

Antal Z. László

Önsegítő csoportok az egészségügyben

Az egészségügyi ellátás színvonalának javítására szinte minden országban eltérő lehetőségek kínálkoznak a *nem ebben a szférában dolgozó*, de érdekében tenni kívánó emberek részére. Ezek közül a lehetőségek közül a leggyakrabban azokat a módszereket alkalmazzák, amelyek igyekeznek csökkenteni az egészségügyi ellátásban jelentkező hiányokat. Az ilyen típusú tevékenységet végző emberek a *meglévő intézményes keretek* között próbálnak hozzájárulni ahhoz, hogy minél zökkenőmentesebben történjen a betegek ellátása, s minél kevesebb trauma érje a kórházban fekvő betegeket. Ennek egyik módja a személyes részvétel a kórház munkájában. Számos nyugat-európai és amerikai kórházban *önkéntesek* látják el ezt az igen fontos, másképpen nehezen és drágán megoldható feladatot. Sok helyen vállalják kisebb-nagyobb szolgáltatások elvégzését, amelyekkel kellemesebbé tehetik a kórházban tartózkodást, az ott fekvő és dolgozó embereknek.

A másik, ebbe a kategóriába tartozó tevékenység, amelyet az ellátás színvonalán javítani kívánó emberek gyakorolhatnak, a kórházaknak nyújtott anyagi támogatás. Angliában például minden állami kórház mellett működik egy Hospital Friend nevű társaság (a Kórház Barátai). A társaságok a kórházak hotelfunkcióinak javításához járulnak hozzá, pénzt gyűjtenek a kórház ellátási körzetéhez tartozó emberektől, s a kórház vezetőivel való konzultáció után az összegyűlt pénzből különböző felszerelésekkel ajándékozzák meg a kórházakat.

Az elmúlt évtizedekben egyre gyakrabban fogalmazódnak meg olyan törekvések, amelyek az egészségügyi intézményekben tapasztalható feszültséget nem azok működési feltételeinek javításától, hanem *megváltoztatásától* várják. A szakirodalom egyre részletesebben elemzi azokat a jelenségeket, amelyek arra utalnak, hogy az egészségügyi rendszer mint a hatalmi (paternalisztikus) kontroll egy formája infantilizálja a beteget és a lakosságot. Ivan Illich pedig arra a következtetésre jutott, hogy a felnőtt, megfelelő egészségkultúrájú, az egészség-betegség és megfelelő terápia kérdésében döntőképes személyiség kialakulásának legfőbb gátja az egészségügyi hálózat (Illich, 1975).

Ennek a gondolatnak a szellemében az egészségügyi intézmények demokratikus működéséért több akciót szerveztek különböző országokban. Angliában például megjelentették a *Charta for democratic health*

service című kiáltványt. A kiáltványról vitákat rendeztek, és felvonulásokon követelték az egészségügy demokratizálását. Legjelentősebb követeléseik a következők voltak:

— az egészségügy használóinak is legyen képviselőjük az egészségügyben;

— a helyi képviselők szólnak bele a helyi egészségügy működésébe;

— az egészségügyi dolgozóknak is legyen képviselőjük a kórház vezetésében;

— információt kell adni a lakosságnak az egészségügyi dokumentumokról;

— a járóbeteg-ellátás és a kórházi ellátás között legyen szorosabb kapcsolat.

Az eddig említett két lehetőségen kívül (azaz az intézményrendszer javítása vagy megváltoztatása mellett) más lehetőségek is léteznek a kiszolgáltatottság csökkentésére, a saját egészség védelmére s a betegségek megelőzésére, gyógyítására. Egyre többen ismerkednek meg ezekkel a lehetőségekkel és próbálnak az egészségügyi *intézményektől függetlenül*, az *intézmények keretein kívül* megoldást találni a betegségek közül adódó nehézségeikre. Ebbe a csoportba tartozik az öngyógyítás különböző módjainak terjedése, a népi gyógymódok újralfedezése és népszerűsödése, az újfajta táplálkozási szokások terjedése, az alternatív medicina iránti igények fokozódása és az *önsegítő csoportok megalakulása s aktivizálódása* is.

Jelen tanulmányban azzal foglalkozom, hogy a Magyarországon nehezen, de mégis megalakult csoportok milyen eredményeket tudtak elérni a *betegellátás területén* és a *betegek kiszolgáltatottságának csökkentésében*.

A különböző egészségügyi rendszerek válságjelei, az egészségügyi költségek robbanása, a lakosság romló egészségi állapota, a magyar egészségügy vezetőit arra késztették, hogy újragondolják az önsegítő csoportokkal szemben addig tanúsított fenntartásaikat. Ehhez hozzájárult az is, hogy nemzetközi tapasztalatok szerint a megalakult önsegítő csoportok számos területen jobb eredményeket tudtak felmutatni, mint a szakosodott intézmények. Különösen igaz ez a rehabilitáció egyes területeire, s a különböző szenvedélybetegségek területén elért eredményekre. Az önsegítő csoportok és az önsegítő szervezetek támogatását javasolja a WHO ottawai egészségmegőrzési nyilatkozata is, amelyet a tagországok — köztük Magyarország — 1986-ban írtak alá.

A dokumentum e közösségek „hatalommal való felruházását” sürgeti, hogy „tulajdonosai és irányítói legyenek saját törekvéseiknek és sorsuknak, ... s hogy erősítsék a közösségek részvételét és ellenőrzését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben”.

Ugyanennek a gondolatmenetnek számos eleme megtalálható a Magyarországon 1987-ben kidolgozott *Egészségmegőrzés társadalmi programjában* is. „Szélesíteni kell az egészségügy munkáját támogató egyesületek, klubok mozgásterét.” Ezzel az alulról jövő kezdeményezésekkel szembeni korábbi merev ellenállás mintha oldódna. Ezt jelzi, hogy a társadalmi program már építeni kíván e csoportok munkájára a különböző célok megvalósításában. „Az egészséges életmód kibontakoztatásában, a veszélyeztető kockázati tényezők elhárításában nagy szerepet vállalhatnak a *közösségek*. A lakóterületen és a munkahelyeken

egyaránt lehetőséget kell kapniuk arra, hogy beleszóljanak az életmódjukat, egészségüket, biztonságukat befolyásoló döntések hozatalába, legyen az akár csak egy sportpálya építése, alkoholmentes klub létesítése, segítő szolgálat szervezése.

Természetesen egy program hatására nem változnak meg egy csapásra a mélyen beidegződött ellenérzések a nemes szándékú és célú önálló kezdeményezéssel szemben. De mindenképpen jelentős lépés volt a támogatásokat deklaráló program megjelenése, mert megkönnyítette a csoportok alakítását. A változást azonban nehezíti, hogy a program leszűkíti a támogatandó egyesületek, klubok körét „az egészségügy munkáját támogatókra”, a közösségek szerepét pedig csupán „az egészséges életmód kialakításában, a veszélyeztető környezeti tényezők elhárításában” látja.

Az önsegítő csoportokról, nemzetközi megközelítésben

A nemzetközi szakirodalomban igen részletesen, sokfajta megközelítésben foglalkoznak az önsegítő csoportokkal (selfhelp groups). A fogalom értelmezése nem mindig egyértelmű, de az utóbbi években konszenzus kezd kialakulni ezen a területen. „Az önsegítő csoportokban közös problémákkal (például egy betegséggel) küszködő emberek gyűlnek össze. Hosszabb időszak alatt, rendszeres üléseken, nagyrészt szakszerű segítség és mindenféle anyagi érdek nélkül megpróbálják megváltoztatni azt a módot, ahogyan problémájukhoz és környezetükhöz viszonyulnak. Vezérelvük az együttműködés és a kölcsönös segítségnyújtás. A gyakran rendkívüli, személyes élmények megosztása, a közvetlen empátia, a szolidaritás és a támogatás jótékony hatásúak. A tagok segítik egymást és egymás modelljévé válnak a közös probléma sikeres kezelésében.” (Katz és Bender, 1976)

Az önsegítő csoportokban fontos az aktív, személyes részvétel, a közös élményfeldolgozás, a kölcsönös bizalom, amely a kölcsönös segítség alapja lehet. Ezeknek a csoportoknak nincs is vezetőjük, s létszámuk korlátozott (5–10 fő). A *face to face* jellegű kapcsolattartás jellemző inkább rájuk. Gyakran nem is formalizálják a csoportot (a külvilág felé nem jelzik létezését: nem jegyzik be, nem adnak maguknak nevet, s nem kérnek anyagi támogatást). A csoport tagjai megtanulják, hogyan kezeljék konfliktusaikat, s megpróbálnak közös megoldást találni lelki bajaikra. (Ilyen csoportokat főleg mentális problémákkal küzdő emberek hoznak létre, gyakran pszichológus javaslatára s kezdeményezésére, de úgy, hogy a csoportban nem vesz részt a terapeuta.) Ezért ezeket a csoportokat terapeuta nélküli pszichoterápiáknak is nevezik. Ilyen csoportokat alkotnak például a különböző szenvedélybetegségekből gyógyultak, a ritka betegségben szenvedő emberek, a munkanélküliek, s a különböző családi konfliktushelyzetbe került emberek. De ilyen csoportokat hoznak létre a homoszexuálisok, a daganatos betegségekben szenvedők, s a különböző kisebbségi csoportokhoz tartozó emberek is. A csoportokba tartozó emberek felismerik, hogy közösen, egymást segítve könnyebben tudnak megbirkózni gondjaikkal. Igen gyakran maga a segítség, a feladat, az újabb felelősségvállalás, s a „valakinek szüksége van rám” érzése vezet el a saját probléma megoldásához.

Ilyen csoportok Magyarországon is léteznek, de tevékenységükről keveset lehet tudni, épp e sajátos felépítésük és működésük miatt. Az elemzések pontossága miatt a szakirodalomban megkülönböztetik az önsegítő csoportoktól az *önsegítő szervezeteket*. „Az önsegítő szervezetek jellemzői:

— több tagot számlálnak (nemcsak az érintetteket, hanem rokonait, támogatóikat és más, az ügyben érintett személyeket is);

— szupraregionálisak, gyakran országos kiterjedésűek;

— függetlenített szervezőik vannak, akik többé-kevésbé szakképzettek, pl. szociális gondozók, szervezők stb.;

— bürokratikus szervezetűek, társasági státusuk van, elnökeik vannak, tagdíjat szednek, saját folyóirataik, konferenciáik és továbbképzéseik vannak;

— a külvilágra irányuló tevékenységük érdekcsoport jellegű, olykor még a törvényhozást is befolyásolják (pl. a rokkantakra vonatkozó törvény megalkotásakor);

— jelentős a szakértők gyakori bevonása az előadásokba és az értekezletekbe;

— szolgáltatásaik nagy részét kívülálló is igénybe vehetik (pl. kórházlátogatások);

— saját tanácsadó központjaik vannak,

— némelyiknek figyelemreméltó költségvetése is.

Ezek az önsegítő szervezetek sok tekintetben hasonlítanak a jóléti szervezetekre, a közegészségügyi és a szociálpolitikai intézményekre.” (Richardson és Goodman, 1983.)

Magyarországon több önsegítő szervezet is működik, ezek tevékenységéről a hazai folyóiratokban és a sajtóban már több tanulmány is megjelent. Jelen írásomban én is néhány, ebbe a kategóriába tartozó szervezet tevékenységét fogom elemezni.

Előzőleg azonban érdemes röviden áttekinteni, hogy a szakirodalom mivel magyarázza ezeknek a szervezeteknek a szaporodását, tevékenységük aktivizálódását.

Az önsegítés létrejöttének okait elemző szerzők különböző szempontokat hangsúlyoznak, mást és mást tartanak meghatározó jelentőségűnek (Katz és Bender 1976). Hiszen az önsegítés szinte minden korban (és különösen a katasztrófák után) megfigyelhető volt.

„A self-help jelenség *pszichológiai gyökerei* korunk tekintélyválságában kereshetők. A nyugati kultúra tömegtársadalmainak dezintegrációs folyamatai, a keleti kultúra paternalisztikus viszonyai egyre 'infantilisabb', éretlenebb, önálló életvitelre egyre kevésbé alkalmas nemzedékeket 'bocsátanak ki' (a tendenciákról szóló szakirodalom tengernyi). Olyan nemzedékeket, melyek tagjai függőségi viszonyban vannak a 'tekintélyfigurákkal', ami többek között abban nyilvánul meg, hogy a 'felnőtt' típusú kommunikációs mintákkal szemben (elfogadom a tekintélytől, amivel azonosulni tudok, de elutasítom a számomra elfogadhatatlant) az infantilis kommunikációs minták erősödtek fel (a dac két formája: negativizmus és lázadás, illetve konformizmus). A tekintélyválság másik aspektusa, hogy világháborúkat, gazdasági válságokat, civilizációs ártalmakat létrehozó tekintélyekkel szemben fokozódott az ellenállás, és ennek a történelmi folyamatnak egyik lecsapódása az a pszichológiai szükséglet, amely a vertikális (tekintély-) viszonyokkal szemben a szimmetrikus, partnerszerű, testvér-testvér vi-

szony iránt nyilvánult meg.” (Gerevich, 1989.)

Az önsegítő csoportok tevékenysége beilleszthető a *fogyasztói érdekvédelmi* tevékenységek közé is. A nyilvánosság segítségével a hatalom (politikai vagy szakmai) kontrolljának szerepét is betöltheti.

Mivel azonban az egészségügy területén működő önsegítő csoportokkal, szervezetekkel foglalkozom, számunkra legérdekesebbek az *önsegítés egészségügyi gyökerei*. A betegségükkel küzdő, küszködő emberek egyre gyakrabban érezték, hogy az egészségügyi intézmények nem azt nyújtják számukra, amit várnak tőlük, s az intézmények gyakran nem csökkentették, hanem növelték gondjaikat. Az egészségügyi szolgáltatásokkal szembeni kritika egyik megjelenési formájaként is interpretálható az önsegítő csoportok és szervezetek megjelenése. Az egészségügyi ellátással való elégedetlenség különösen akkor volt szembeszökő, amikor a betegek speciális problémákkal fordultak az intézményekhez. A nagy szervezetek a ritkán előforduló feladatok megoldására nehezen „álltak át”. Ezeknek a feladatoknak egy része könnyebben és gyorsabban megoldható kisebb, rugalmasabb speciális igényekre szerveződő csoportokban, szervezetekben. (Ezt támasztják alá a szakirodalomban elemzett példák az országokból, ahol már hosszú ideje működnek önsegítő csoportok és szervezetek.)

Az önsegítő csoportokkal szembeni ellenérzések fokozatosan csökkennek, s korábbi bírálóik is ma már elismerik, hogy sikeresen birkóznak meg azokkal a feladatokkal, amelyeket felvállaltak. Erre utal, hogy egyre több támogatásban részesítik őket (ami ugyanakkor természetesen kontrollt is jelent). Sikerük egyik jele, hogy mára általánosan elfogadottá vált, hogy néhány területen — mint például a volt kábítószer-élvezőkkel való foglalkozásban — előnyösebben működnek, mint a professzionálisok. Ennek köszönhetően közeledés figyelhető meg a szakemberek és a laikusok között. Néhány olyan terület is kialakult mára, ahol az ellátást kizárólagosan az önsegítő csoportok és szervezetek vállalják magukra.

A csoportok támogatása ma már politikai szinten is megtörténik. A különböző pártok ma már felkarolják és támogatják ezeket a csoportokat.

Ennek a támogatásnak azonban veszélyei is vannak. Több országban az államok vezetői felismerték, hogy ily módon „új erőforrások” mobilizálhatók a társadalmi feszültségeket jelentő problémák megoldására. A közösségekben rejlő erőre támaszkodva olcsóbban oldhatók meg ezek a feladatok, ha megoldásukat átengedik az önsegítő csoportoknak, szervezeteknek.

Az egyértelmű eredmények és a több szempontból is erősödő elvi és anyagi támogatás ellenére, különböző becslések szerint a lakosság mindössze 2—8 százaléka vesz részt az önsegítő csoportok, szervezetek munkájában. Azaz több évtizedes működés után is, a domináns integrációs sémák mellett, az állami s a piaci mechanizmusoktól eltérő elveken működő önsegítő csoportok és szervezetek fontos, de csak marginális szerepet tudnak betölteni a társadalomban.

Hazai tapasztalatok

Magyarországon az elmúlt évtizedekben több hasonló kezdeményezés

indult el, több irányból próbálták meg a hasonló problémákkal küszködő emberek saját érdekeiket közösen artikulálni. A próbálkozások jelentős része kudarcra végződött. Sokáig mindössze az igen kitartóan küzdő mozgássérülteknek sikerült az egyesület megalapítása, 1981-ben. Nehezen kivívott eredményüket (a precedens megteremtését) azonban hosszú ideig nem követték mások.

A politikai változások igen jelentős eredményeképpen ezen a területen is áttörés következett be. Ma már követni is nehéz az egészségügy területén szerveződő egyesületek, klubok, körök, alapítványok számát. Nagyságuk, létszámuk, tevékenységi területük ma még feltérképezetlen. Ennek az igen látványos változásnak néhány jellegzetességére fogok rámutatni az alábbiakban.

Tanulmányomban a sok lehetséges megközelítés közül arra fogok koncentrálni, hogy milyen *akadályokkal* kellett és kell napról napra megküzdeniök az egészségkárosodott emberek helyzetén javítani kívánó szervezeteknek; milyen külső és belső körülmények nehezítik, hogy kitűzött céljaikat elérjék. Tanulmányomban a mozgássérültek szervezeteivel (köztük az SM-klubbal), a vesebetegek egyesületével (VORE) s a daganatos betegek klubjainak és „A rák ellen — az emberért, a holnapért” elnevezésű alapítvánnyal fogok foglalkozni.

1. A megalakulás nehézségei

A mozgássérültek első egyesületei már 1977-ben megalakultak, és így közel 15 éves történetük és ma már kiterjedt országos hálózatuk van.

Ebből adódóan a bemutatás során a mozgássérültekről többet fogok írni, de az elemzés minden szempontjánál kitérek (ha eltérő terjedelemben is) a többi csoportra, szervezetre is.

Több év óta látogatom a különböző csoportok rendezvényeit, s veszek részt tanácskozásaikon. A személyes kapcsolatok sokat segítettek e tanulmány elkészítésében, amelyért a csoportok vezetőinek köszönettel tartozom.

A *mozgássérültek* abban is különböznek a többi csoporttól, hogy hosszabb időre visszanyúló történetük van. Már a második világháború előtt működött a mozgássérülteket tömörítő Hadirokkantak Szövetsége. A szövetség feloszlásának és az új érdekképviseleti forma kialakulásának történetét dr. Chikán Csaba, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) jelenlegi elnöke — aki igen aktív szerepet játszott és játszik a szövetség életében, s részese volt a hosszú évekig folyó csatározásoknak, egyeztető tárgyalásoknak — így foglalja össze:

„A Hadirokkantak Szövetségének vezetői, hazánk második világháborús helyzetéből adódóan, szemben több szomszédos országban tapasztaltakkal, szemben álltak a negyvenes évek legvégén kibontakozó proletárdiktatúrával. Így a szövetséget hatóságilag feloszlatták. Ennek következtében a hivatalos felfogásban a mozgáskorlátozottak önszerveződésének kísérletei évtizedekig „gyanús”, nem támogató jellegűvé váltak.

A korábbi évek elvetélt kísérletei után a hetvenes évek elején kezdődtek párhuzamos, összehangolatlan kísérletek a mozgássérültek or-

számos szövetségének létrehozására, a vakok és a hallássérültek nagymúltú szervezeteinek mintájára. Rövid, kategorikus elhárítás volt a hivatalos válasz: „még nem időszerű”, illetékes szervek foglalkoznak a kérdéssel...”

Létrejöhetnek viszont, jogilag egyértelműen szabályozott keretek között, jól meghatározható tevékenységi körrel a mozgássérültek első sportegyesületei, amelyek kényszerűségből elemi érdekképviselési feladatokat is elláttak (túl azon, hogy a sajátos sportolás lehetőségének megteremtése maga is az általános érdekképviselés része).

Fordulatot hozott az első egyesület megalakulása Vas megyében. Ez egyúttal az „egyesület” mint szervezeti forma felfedezését jelentette, és a mozgalmat a főhatóságok hozzájárulásától független, mégis alkotmányos, egyúttal demokratikus útra terelte.

Előrelépést jelentett, hogy 1979. október 6-án az akkor létező hat érdekképviselési egyesület az egyesületek vezetőinek részvételével, az egységes fellépést biztosítandó, létrehozta a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Együttműködési Bizottságát, mint tanácskozó és koordináló testületet. 1980. március 21-én — akkor már 9 egyesület vezetői — felhatalmazták Kelemenné Szakonyi Júliát, Gaál Pétert és Dr. Chikán Csabát valamennyi egyesület képviselőjére országos szerveknél, egyúttal elhatározták, hogy a meglévő egyesületek vezetői aktívan fellepnek más megyékben újabb egyesületek létrehozása érdekében, számítva arra, hogy 1981 fordulatot hozhat az országos szövetség létrehozása ügyében.

„Közben olyan központi politikai-állami elképzelésről kaptunk hírt, hogy a kormányzat lehetségesnek tartja mozgássérültek országos szekciójának létrehozását a Hallássérültek Szövetségének szervezetén belül, az egyesületek megszűnése mellett. E hírt követően írásos összefoglalót küldtünk az MSZMP KB illetékes osztálya vezetőjének az önálló mozgássérültek szövetség lényegéről, funkciójáról, az általa megvalósítani kívánt érdekképviselés jellegéről. Majd a képviselők látogatást tettek az említett osztályvezetőnél. Engedélyt kaptunk önálló szövetség létrehozására, de az egyesületi önállóság és több fontos egyesületi-szervezeti alapkérdés még függőben maradt.

Ezt követően tárgyalássorozat kezdődött az Egészségügyi Minisztérium szociálpolitikai osztálya akkori vezetőivel a szervezeti felépítés, az alapszabály, a leendő működés lényeges kérdéseiről. Mi, a képviselők mindig az együttműködési bizottság állásfoglalásaira hivatkoztunk. Felváltva tartottunk EB ülést és megbeszélést a Minisztériumban. Végül valamennyi elképzelésünket sikerült elfogadtatni. Így maradtak meg a mozgássérültek egyesületei, azok szervezeti és cselekvési önállósága is.

1981. február 5-én tartotta ülését a MEOSZ Előkészítő Bizottsága 8 mozgássérült és 7 kívülálló, de kapcsolódó tevékenységű jeles személyiség részvételével, Dr. Csehák Judit, a SZOT akkori titkára elnökletével. Mind az Alapszabály és az Egyesületi Alapszabályok Irányelve, mind az első tisztségviselők jelölése tekintetében számos vitás kérdés merült fel, ezeket az egyre gyarapodó létszámú Együttműködési Bizottság állásfoglalásai alapján oldottuk meg.

1981. június 13-án összeült — megelőző egyesületi taggyűlések után — a MEOSZ Alakuló Küldöttközgyűlése, számos jeles közéleti személyiség részvétele mellett.” (Chikán, 1987.)

A Sclerosis Multiplex (SM) klub létrehozásának ötlete közel azonos időben egymástól függetlenül három orvosban is felmerült. 1979-ben dr. Lipcsei Attila, a János kórház főorvosa, 1984-ben Pálffy György pécsi professzor, és a nyolcvanas évek elején dr. Guseó András székesfehérvári ideggyógyász fogalmazta meg az SM-klub létrehozásának tervét. Dr. Guseó András maga kezdte el a klub szervezését, és 1985-ben a mozgássérültek Fejér megyei egyesületének keretében megalakította az első SM-klubot.

Tanulmányomban a Mozcássérültek Budapesti Egyesületében működő SM-klubbal foglalkozom. A történetekre a klub annak megalakulásáért sokat tevő vezetője, Győri Ferencné így emlékszik vissza: „1979-ben a János kórházban, amikor diagnózisomat megállapították, dr. Lipcsei Attila tanár úr megkérdezte tőlem, hogy mi a véleményem a sclerosis multiplexes betegek részére létrehozandó klubról, mert külföldön nagyon sok helyen működnek ilyen klubok. Általában a betegek egymástól jobban elfogadják a jó tanácsokat, mint az orvosoktól, és személyes tapasztalatokkal is segíthetik egymást. Én abban a pillanatban mondtam, hogy szerintem nagyon jó lenne. Kérdezte, hogy részt vennék-e munkájában, mondtam: szíves-örömezt. Ezután írtam egy levelet az Egészségügyi Minisztérium államtitkárának. Leírtam, hogy tudomásom van róla, hogy külföldön működnek ilyen klubok, és nagyon jó lenne, ha nálunk is lenne ilyen klub. A Minisztérium osztályvezetője válaszolt. Megköszönte az egészségügyről a jó véleményemet, kritikámat, és azt írta, hogy megfelelő szakmai kollégiumhoz továbbítja ezt az igényt. Elvileg támogatják. De nem történt semmi...

A Mozcássérültek Budapesti Egyesületével úgy kerültem kapcsolatba, hogy ők támogatták a telefonkérelmemet. Akkor megemlítettem a budapesti egyesület akkori elnökének, hogy jó lenne egy ilyen klub, ő is nagyon támogatta. Mondta, hogy szerezzem meg a betegek névsorát, és akkor megpróbálja. A kórházi osztályon azonban azt mondták, hogy fordítsuk meg a dolgot, mert az orvos nem adhatja ki a betegek nevét. Azt javasolták, hogy kezdjük el valamilyen módon a szervezést, és akkor ők majd odaadják a betegeknek a felhívásunkat. *Közel hat évig próbálkoztam a klub létrehozásával*, kerestem személyes kapcsolatokat, összeköttetéseket, de sehogy sem sikerült elintéznem. Végül a Mozcássérültek Budapesti Egyesületében találkoztam Barna Sándorral, aki szintén egy SM-klub létrehozásával foglalkozott. Ketten együtt sikerült végül is a klubot megalakítanunk.”

„A rák ellen — az emberért, a holnapért” elnevezésű társadalmi alapítvány szervezése jelentősen különbözik az előbb bemutatottaktól. Az alapítványt ugyanis *nem daganatos betegek* kezdeményezték, hanem a daganatos betegek sorsáért aggódó hét értelmiségi. Közülük hárman az Onkológiai Intézet szervezési és módszertani osztályán dolgoztak. Ők dolgozták fel a daganatos betegekről ideküldött statisztikai adatokat. Az adatok a betegek számának folyamatos és gyors ütemű emelkedését mutatták. Ez indította őket arra, hogy ne csak regisztrálják a súlyos helyzetet, hanem megpróbáljanak valamit tenni is ellene. Barátaikkal beszélgetve határozták el, hogy társadalmi alapítványt hoznak létre a rák ellenes küzdelemre. Az ötlet 1985 tavaszán merült fel, s rendkívül gyorsan — alig fél év alatt — sikerült is megvalósítani.

1985. szeptember 12-én közjegyző előtt hitelesítették a „kötelességvállalás közérdekű célra” című dokumentumot, amelyben az alapítvány működési feltételeit és céljait megfogalmazták. Az alapítók a siker eredményét több tényezővel magyarázták. Jó személyes kapcsolataik voltak, amelyeket sikerült felhasználni az alapítvány engedélyeztetéséhez, de véleményük szerint szerepet játszott a gyors elintézésben az is, hogy a szervezés nyáron történt, amikor „mindenki szabadságon volt”. Az Alapítvány az Állami Ifjúsági Bizottság fennhatósága alatt kezdte meg működését.

A *Daganatos betegek és barátai* köre 1986. április 16-án alakult meg a Magyar Vöröskereszt V. kerületi szervezetének keretében. (Az elnevezéseket tekintve mind a négy vizsgált csoportnál más és más formát találunk. Egyesület, klub, alapítvány után most egy kör kezdte el tevékenységét. Az elnevezés azonban hamar megváltozott és a későbbiek során már ők is a klub elnevezést használták.)

Az ötlet Egyedi Lászlónétól származott, akit rokonai segítségével Londonban kezeltek. Az Angliában működő, igen hatékony és jól szervezett betegszervezetek működését látva gondolt arra, hogy érdemes lenne Magyarországon is hasonló szervezeteket létrehozni. Hazatérve hozzákezdett az ötlet megvalósításához, amiben neki is igen komoly segítséget jelentettek a személyes kapcsolatok. A klub szervezését hivatalos fórumok támogatásának megnyerésével kezdte — Vöröskereszt, egészségügyi intézmények —, de első lépésben mint laikust, elutasították. Ezt követően orvos barátai segítségével megkapta a szervezéshez és működéshez szükséges engedélyt, valamint egy termet az összejövetelekhez az V. kerületi Vöröskereszt szervezetben.

A vesebetegek 1988-ban kezdtek hozzá egyesületük megalakításához. Munkájukat nagy mértékben megkönnyítette, hogy ekkor már több éve működtek a mozgássérültek különböző egyesületei is, sőt az országos szövetség is létezett már. Támogatták őket a vesebetegeket kezelő orvosok is, és jogászok segítségét is igénybe vették a megalakításhoz. Az Egészségügyi Minisztérium — ekkor még erre is szükség volt — áldását adta a VORE megalakulására. 1988 végén már egészen más politikai légkörben alakulhatott meg a VORE, mint 1981-ben a MEOSZ. Az alakuló ülésig így is rengeteg munka hárult a szervezőkre, különösen Ádám Editre, a későbbi elnökre, aki ma is az egyesület meghatározó személyisége. Nekik már főleg a jogi és anyagi feltételek megteremtéséért kellett megküzdeniük. Maga az alakuló ülés 1988 decemberében ünnepélyes keretek között történt. Megjelent az egészségügyi miniszter, és a tv-híradó is tudósított az eseményről.

Ma már mindez történelem. Olyannyira leegyszerűsödött az egyesület-, klub- vagy alapítványalakítás, hogy tíz hasonló érdeklődésű személy ezt könnyedén megteheti. A különböző betegségekben szenvedő emberek és hozzátartozóik gyakran élnek is a felkínálkozó lehetőségekkel. Egyre több klubról, egyesületről lehet hallani, ahol az érdekeltek lépéseket tesznek azért, hogy közösen próbáljanak meg javítani saját helyzetükön, vagy családtagjukén. Az előttünk álló hónapok, évek döntik majd el, hogy a most megalakult csoportok, szervezetek közül melyek lesznek életképesek, melyek fognak igazán komoly eredményeket felmutatni, s tagjaiknak helyzetén érdemi javulást elérni.

2. Az önsegítő szervezetek tevékenysége

Az önsegítő szervezetek előtt igen tág lehetőségek kínálkoznak tevékenységi területük meghatározásánál, hiszen a legtöbb betegségnél (s halmozottan érvényesül mindez a krónikus betegségeknél) több olyan probléma is fölmerül, amelyek megoldásában szerepe lehet egy ilyen csoportnak vagy szervezetnek. Segíthetnek egymásnak a munkahely elvesztéséből, a rokkantositásból, az anyagi helyzet romlásából adódó terhek enyhítésében; a társadalmi előítéletek elleni küzdelemben is eredményesen vehetnek részt együtt; különböző jogszabályban rögzített kedvezmények eléréséért is sikeresebben vehetik fel a küzdelmet közösen, s a betegségükből adódó kiszolgáltatottság csökkentésére is nagyobb az esély közös fellépés esetén. Lehetne még sorolni a csoportokban megfogalmazott célkitűzéseket, de az elemzésben inkább arra térek ki, hogy milyen szempontok befolyásolhatták őket a célok közötti prioritások kialakításában. Milyen feladatok ellátását vállalták, s melyek azok, amelyekről ha nem is mondtak le, de jelenleg nem foglalkoznak velük.

A szervezetek elsődleges céljuknak tartják, hogy tagjaiknak (de sok esetben az összes érintett egészségkárosodottnak) *anyagi helyzetén* javítsanak. Részben a szabályok adta lehetőségek kihasználására hívják fel tagjaik figyelmét, részben segélyeket osztanak, s e tevékenységük kiegészül az általános kedvezmények kivívásáért folyó, nem eredménytelen küzdelemmel.

A MEOSZ igen kemény feladatokat vállalt magára, amelyekkel komolyan tud segíteni a mozgáskorlátozottak helyzetén, de amelyek ellátása ugyanakkor sok energiáját le is köti. Kivívott eredményeik között tartják számon a lakások akadálymentesítésére felvehető kedvezményes kölcsönök igénybevételi lehetőségének elérését. A kölcsön odaítélésének előkészítése (a környezettanulmány) a helyi egyesületekre hárul, és a döntést is a MEOSZ hozza. Így a szövetség a tagok érdekvédelmére helyett gyakran „hatóságként” jelenik meg szemükben.

Az alapítvány mára jelentősen leszűkítette azokat a feladatokat, amelyek megoldására vállalkozott. Az alapítvány felhívásában szinte minden olyan feladat szerepelt, amely a daganatos betegségek megelőzésében, a betegségek gyógyításában és a rehabilitációban szóba jöhet. Több mint 5 éves tevékenysége után „letisztultak” e célkitűzések, s ma már a tudatformálást, a tájékoztatást tartják az egyik legfontosabb feladatuknak. Emellett eredményes lépéseket tettek az onkológiai szűrés elterjesztéséért, a gyógyászati segédeszköz-ellátás javításáért, s a rehabilitáció javításáért. Általánosan is elmondható, hogy a kezdeti időszakban igen széles körű tevékenységi területet jelöltek ki maguk számára e csoportok, amely azután fokozatosan szűkült, átalakult.

A hazai egészségügyi ellátás sokat elemzett és bírált körülményei között különösen tanulságos annak megvizsgálása, hogy milyen lépéseket tesznek azok az emberek, akik e szolgáltatás hiányosságait a legjobban érzik, a kiszolgáltatottságuk csökkentéséért.

Igen lényeges változások következtek be ezen a területen is. Az egyesületek, szövetségek, klubok vezetői abban a pozícióban vannak, hogy betegtársaik érdekében és nevében felléphetnek, ha őket vala-

milyen sérelem éri. Erre már többször is sor került. A mozgássérültek egyesületeinek határozott és kitartó fellépésével sikerült megmenteni a Baba utcai mozgássérülteket ellátó intézményt, amelyet egy közeli gyár próbált magának megszerezni, s az itt ellátott betegek sokkal rosszabb körülmények között kaptak volna elhelyezést.

A Mozgássérültek Budapesti Egyesülete vezetőinek köszönhető, hogy az érszűkületes betegek gyógyítására kidolgozott speciális gyógymód alkalmazására egyáltalán sor kerülhetett Magyarországon. Szegheő Miklós, a módszer feltalálója több éves kemény csatározás után sem tudta elérni, hogy a súlyos fájdalmaktól szenvedő és az amputációtól rettező betegeken segíthessen. Ebben a helyzetben állt ki mellette Mach Róza, az egyesület vezetője, aki az őt ért folyamatos támadások ellenére támogatta ezt a módszert, s helyet adott Szegheő Miklósnak. Csak így válhatott lehetővé, hogy néhány száz érszűkületes beteg elkerülhesse az amputációt.

Az SM Klubban a Mozgáskorlátozottak Ifjúsági Tagozatában, és a daganatos betegek klubjában is gyakran esik szó az alternatív gyógymódról, amelyekről — különösen néhány évvel korábban — máshonnan csak nagyon nehezen kaphattak volna információt az ezután érdeklődő betegek.

Az alapítvány támogatásával a daganatos betegek szerették volna az Amerikai Egyesült Államokban elterjedt látogató rendszert Magyarországon is bevezetni. Az amerikai tapasztalatok azt mutatták, hogy a gyógyult betegek jó hatással vannak az újonnan kórházba került, daganatos betegekre. Az orvosok és a hozzátartozók sokszor nehezen megoldható, kényelmetlen feladatát is megkönnyíthetik, ha ők közlik a sorstársaikkal, hogy rosszindulatú daganatuk van, de ennek ellenére helyzetük nem reménytelen, van esélyük a gyógyulásra. Több évi előkészítő munka után sem jutottak még el a betegágyig a hazai „látogatók”.

A vesebetegek a legaktívabbak a betegek érdekvédelme területén. Eddigi tapasztalataim szerint ez az az egyesület (ma már szövetség), amely elsődleges céljai között tartja számon az egészségügyi ellátás javítását. Folyamatosan küzdenek azért, hogy emelkedjen Magyarországon a dializált betegek száma (hiszen azok, akik nem kapják meg az ellátást, meghalnak), évek óta sürgetik a transzplantáció Magyarországon nemzetközi mércével alacsony számának emelését. A VORE vezetői nemcsak a dialízis minden rászorulóra való kiterjesztéséért küzdenek, hanem azért is, hogy a jelenlegi körülmények között kezelt betegek ellátása javuljon. Találkozásaik során gyakran megbeszélik a különböző állomásokon alkalmazott módszereket, s így jó áttekintésük van a dializáló állomásokon folyó kezelésekről. Ennek tudatában jól érzékelik a számukra sokszor hátrányos különbségeket. Nem ismerik még egy olyan szervezetet, amely ezeket a máshol is összegyűlő információkat ilyen tudatosan és határozottan használná fel a különböző előterjesztések és célkitűzések megfogalmazásakor. Az őket ellátó orvosokkal ebből adódóan ambivalens a viszonyuk. Az orvosok meglepetten és felháborodottan reagáltak a „laikus” észrevételekre, az „orvosok elleni támadásként” interpretálták a VORE néhány lépését. A viták ellenére a kapcsolat erősödik, és lassan javul az orvosok és a betegek között. Az orvosok értékelik és tisztelik a VORE határozott fellépését,

és egyre inkább partnerként kezelik őket. Fölismerték, hogy a VORE segítségével és támogatásával talán előbb is el lehet érni a vesebetegek ellátásának kiterjesztését, amelyet ők már hosszú ideje sürgetnek.

A VORE eredményeit látva felvetődik a kérdés, hogy a többi egészségkárosodott embereket tömörítő szervezet *miért nem fogalmazza meg ilyen határozottan az egészségügyi ellátás javítását szorgalmazó igényeit*. Erre a kérdésre eddigi vizsgálataim alapján három válasz adható. Az első mindenképpen arra utal, hogy a betegségek között lényeges különbségek vannak, hiszen a vesebetegek hetente kétszer-háromszor látogatják meg a dializáló állomásokat, hosszú ideig tartó kezeléssel vesznek részt. Ez az idő rengeteg alkalmat nyújt számukra, hogy megbeszéljék, megvitassák közös problémáikat, másrészt pedig számukra egyértelmű, hogy ez a betegség állandó kockázattal jár, állandó életveszélyben vannak. Ennek következtében sokkal aktívabban és határozottabban küzdenek azért, hogy ellátásuk színvonala megfelelő legyen, s mindennapi életvitelüket minél tovább folytatni tudják. Küzdelmük az életért folyó küzdelemként is felfogható.

De erre a kérdésre válaszolva azt is végiggondolhatjuk: a szervezetek egy részének idejét és energiáját felemészti a tagjaik anyagi helyzetéből adódó gondok enyhítése, hiszen a legtöbb egyesületet, szervezetet azért keresik fel az érintettek, hogy lakásgondjaikra, szociális problémáikra megoldást találjanak. Az a néhány ember, aki a szervezetek életére döntő befolyást gyakorol, ezeket a feladatokat látja fontosabbnak és sürgetőbbnek. Döntésükben mindenképpen szerepet játszhat az is, hogy ezeken a területeken nagyobb esély van eredmények felmutatására, mint az egészségügyi ellátás javításában és a kiszolgáltatottság csökkentésében.

Az eddig említetteken kívül azonban még egy lényeges mozzanat játszik ebben szerepet. A csoportok, szervezetek munkájában jelentős segítséget nyújtanak az orvosok. Már a megalakulásnál komoly szerepet játszottak, s néhány csoport kifejezetten az ő kezdeményezésükre jött létre. A csoportok egy részénél ma is meghatározó a szerepük. A magyar SM Klubok Országos Koordinációs Tanácsának vezetője például az az orvos, aki az első magyar SM klubot létrehozta. A MEOSZ ezzel a kérdéssel eddig is kevesebbet foglalkozott. Erre utal az is, hogy 1989-ig nem is volt betöltve hosszú időn keresztül az egészségügyi titkár funkciója. 1989-ben alakult meg az egészségügyi munkacsoport. Tagjai orvosok, akik az ezt megelőző időszakban nem is voltak részei a mozgalomnak. A daganatos betegek csoportjainak célkitűzéseit is erőteljesen befolyásolta, hogy aktívan közreműködik munkájukban néhány vezető onkológus felesége. Az alapítványnál is komoly szerepet játszottak az orvosok, akik közül az egyik még ma is az egyik befolyásos személyisége az alapítványnak. A bemutatott csoportok közül egyedül a VORE az az egyesület, amelynek munkájában közvetlenül nem vesznek részt az orvosok.

Magyarországon nemcsak az önsegítő csoportok száma szaporodik, hanem az olyan kluboké, egyesületeké is, amelyeket orvosok alapítanak és töltenek be bennük vezető szerepet. Az ilyen klubokban, egyesületekben még kevesebb esélye és lehetősége van az orvos-beteg kapcsolat javításának, a partnerviszony kialakulásának. Ezek a szervezetek a valódi önsegítő csoportok, önsegítő szervezetek kialakulásának esélyeit is csökkentik („hiszen már van ilyen”).

Összegezeként elmondhatjuk, hogy az önsegítő csoportok, önsegítő szervezetek és az orvosok, egészségügyi intézmények kapcsolatára ma még sajátos viszony jellemző. Az orvosok főleg nemzetközi konferenciákon való részvételükből, nyelvvismeretükből adódó, nagyobb tájékozottságuk, tudásuk segítségével hamarabb felismerték az önsegítő csoportok és szervezetek jelentőségét, mint maguk az érintettek. Ennek következtében jelentős szerepük volt az önsegítő csoportok megalakulásában, és ma is aktívan közreműködnek ezek működésében. Ennek azonban mindenképpen igen komoly jelentősége van a csoportok munkájára vonatkozóan. A csoportok fontos szerepet töltenek be az egészségkárosodott emberek helyzetének javításában, de ugyanakkor egy nagyon lényeges szerepük elvész. A „fogyasztói érdekvédelmi tevékenységük” minimálisra redukálódik. Ilyen értelemben ezek az önsegítő csoportok sokkal inkább az egészségügy „meghosszabbított ellátási formáiként” működnek, mint a klasszikus értelemben vett önsegítő csoportként vagy önsegítő szervezetként.

Ezt a hatást erősíti az is, hogy a csoportok, szervezetek vezetői nem is koncentrálnak ezeknek a kérdéseknek a megoldására, programjaikban, célkitűzéseikben nem is vetik fel a „fogyasztói érdekvédelem” megvalósítását. Erőiket a sürgős, és a tagok részéről sürgetett gondok megoldására, főleg a szociális helyzet javítására összpontosítják.

A Magyarországon működő csoportok munkáját „megnehezíti” az is, hogy az eddigi tiltó intézkedések helyett a különböző hatóságok ma már finomabb eszközökkel próbálják a csoportok munkáját befolyásolni. Ma már lehetetlen egyetlen rendelkezéssel megakadályozni a csoport tevékenységét, de a rendelkezésre álló eszközök egyes alkalmazásával komoly befolyást lehet gyakorolni rájuk. Ezek közé tartozik például a költségvetési forrásként folytatott versenyben való részvételük. A csoportok megpróbálják anyagi helyzetüket ily módon javítani, de ekkor el kell fogadniuk azokat a feltételeket, amelyeket a költségvetési forrás odaítélése ellenében számukra megszabnak. Támogatási lehetőségek közé sorolható az alapítványok, pályázati pénzek megnyerése is. Ezek között is olyan feltételek szabhatóak, amelyek a csoportok életét, tevékenységét befolyásolják. Mindezek felhasználhatók arra is, hogy a csoportok anyagi tevékenységét ellenőrizzék, és ily módon nyernének betekintést a csoportok, szervezetek munkájába.

Tevékenységük befolyásolásának eredményes módszere a hatósági funkciók egy részének átadása. Ez jelentős könnyebbséget jelent az állami intézmények, sok esetben a tanácsok (ma már önkormányzatok) számára, azonban leköti a szervezetek energiájának jelentős részét, és kevesebbet tudnak foglalkozni azokkal a kérdésekkel, amelyek számukra szintén fontosak lennének.

S végül fontosnak tartok néhány olyan megjegyzést, amely az önsegítő csoportok tevékenységére jellemző ma Magyarországon. Az első: a csoportok működését, s eredményeik elérését megnehezíti az is, hogy igen éles küzdelmek folynak a csoportokon belül. Nagyon nehezen kötnek okos kompromisszumokat, sokkal inkább az ellenfelek legyőzése, legyűrése a cél. Ezért már sok értékes közreműködőt veszítettek el. Több segítőkész ember hagyta ott ezeket a kezdeményezéseket, megkeseredve és belefáradva az eddigi csatározásokba.

Az önsegítő mozgalmak számára lényeges és fontos, hogy milyen társadalmi, kulturális és szociális körülmények között tevékenykednek.

„Az önsegítés szempontjából a kulcskérdés az, hogy a társadalmi konszenzusban a hatalomgyakorlás paternalisztikus, vagy együttműködésen, koprodukción alapuló formái kristályosodnak-e ki, vagyis a társadalom mennyire képes megteremteni a lehetőséget az egyéneknek ahhoz, hogy közösségivé váljanak. A *közösségiség jellegzetes kulturális képesség*. A szocializáció egyik lényeges kérdése, kialakulnak-e azok az egyéni készségek, amelyek lehetővé teszik, hogy az egyén úgy váljon egy közösség tagjává, hogy autonómiája föladása nélkül tudjon közösségi célokat megvalósítani. Ha a társadalom megteremti e készségek kialakulásának makrofeltételeit (kölsönös függés és kölsönös segítség elvén alapuló nevelési rendszer; lakossági önkormányzat stb.), az önsegítő csoportok kulturális gyökerei szilárd talajba kapaszkodhatnak. Ha nem, vagy csak felemás, csonka, részleges módon, az önsegítő csoportokra hárul a gigantikus föladat: új kulturális hagyományok kialakításával, alternatív együttműködési, segítési mintákkal „megfertőzni” a paternalisztikus hétköznapi kultúrát.” (Gerevich, 1989.)

Az önsegítő csoportok, szervezetek hazai tevékenységét az is nehezítette, hogy az ilyen típusú társadalmi tevékenységek, azok eddig kihasználatlan lehetőségei nem kaptak kellő nyilvánosságot Magyarországon. Eredményesebben működnek a csoportok azokban az országokban, amelyek elméleti támaszt, ideológiai alapokat nyújtanak a csoportok működéséhez.

Az elmúlt években lejártszódott gyors politikai változások azonban mindenképpen reménykeltőek ezen a területen is. Rengeteg önálló kis csoport, klub, alapítvány élt a kínálkozó lehetőségekkel. Az elkövetkező években fog eldőlni, hogy ezeket a lehetőségeket milyen módon, mennyire eredményesen tudják majd kihasználni a most vagy csak ezután alakuló önsegítő csoportok, önsegítő szervezetek.

Irodalom

- Antal Z. László: Öntevékeny, önszerveződő csoportok szerepe az egészségügy területén (kézirat, 1987).
- Chikán Csaba: A mozgáskorlátozottak szervezeteiről (kézirat, 1987).
- Gerevich József: Terápiák társadalmi — társadalmak terápiája. Változatok a „kakukkfészekre”. Gyorsuló idő, Magvető, 1983.
- Gerevich József: Az önsegítés elve és hazai megvalósulásának nehézségei. *Alkoholológia*, 1985. 3.
- Gerevich József: Az öngyógyítás fogalomköre a nyugati kultúrában (In: *Közösségi mentálhigiéne*, szerk.: Gerevich József. Gondolat, Bp. 1989.).
- Illich, I.: *Medical Nemesis: the Expropriation of Health*. Pantheon Books, New York, 1975.
- Katz, A. H.—Bender, E. I.: *Self-help Groups in Western Society: History and Prospects*. *J. Appl. Behav. Sci.* 1976. 12.
- Katz, Alfred: *Önsegítés és kölcsönös segítség*. — Új társadalmi mozgalom? *Annual Review of Sociology*, 1981/7, magyarul in: *Drogproblémák* Nr. 6. (szerk. Fridli Judit) OET Drogprogramja, Budapest, 1989.
- Trajan, A.: *Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppe* (Fischer Taschenbuch Verlag), 1986.
- Interjú Galó Pállal, a MEOSZ titkárával.
- Interjú Chikán Csabával, a MEOSZ elnökével.
- Interjú Györi Ferencnével, az SM-klub vezetőjével.
- Interjú Dr. Farkas Iónával, az Alapítvány alapító tagjával.
- Interjú Mikéné Bodor Máriával, a Daganatos betegék és barátai klubjának vezetőjével.
- Interjú Ádám Edittel, a VORE elnökével.
- A Humanitás megjelent számai (A MEOSZ folyóirata).
- A Tájékoztató megjelent számai (A Mozgássérültek Budapesti Egyesületének időszakos kiadványa).
- SM Tanácsadó (szerk.: Dr. Guseo András) Székesfehérvár, 1986.
- SM Körlevelek.
- Kötelességvállalás közérdekű célra. (Alapító dokumentum, 1985. szept. 12.).
- Dr. Juhász György (szerk.) *Javaslat a daganatos megbetegedések elleni küzdelem társadalmi programjára* (kézirat, 1986).
- A „Vesevilág” megjelent számai (A VORE folyóirata).