy nem száraz adathalmazról van szó, hanem szórakoztató stílusban írt munkáról, amelyből a mulatságos anekdoták sem hiányoznak. (*Mécs Kiadó*)

VADNAY ZSUZSA

ZILAHY PÉTER: LEPEL ALATT UGRÁSRA KÉSZ SZOBOR

„Zilahy Péter húszévesen megidézte a beteljesült jövőt, amikor a Költészet, a Szépség és a Mámor visszanyeri ősi jogait” — írja a kötet hátlapján Garaczi László, és valóban „Igaz álarc szől” (miként anagrammájában Garaczi önmagát nevezi), mert Zilahy legjobb verseiben ötlet, nyelvi játék és gondolat ilyen ötvözetet alkot, amelyről legfőbb Szócs Géza (Csősz az ég) másfajta és mégis rokon költészete juthat a versolvasó eszébe.

Noha nincs új a nap alatt, a költő újfent bizonyítja, hogy minden „csupán” forma és látásmód függvénye. Tud eredeti lenni „szelreml kérdésekben” („bejártam érted nagykapával farkasrét / összes vermeit” (*Az élő másolat*), vagy a gyakran oly banális „hiány ábrázolás”-ban („aki elment többé nincs / többé nem nyom le kilincs / nem szeret nő nem hal halál / nem rág köröm nem szúr szakáll” (AKI EL).

Mint minden igazi író, Zilahy is „egy szavat próbál kitalálni” (miként utal rá egyik verscíme), egy mondatot, egy nyelvet. Kísérletezik a nyelvvel, hogy megóvja a költészetet az elszokványosodástól. Szavakat, kifejezéseket gyúr át („A szemfény elvesztése”, „elővesz egy embert és felüti valahol halálomra”, stb.), egyéni szintaxist teremt.

Zilahy Péter lerántotta magáról a leplet, és jó irányba ugrott el. Reménykedjünk, hogy röppályája hosszú és az ég felé ívelő lesz. (*Pesti Szalon*)

SZABÓ ÁDÁM

SZIGETI CSABA: A HÍMFARKAS BŐRE

Szigeti Csaba tanulmánykötete szerkezetileg a szonettformát hangsúlyozza, és a szonett valóban központi szerephez jut az írásokban. Ahogy a bevezető tanulmány meghatározza tárgyát, Szigeti vizsgálódásai a mai vers hagyományhoz való viszonyára, illetve ennek „radikális archaizmusként” való jelentkezésére irányulnak (szemben a babitsi „új klasszicizmus”-fogalom által leírható attitűddel). A szonett mint „a versről kialakult európai tudás talán legfontosabb (...) bázisa” átalakítja azt a formát, amelyre összpontosítva a mai magyar költészet önmegújítása értelmezhetővé válik, de egyben rávilágít a magyar vershagyománynak a nyugat-európaiótól való eltéréseire is. Szigeti poétikai megközelítésmódja képes arra,

hogy a legaprólékosabb verstani magyarázatokat is funkcionálisan interpretálja, s így válik különösen érdekessé az a történetiségkép, amely a „forma emlékezetén” (J. Roubaud) keresztül megmutatkozik: az archaizáló versépítkezés tendenciája a „zárt” hagyományok megbontásával és újrarendezésével, pluralizálásával jelzi egyfajta történeti dialógus létét (ennek egyik legfőbb alkotóeleme a középkori európai líra formavilága), a háttérben azonban folytonosan feltűnik a posztmodern történelem-utáni-ság árnya is (mesterséges szonett, szövegmultiplikáció, palimpszesztus). Szigeti elemzései meggyőzően tárják fel e ketősséget a kortárs líra-paradigmában, bár eljárásai hermeneutikai nézőpontból nem mindig igazolhatóak (például a versválság interpretációja esetén). Ennek ellenére: könyve, mely sikerrel ötvözi a történeti poétikai-strukturalista-posztstrukturalista nézőpontokat, a '90-es évek magyar irodalomtudományának egyik legautentikusabb, termékeny irányát képviseli, s talán megkockáztatható az is, hogy az utóbbi évek egyik legfontosabb munkájával állunk szemben. (*Jelenkor*, 1993)

KULCSÁR-SZABÓ ZOLTÁN

DOHNÁNYI ÉS LAJTHA KAMARAZENÉJE

Várjon Dénes a fiatal magyar zongorista nemzedék leghetesegebb képviselői közé tartozik. 1991-ben szerzett művész-diplomát a Zeneakadémián, de már előtte is több rangos verseny díjnyertese volt — a Magyar Rádió zenei versenyén különdíjat, a Weiner Leó kamarazenei versenyen első díjat kapott — és Európa számos országában koncertezett. Eddigi legnagyobb sikerét 1991-ben aratta, a zürichi Anda Géza verseny megnyerésével. E győzelmet követően svájci, német, francia, osztrák és görög koncertturnéra kapott meghívást. Fiatal kora ellenére már három éve a Zeneművészeti Főiskola Budapesti Tagozatának tanára.

Várjon Dénes nemcsak szolistaaként működik, hanem számos kamarazenei formációnak — többek között a Forrás Kamarazenei Műhelynek — is tagja. Rendszeresen játszik együtt az ugyancsak fiatal, de már külföldön is elismert Szabó Péter csellóművésszel, a Concertus Hungaricus Kamarazenekar szólógordonkásával. A két művész a közelmúltban rögzítette lemezre a századforduló és a 20. század első felének néhány alig-alig játszott,

méltatlanul elfeledett magyar kamarakompozícióját: Dohnányi Ernő cselló-zongoraszonátáját, valamint Lajtha László *Szonátáját* és André Navarrának ajánlott *Koncert gordonkára és zongorára* című alkotását.

Dohnányi 1899-ben, mindössze huszonkét évesen komponálta *B-dúr gordonka-zongoraszonátáját*. Zongoristaként ezidőtájt már Európa legnagyobb ígéretként tartották számon, és zeneszerzőként is sikereket aratott, de egyéni, autonóm stílusa, kompozíciós nyelvezete még nem alakult ki teljesen. A *Szonáta* erősen kötődik a későromantika, mindeneke-lőtt Johannes Brahms műveinek stílusához, hangzásvilágához. Az első szívenvedélyes, érzelmes karaktere, a *Scherzo* motorikus lendülete, a lassútétel nyugalma és a variációs felépítésű finale ezernyi változatos hangszíne Szabó Péter és Várjon Dénes elsőrangú tolmácsolásában maradéktalanul megvalósul.

Lajtha László 1932-ben keletkezett *Szonátája* a szigorú, ellenpontoszó barokk zene, magyar népdalidézetek és Lajtha egyéni stílusának különös ötvözete. A háromtétel-es kompozíció (Aria-Capriccio-Fantasia) a két művész mély átéléssel, expresszíven tolmácsolja, akárcsak az 1940-ben írt *Koncertet*, Lajtha egyik letragikusabb, drámai alkotását.

A technikai szempontból is kifogástalan CD-felvétel egyaránt ajánlható a 20. századi magyar muzsika és az igényes kamarazene kedvelőinek. (*Hungaroton*)

RETKES ATTILA

SZELI ISTVÁN: A PEREMKULTÚRA ÉLETTANA

Egyik, talán éppen legsajátosabb vonása a peremkultúrának, hogy nem egynemű, hogy óhatatlanul tartalmazza, felismerhetők rajta más, együttélő népek kultúrájának hatása. Ennek a szükségyszerűségnek a jegyében készültek évtizedeken át Szelei István nyugalmazott újvidéki egyetemi tanár, irodalomtörténész tanulmányai, melyekben évszázados hosszsmetszetben — művelődéstörténeti panorámát nyújtva — vázolja a szláv kultúrákkal érintkező déli végek magyar irodalmának és művelődésének történeti alakulási tendenciáit. Több évtized írsaiból kiindulópontul a szerző azt választja, mely címének — *Modellvázlat Vajdaság XVIII. századi kultúrájához* — megfelelően felvázolja azt a történeti modellt, amely Vajdaság népeinek szellemi kultúrájára jellemző a felvilágosodás századának végén. E változó korról írva olyan fontos, standard elemekre figyelmeztet,

melyek tiszteletben tartásával „kerülhető el, hogy bármelyik itt élő nemzet kisajátítsa vagy önkényesen értelmezze a vele együtt élő nemzetek kultúráját, művelődésének múltját”. Mert pontos, megfontolt véleménye szerint „csak így szavatolható a kultúrának az ideológiáktól és az efemer politikai érdekektől mentes objektív, tudományos igényeket kielégítő vizsgálata”. Ez az igény azonban semmiképpen sem jelent menekvést a napi politikával való szembesítéstől, nem ódzkodik a párbeszédtől. Hiszen azzal, hogy egy nemzeti örületől visszhangzó országban és korban kimondja, a vegyes terület szellemiségének egységét csak a nemzeti sajátosságok, az egyes kultúrákra jellemző különbözőségek elismerésével, szuverenitásának biztosításával lehet megvalósítani, már szinte politizál is. Ennek a gondolatnak a jegyében íródtak a szemlélet alaphangját leütő tanulmányt követő dolgozatok: a magyar és a szerb felvilágosodás közötti párhuzamosságokat vizsgáló munka éppn úgy, mint Herder magyar és szerb „utókorának” számbavétele, a *Tragédia* délszláv képeinek felvázolása, ez a már-már monográfiányi dolgozat, amely az egész Madách-irodalmon belül akár példaértékűnek tekinthető. De ezt a következetességet példázza a kötetet záró két, a műfaj keretein túlnövő kritika is, Jung Károly Híd-díjas verseskötetéről, az archeológiai múltat és időszerű jelent magába ölelő Barbaricumról szóló írás és Kalapis Zoltán *Betűk és képek* című művelődéstörténeti dolgozatainak a peremkultúra összetevői között történő elhelyezése. (*Forum — Akadémiai Kiadó*)

GEROLD LÁSZLÓ

ALEIDE ASSMANN-DIETRICH HARTH: MNEMOSYNE

Az 1978-ban, Heidelbergben alakult, *Archäologie der literarischen Kommunikation* nevet viselő kultúrtörténet kutatócsoport alkotja a magját e konferenciakötet szerzőinek (Aleida és Jan Assmann, Dietrich Hart, Dietrich Schubert), akik a kulturális emlékezet formáit, funkcióit tárgyalják a legkülönbözőbb területeken, diszciplínákban — a német szellemtudományok interdiszciplináris-integrációs erőfeszítéseinek újabb bizonyítékeként. A kötet tanulmányai a történeti tudat alapvető létmódjaként tárgyalják a különböző — egyéni, csoport- vagy szélesebb társadalmi — szinteken működő emlékezetformákat, illetve a felejtés „történelemromboló” jelenségét. A vizsgált területek átfogják az ókortól a legújabb korig ter-

jedő időszakot, a négy központi kérdést az emlékezés közegei (írás és más jelrendszerek, intertextualitás, az emlékhagyás „aktu-sa”), művészet és emlékezés viszonya (mnemotechnikai eljárások), hagyomány és újítás, illetve emlékezet és felejtés dichotómiái alkotják. Az emlékezetkutatás — úgy tűnik — a történeti tudat „archeológiájaként” nemcsak a foucault-i történelemfelfogásra, hanem az irodalomtudományban — a dialogicitás után — az intertextualitás francia teóriáira is új német „válaszként” termékenyítheti meg a recepcióesztétikailag orientált irodalomfelfogást. S ha nem is tekinthető új tudományos paradigmának, de világosan mutatja a kérdéshorizontok változásirányát (az antropológiai és az integratív szellemtudományi törekvések felé). Jelzésértékű, hogy szerepel a kötetben a németországi irodalomelmélet egyik nagy „kísérletezőjének”, S.J. Schmidtnak az írása is. A kötet — mint a megújult emlékezetkutatások immár sokadik dokumentuma — a legaktuálisabb kérdéseket veti fel, s így csak üdvözölni lehetne a feltűnését a hazai könyvtárak polcain. (Fischer, 1991)

KULCSÁR-SZABÓ ZOLTÁN

ZENG D AZ EGEKBEN ÜLŐT!

A fenti címen jelent meg az közelmúltban a Pasaréti ferences templom kórusainak kompaktlemeze. Az albumon hallható 18 tétel az egyházzene történetének három, élesen elkülönülő, de egyaránt értékes periódusából — gregorián, reneszánsz, XX. század — ad keresztmetszetet.

A fiatalokat, az általános iskolás és gimnazista korosztályt tömörítő Pasaréti Csibekórust 1982-ben alapította fr. Varga Kapisztrán. Tevékenységük elsősorban a liturgiához szorosan kötődő egyházzenei szolgálat, a szentmiséken való közreműködés. Az új CD-ne el-

őadásukban a *Hozzád emelem* kezdetű introitus, valamint hat további, magyar forrásokból is jól ismert középkori gregorián tétel — így a *Domine ad adiuvandum me*, a *Procedentem sponsum* és a *Dies est laetitiae* is — hallható. A Csibekórus biztos intonációja, kristálytisza hangja és mélyen átélt, ihletett előadása elismerésre méltó.

A reneszánsz egyházi zenéjét — az 1991-ben alakult Tye Choristers előadásában — Orlandus Lassus *Miserere mei Deus* című kompozíciója, a monumentális bűnbánati zsoltár reprezentálja. A Tye Choristers az elmúlt két évben a Pasaréti templomban és a ferences házban rendezett hangversenyein elsősorban az angol reneszánsz egyházzene alkotásait mutatta be — az együttes névadója Christopher Tye, XVI. századi angol komponista, a „chorister” kifejezés pedig az angol katedrálisok fiú- és férfienekeseit jelenti — de a Bősze Ádám művészeti vezető irányította kórus otthonosan mozog Lassus saját korában rendkívül merésznek számító, bonyolult szövéssű, polifón stílusában is.

A templom alapítása óta fennálló, nagy hagyományokkal rendelkező Pasaréti Palestrina Kórust 1981 óta Déri András karnagy irányítja. Az együttes repertoárjának legfontosabb alkotóeleme a 20. századi és kortárs magyar egyházzene. A lemezen kulturált, magas színvonalú előadásukban Bárdos Lajos kórusműve, a *Zeng d az Egekben ülőt!*, Kodály Zoltán két kompozíciója (*Első áldozás*, *Sík Sándor Te Deuma*), valamint Orbán György két kórusa (*Ave Maria*, *Pater Noster*) és a Palestrina Kórus felkérésére komponált *Missa Primá-jának* négy tétele hallható.

A Zugligeti plébániatemplomban, kitűnő akusztikai körülmények között készült felvétellel a pasaréti kórusok igényes műhelymunkájának, és a magyar egyházzene újjászületésének is értékes dokumentuma. (*Preludio*, 1994.)

RETKES ATTILA

SOMMAIRE

De la santé

Attila Naszladý:	Mode de vie et santé
Gyula Kincses:	Les chances de notre santé
Béla Bodnár	
— Laura Boza:	Les services de santé
Árpád Skrabski:	Les associations de mutuelles
Antal Ferencz:	Humanité, image de l'homme
János Makó:	Distribution de soins ou service?
Miklós Réthelyi:	Action individuelle et sociale

INHALT

Über das Gesundheitswesen

Attila Naszladý:	Kultur der Lebensweise und Gesundheit
Gyula Kincses:	Chancen unserer Gesundheit
Béla Bodnár	
— Laura Boza:	Über die medizinische Versorgung
Árpád Skrabski:	Die mutuellen Unterstützungsvereine
Antal Ferencz:	Humanität, Menschenbild
János Makó:	Dienstleistung oder Dienst?
Miklós Réthelyi:	Individuelle und gesellschaftliche Mitwirkung

CONTENTS

Healthmatters

Attila Naszladý:	Lifestyle and health
Gyula Kincses:	Our chances of health
Béla Bodnár	
— Laura Boza:	About the health service
Árpád Skrabski:	Mutual benefit societies
Antal Ferencz:	Humanity, human image
János Makó:	The question of servicing or serving
Miklós Réthelyi:	Individual and social cooperation

Főszerkesztő és felelős kiadó: LUKÁCS LÁSZLÓ; Szerkesztőbizottság: HORÁNYI ÖZSÉB, KALÁSZ MÁRTON, KENYERES ZOLTÁN, KISS SZEMÁN RÓBERT, PARANCS JÁNOS, POMOGÁTS BÉLA, RÓNAY LÁSZLÓ, SZŐRÉNYI LÁSZLÓ
A szerkesztőség munkatársai: CZ. BALASSA MÁRIA, JUTH LENKE

Indexszám: 25 921 HU ISSN 0042—6024; Nyomás: VESZPRÉMI NYOMDA RT., Felelős vezető: Fekete István igazgató

Lapunk kiadását a Művelődési és Közoktatási Minisztérium és a Soros Alapítvány támogatja.

Szerkesztőség: Budapest, V., Kossuth Lajos u. 1. III. lh. II. em. telefon: 117-7246; 117-3933; telefax: 117-3471. Kiadóhivatal: Budapest, V., Kossuth Lajos u. 1. I. lh. I. em. Tel.: 117-3661. Postacím: 1364 Budapest, Pf. 111. Előfizetés, egyházi és templomi árusítás: Vigilia Kiadóhivatala. Terjeszti a Magyar Posta, a HÍRKER Rt., az NH Rt. és alternatív terjesztők. A Vigilia csekk számszáma: OTP. VII. ker. 218-98316512-037343-8. Előfizetési díj: 1 évre 540,— Ft, fél évre 270,— Ft, negyed évre 135,— Ft, egyes szám ára 48,— Ft. — Külföldön terjeszti a Kultúra Külkereskedelmi Vállalat. H-1300 Budapest, Pf. 149. Előfizethető külföldön a KKV-nál (H-1389 Budapest, POB 149.) vagy a Magyar Hitelbanknál (H-1133 Budapest) vezetett 202-10995 sz. számláján. Ára: 35,— US dollár, vagy ennek megfelelő más pénznem. SZERKESZTŐSÉGI FOGADÓÓRA: KEDD, CSÜTÖRTÖK 10—14 ÓRA KÖZÖTT. KÉZIRATOKAT NEM ŐRZÜNK MEG ÉS NEM KÜLDÜNK VISSZA.

Ára: 48 Ft

VIGILIA

SZEMLE

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| ADAMIK TAMÁS | Római irodalom az archaikus korban |
| ■ | Pilinszky szépprózája |
| ■ | A Magyar Egyházzene 1993–94/2. száma |
| LATOR LÁSZLÓ | Sziget-tenger |
| ■ | Szintézis nélküli évek |
| THOMKA BEÁTA | Áttetsző könyvtár |
| GYÖRE BALÁZS | A megszólítás ábrándja |
| ■ | Shakespeare: Hamlet (Miskolcon) |
| CSERES TIBOR | Kentaurok és kentaurnők |
| ■ | John Updike: S. |
| TÖTTÖSY ERNŐ | Dalmácia |
| ZILAHY PÉTER | Lapel alatt ugrásra kész szobor |
| SZIGETI CSABA | A hímfarkas bőre |
| ■ | Dohnányi és Lajtha kamarazenéje |
| SZELI ISTVÁN | A peremkultúra élettana |
| ASSMANN–HARTH | Mnemosyne |
| ■ | Zengd az egekben ülőt! |

A SZEMLÉKET ÍRTÁK Gerold László, H. Nagy Péter, Jász Attila,
Kállai Katalin, Kulcsár-Szabó Zoltán,
Medvigy Mihály, Palkó Gábor, Pálmai Kálmán,
Retkes Attila, Schein Gábor, Szabó Ádám,
Tarján Tamás, Vadnay Zsuzsa és Vasy Géza

KÖVETKEZŐ SZÁMAINKBÓL

- A sajtó és az egyház
- Az ökumenizmus mai állása
- Bálint Sándor emlékezete
- Az egyházmegyei zsinatokról
- A családról