

MAGYAR GERONTOLÓGIA

16. ÉVFOLYAM KONFERENCIA KÜLÖNSZÁM

2024. 16. évf. Konferencia Különszám

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

A medikalizáció geriátriai dimenzióinak bemutatása – hogyan segítsük az idős betegpopuláció terápiás önrendelkezését?

Tari Gergely

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék
MTA Lendület Értékek és Tudomány Kutatócsoport

Kulcsszavak: medikalizáció, orvostudomány, egészségügy

A modern orvostudomány egyik széles körben ismert következménye a medikalizáció (*over-medicalization*) jelensége, amikor olyan életterületek is orvosi hatókörbe vonódnak (orvosi nyelvezettel írjuk le, orvosi eszközökkel próbáljuk kezelni), amelyek hagyományosan kívül estek a medicina illetékességi körén. A szülés-születés, az öregedés, valamint a halál-haldoklás témái az 1970-es évek óta a kritikai diskurzus immanens részét képezik. A medikalizáció folyamata számos esetben összeférhetetlen a modern bioetika alapértékeivel és normáival. Bár a beteg autonómiájának tiszteletét, valamint a közös döntéshozatali modellt (*Shared Decision Making*) megalapozó tájékozott beleegyezést is normatív sarokpontoknak tartjuk, az orvosi ethosz az egyre bővülő technológiai repertoár hatására továbbra is az élet feltétlen tiszteletét, megóvását célozza. Ez a disszonancia a betegellátás vonatkozásában több szinten is hivatásetikai kihívásokat generál. Ennek példája, amikor a beteg kezelési tervének felállítása (terápia elkezdése, fenntartása, korlátozása) pusztán orvostechnológiai kérdésként tételeződik

az ellátó személyzet számára, amely döntéshozatali folyamatból -etikai és jogi szempontból is aggályos módon- olykor cselekvőképes állapotú (autonóm) betegek is kimaradnak. Az ilyen eseteket, amikor a beteg orvosi érdekei (pl. élethosszabbítás, testi funkcionalitás megőrzése) aránytalanul felülírják annak személyes érdekeit (pl. életminőség priorizálása az élettartammal szemben), az ellátott autonómiájának indokolatlan korlátozásának tartjuk. A beteg orvossal szembeni helyzetét legtöbbször valóban kisebb-nagyobb mértékű információs aszimmetria jellemzi, ám ez sosem igazolhatja az ellátott személy hierarchikus alárendelését, melynek következtében megfosztják önrendelkezésétől. Az idős korhoz társuló negatív sztereotípiák és stigmák különösen sérülékennyé teszik az idős (beteg)populációt, így előadásomban szeretném bemutatni az antistigmatizáció szempontjából is hatékony etikai és jogi eszköztárat, amely összhangban van az 1997. évi CLIV egészségügyi törvénnyel.