

AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓ NŐK HELYZETE CSONGRÁD MEGYÉBEN

Egy megye egészségügyi nődolgozóinak helyzetét nem lehet elvonatkoztatni a helyi gazdasági, társadalmi, kulturális és egészségügyi körülményektől.

Csongrád megye egészségügyi ellátó rendszerének helyzetét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy elérte az önellátást, sőt annál többet is. Mig más megyékben alig ápolnak Csongrád megyei lakost, addig a megye egészségügyi intézményeinek szolgáltatásait más megyékből jött betegek, s külföldi állampolgárok is igénybe veszik. A SZOTE a megye székhelyén működik, regionális feladatokat lát el a megye lakosságának gyógyításában: az orvos-gyógyszerész-fogorvos képzés mellett a tanácsi kórházak szakembereinek, osztályvezetőinek képzésébe is bekapcsolódik. Az egészségügyi szolgáltatások színvonalát - az említett kedvező feltételek mellett - számos negatív tényező is befolyásolja, így többek között az ellátó rendszer anyagi bázisának (épület-állományának) korszerűtlensége. A kórházak és klinikák épületeinek zöme elöregedett, ezen belül jelentős részüknek műszaki állapota is kedvezőtlen.

A megye népmozgalmi mutatói közül kizárólag a csecsemőhalálozás kedvezőbb az országos átlagnál. Az ezer élveszületettre jutó csecsemőhalálozás 1984-ben 16,6 ; miközben az országos átlag 20,2.¹ Igen magas viszont az öregek száma (12.776 fő), s külön sajátossága a megyének, hogy a lakosság 2,8 százaléka tanyán él.

A felszabadulás előtt a lakoságnak csak 20 százaléka, 1951-ben 45 százaléka részesült társadalombiztosításban, ma a társadalombiztosítás valamennyi állampolgárra kiterjed.

A lakosság foglalkozásának történelmileg kialakult, s a mai napig meglévő sajátosságai ugyancsak befolyásolják az egészségügyi ellátás iránti igényeiket. Sok a mozgásszervi betegség, mely a hagyma- és zöldségtermesztő kulturával, az olajbányászok nehéz munkakörülményeivel is magyarázható. A kendergyárak és a textilüzemek nehezen kiküszöbölhető zajártalmakkal okoznak egészségkárosodást. Az országgrész kedvezőtlen földrajzi fekvése idézi elő a léguti szervek országos átlagnál gyakoribb megbetegedéseit. A megye népességének 50 százaléka, a munkaképes koru nők 73 százaléka aktív kereső.

Az egészségügyi ellátás személyi feltételeinek alakulása kedvezőnek mondható. Ez abból is adódik, hogy a megyében orvos, szakdolgozói és egészségügyi főiskolai képzés is működik. A 10 ezer lakosra jutó orvosi létszám Csongrád megyében meghaladja az országos átlagot. Országos átlagban 10 ezer lakosra 32,2 a megyében 39,8² orvos jut, s ezen belül megemelkedett a szakorvosok aránya. Országosan az orvosok 74,2 %, me-

gyei viszonylatban 75,4 % rendelkezik szakorvosi képesítéssel. Tartósan üres orvosi állásról a megyei egészségügyi hálózatban nem beszélhetünk.

Közismert, hogy az egészségügy dolgozóinak 80 %-a nő. Az MSZMP KB nőpolitikai határozata és az egészségügyi törvény közel egyidőben született. A kettő összeegyeztetése a megyei állami és társadalmi vezetői számára komoly feladatot jelentett. Ugyanakkor sok olyan egymáshoz kapcsolódó feladat is jelentkezett, melyek kedvezően befolyásolják a nőpolitikai határozat és az egészségügyi törvény egyidőben való érvényesítésének lehetőségét. 1970-75 között egy sor olyan intézkedés történt, mely megalapozta a további gyorsabb ütemű előrelépést. Javult a megyében a lakáshelyzet, bővült az üzlethálózat, s a háztartási munkát segítő szolgáltatások: a textiltisztítás, lakáskarbantartás stb. Kedvező irányba változott a nők közéleti tevékenységének kibontakoztatását elősegítő szemlélet, meggondoltabb és alaposabb lett a nők vezető funkcióra való felkészítése, ritkábbá vált a női vezetőkkel szembeni előítéletek nyílt hangoztatása. Javult a nők fő munkájának anyagi és erkölcsi megbecsülése. A kitüntetett egészségügyi dolgozók közül 1969-ben mindössze 34 százalék, 1975-ben már 43 százalék a nők aránya. A nőpolitikai határozat megjelenése kedvező fejlődést eredményezett a nők, a családok életében. Ugyanakkor az is megmutatkozott, hogy a nőpolitikai teendőket nem lehet kampányfeladatként kezelni. Hosszu távu folyamat azoknak a gazdasági, politikai feltételeknek megteremtése, amelyek a nők helyzetét javítják, társadalmi gyakorlattá teszik a nők egyenjogúságát a családi életben és a munkában.

A hetvenes évek második felében a megye egészségügyi intézményeiben dolgozó 30 éven aluli orvosok között 26,5 százalékkal több a nő, mint a férfi. A nőpolitikai gyakorlatban azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a megyében dolgozó orvosnők 64 százaléka 39 év alatti. Számukra az orvosi és az anyai hivatás egyidejű gyakorlása (a családalapítás, a gyermeknevelés) nem kis nehézséggel jár. A további szakmai előrehaladás megalapozására, a szakképesítés, a tudományos fokozat megszerzésére, illetve előkészítésére is ezt az időszakot kell felhasználniuk.

A munkahely ebben sokat segíthet, de az intézkedések hatékonyságát a megye sajátosságai adódó tényezők, és az orvosi pálya azonos szakágainak elnőiesedése egyaránt gátolja. Az orvosnők eljutnak ugyan a szakképesítés megszerzéséig (1983-ban 74 százalék), de oly módon, hogy egyes szakorvosi ágak elnőiesednek (csecsemő- és gyermekgyógyász, szemész, fül-orr-gégész, radiológus, laboratóriumi szakorvos, bőrgyógyász). A megyében éppen ezeken a szakrendeléseken nőtt az egészségügyi szolgáltatást igénylők és a szükségességé vált laboratóriumi vizsgálatok száma. A fekvőbetegellátó intézmények betegforgalma is ezeken a szakterületeken nőtt. A nők szakmai és tudományos előrehaladását az is gátolja, hogy a viszonylag kedvező orvosi arányszám mögött kedvezőtlen a szakdolgozói hát-

tér. Az egészségügy területén dolgozó nőknél is jelentkeznek az anyai hivatással járó időszakos munkamegszakítások (GYES + gyermekápolási szabadság igénybevétele miatti kiesés). Mindezek kedvezőtlenül hatnak a nők szakmai és tudományos tevékenységének és vezetésben való részvételének alakulására. A megye egészségügyi intézményeiben foglalkoztatottak közül 162 fő rendelkezik tudományos fokozattal, közülük 19 nő. A vezetői állásban lévők aránya is hasonló; az egyetemen két nő lát el tanszékvezetői feladatokat, a kórházigazgatók között jelenleg egy nő sincs.

A nők további szakmai, tudományos előrehaladását, vezetővé válását akadályozza, hogy - bár elvileg - a nők számára minden lehetőség adott, de a realizálás feltételeinek megteremtése lassan halad előre. A családon belüli korábbi egyoldalú munkamegosztás maradványai is megtalálhatók, s a házi munka "társadalmasítása" területén sincs számottevő előrelépés. A hetvenes évek elején rendelkezésre álló szolgáltatások köre már nem elegendő (büfé, óvoda, közétkeztetés), s az árpolitikai intézkedések sora, a szolgáltatások tarifáinak emelkedése sem segíti elő a háztartási munka könnyítését (a konzervek, félkészárúk, az éttermi étkezés, üdülés és a patyolat szolgáltatásainak megdrágulása).

Az elmúlt évtizedet értékelve meg kell állapítani, hogy az MSZMP nőpolitikai határozatának végrehajtásában az egészségügy területén is több szempontból előrelépés történt. Javultak a munkafeltételek, megemelkedett a szakképesítéssel rendelkező és a tudományos fokozatot szerzett nők száma, javult politikai képzettségük, és közéleti aktivitásuk. Mindez az egészségügyi szolgáltatások színvonalát is kedvezően befolyásolta. Mindebből levonható az a következtetés, hogy társadalmi-gazdasági fejlődésünk jelenlegi szakaszában a nők társadalmi emancipációja elvileg adott, azonban széles körű gyakorlati megvalósítása érdekében még számos akadályt kell elhárítani.

JEGYZETEK

- 1 Magyar Statisztikai Zsebkönyv. Statisztikai Kiadó Vállalat 1985. 65. old.
- 2 Uo. 36. old.