

EGÉSZSÉGÜGYI ÉRTELMSÉG

Az egészségügyi és szociális ellátás intézményeiben egyre több felsőfokú végzettségű, diplomás dolgozik. Létszámuk 1970-től 1984-ig közel 80%-kal emelkedett. Ezt a számát tekintve 37-38 000-es társadalmi réteget nevezünk a továbbiakban egészségügyi értelmiségnek, melynek jellegadó részét természetesen az orvosok alkotják. Gyakorta megesik, hogy az egészségügyi értelmiség egészét azonosítják az orvostársadalommal, vagy - más szóval - az orvosértelmiséggel, így a többi, egészségügyben dolgozó értelmiségi rétegről elterelődik a figyelem. A népszámlálási és az egészségügyi statisztikai adatok tanubizonyossága szerint az orvosokhoz viszonyítva gyorsabban nő a gyógyszerészek és az egészségügyi főiskolát végzett, továbbá az úgynevezett "egyéb diplomások" aránya. (1. és 2. táblázat) Pusztán ez az arányeltolódás is az egészségügyi, tehát az egészségügyi és szociális szolgáltatás intézményeiben tevékenykedő nem orvos és eredetileg nem egészségügyi szakképesítésű diplomásokra terelheti érdeklődésünket.

A nem egészségügyi végzettségű diplomás réteg számának, összetételének alakulása legjobban a népszámlálási adatok alapján követhető nyomon. Számuk 1970-től 1980-ig 1847-ről 4480-ra, tehát közel két és félszeresére növekedett, jóval nagyobb ütemben, mint az egész egészségügyi értelmiségé. Az 1984-es mikrocenzus adatai szerint ugyan némileg csökkent a számuk, ez azonban valószínűleg statisztikai adatfelvétel torzítása. Az Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központjának (ESZTIK) közlései is megerősítik ezt a feltételezést. (3. és 4. táblázat)

Kik tartoznak az "egyéb diplomások" körébe? Nagyon változatos szakmák képviselői. Négy statisztikai, szakmai csoport adja e réteg zömét: pedagógusok, műszakiak, közgazdászok és jogászok. Különösen a műszaki értelmiség és a közgazdászok számának gyarapodása szembetűnő. A jogászok száma csökken, pontosabban stagnál.

Az eredetileg nem egészségügyi szakképzettségű és a nem orvos egészségügyi diplomások számának, arányának emelkedése a gyógyító munka műszerezettségének növekedésével, új szakterületek kialakulásával, a pszichoszomatikus orvoslás térhódításával, valamint gazdasági-igazgatási teendők gyarapodásával magyarázható elsősorban. Az arányeltolódást feltehetően lassítja az orvosi túlképzés. Viszonylag olcsó orvost alkalmazni akkor is, amikor kisebb költséggel kiképzett diplomás is el tudná látni az adott feladatot. Hasonlóan hat az a fejlődésünk extenzív szakaszában kialakult szemlélet, amely az egészségügy fejlettségét csaknem kizárólag az orvosok számának növekedésével mérte, kevésbé volt érdekes, hogy mit csinálnak.

Mintegy évtizeddel ezelőtt Bánlaky - Kérészné - Solymosi feltárta az egészségügyi értelmiség jellegadó, tradicionális rétege, az orvostársadalom legfőbb jellemzőit.¹ Noha a vizsgálat befejezése óta jelentős változás következett be néhány mutatóban, és egyik-másik nagyszúlyú tényezőre ki sem tért a kutatás, mégis azt mondhatjuk, hogy lényegében ma is érvényes képet rajzoltak erről a társadalmi csoportról. A gyógyszerész értelmiségről és az egészségügyi főiskolát végzetek egyre népesebb táboráról azonban alig tudunk valamit. Bármennyire is kisebb súlyú csoportok ezek mint az orvosoké, mégis elkerülhetetlennek látszik a közeljövőben szociológiai és politológiai jellegű kutatásuk. Az orvostársadalom maga, összetett jelenség és egymástól eltérő érdektérkévekkel jellemezhető csoportokra tagozódik. Még szembeötlőbbek a különbségek orvosok, gyógyszerészek és egészségügyi főiskolát végzetek összehasonlításakor. Hogy csak egyetlen példát említsünk: az orvosoknak is több, mint a fele nő, az alábbi két csoportot azonban csaknem kizárólag nők alkotják.

Változatosabb, tagoltabb, a már elnevezésében is kissé lekezelt, sokdrangúvá degradált "egyéb diplomások" statisztikai csoportja. Több szakma esetében aligha beszélhetünk szociológiai értelemben csoportról, hiányzanak a kohéziós erők. A mérnökök, vegyészek, jogászok, közgazdászok döntő többsége egyedül vagy néhányad magával dolgozik, munkájuk jellege is nagy különbségeket mutat. A mérnökök egy része például kifejezetten kiszolgáló munkát végez, más része a tudományos kutató munkába is bekapcsolódik vagy éppen ez a fő feladata. Ebből adódóan az egészségügyi értelmiségbe történő integráltságuk foka, presztizsük, előrejutási lehetőségük stb. alig összehasonlítható. Más a helyzete azoknak, akik nagyobb számban dolgoznak együtt. A marxizmusoktatók, a lektorátusok nyelvtanárai, számítástechnikai központok matematikusai, számítástechnikusai az érdekvérvényesítés, a presztizsépítés kollektív lehetőségével is rendelkeznek. Integrálódásuk ugyan nem konfliktus nélküli, de mégis könnyebb, mint az egyedül, többé-kevésbé elszigetelten tevékenykedőké.

1986-ban az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Csongrád Megyei Bizottsága mellett működő egyéb diplomások rétegbizottsága 698 kérdőívet küldött ki a megye egészségügyi intézményeiben dolgozó nem orvos és nem gyógyszerész felsőfokú végzettségűeknek, amelyből 467 érkezett vissza.² A kérdésekre adott válaszokból az élet- és munkakörülményekről szeretnénk volna információt kapni, ami a szakszervezeti, érdekvédelmi és szakmai irányítási munka javítását eredményezheti. A kérdőív 38 zárt és két nyitott kérdést tartalmazott.

A vizsgálódás első, megdöbbentő tapasztalata az volt, hogy a megyebizottságnak, illetve a nem régen alakult rétegbizottságnak nincsenek pontos adatai az általa képviselték számáról, szakmai összetételéről. Az ESZTIK "egyéb diplomás" statisztikai fogalmába például nem tartoznak bele a műszaki, ügyviteli területen dolgozó diplomások. (3. táblázat)

A válaszolók közel fele (46, 7%) 35 éven aluli, 78,3 % nő, ami a gyógyszerészek nemek szerinti megoszlásához hasonló. A mintában az egészségügyi főiskolások rétege a leginkább elnőiesedett.

Szakképzettség szerint: 140 védőnő, 51 tanár, 35 vegyész, 24 egészségügyi főiskolát végzett, 21 közegészségügyi ellenőr, 18 matematikus, 17 biológus, 12 Uzemérnök, 11 jogász, 8 pszichológus, 7-7 fizikus és közgazdász, 4 népművelő és 2 tolmács. Az egészségügyi főiskolai kategória a válaszok pontatlanságából adódik, nem jelölték meg az elvégzett szakot. Hasonló kategória a "tanár" is.

A válaszolók 93 %-a úgy vélte, hogy jelenlegi beosztásának, munkakörének megfelelő szakképzettséggel rendelkezik. 73 % szerint intézményes szakképzésben részesültek. A többiek tanfolyamokon, egyéni tanulással, második diploma megszerzésével érték el a szükséges szakképzettséget.

Az interjúk során felvetették, hogy egy-egy szakmából viszonylag kevés szakemberre van szükség. Ezért az ő képzésüket, továbbképzésüket blokkosítani kellene. Az Orvostovábbképző Egyetem, vagy valamelyik szakmai kollégium előírná számukra, hogy melyik egyetemen mit kellene elvégezniük. A mérnök-továbbképzést sem kellene kizárólag a Műszaki Egyetemre építeni. A válaszadók több, mint 90 %-ának van lehetősége egyébként továbbképzésre.

A vizsgálat többek között kiterjedt a szakmai beilleszkedés kérdéseire is. Az utóbbi 5 évben végzett 172 dolgozó közül 103 jónak, 59 kielégítőnek minősítette szakmai beilleszkedését. A szakmai beilleszkedés azonban valószínűleg ennél bonyolultabb. Gyógytornászok, pszichológusok; mérnökök, matematikusok és mások is megfogalmazták, hogy nem mindig egyszerű a szakmai szóértés, előfordul, hogy "más nyelvet beszélnek", mint az orvos. Néhány hónapja dolgozó gyógytornász válaszolta például a nyitott kérdésre: "Véleményem szerint az orvosok, illetve más egészségügyi dolgozók nem tudják, milyen végzettséget jelent pontosan a gyógytornászi oklevél. Nem tudják, milyen szakmai tárgyakat tanítanak az egészségügyi főiskolán és mit, milyen mélységben. Ezért kevésnek gondolják tudásunkat és rossz néven vesznek, ha valamilyen probléma miatt más kezelést javasolunk, vagy valamilyen változtatást kérünk." Tapasztalataink szerint idővel csökken a surlódási felület, a közös munka közelebb hozza a munkatársakat szakmailag is. Valamennyi válaszadó (64 %) jónak és nagyon jónak minősítette az orvoskollégákhoz fűződő szakmai kapcsolatát. Az úgynevezett "emberi kapcsolatok" pedig még ennél is jobbak. Az integrálódás mértékét jelzi továbbá a társadalmi-közéleti tevékenység. A vizsgált réteg közel fele (48,8 %) folytat rendszeresen társadalmi munkát. Érthetően kevesebb közülük a vöröskeresztes aktíva.

Jellemző adat még, hogy a válaszadóknak csak 47,1 %-a van megelégedve jelenlegi illetményével, több mint fele elégedetlen, nem tartja képzettségének és szolgálati idejének megfelelőnek. Az egyik válaszadó: "A 25. számú kérdés az egészségügyi terület egészét illetően is értelmetlen. Az egészségügyben szinte senki nincs szakképzettségének megfelelően bérezve." Tulajdonképpen ez is egy összetartó erő, a szolidaritás egyik megnyilvánulása.

Tovább vizsgálendő kérdés, hogy a szakszervezet mennyire képes képviselni a nem orvos diplomások sajátos, szakmai csoportonként nagyon eltérő érdekeit. Tapasztalataink szerint

ez még igencsak gyermekcipőben jár. Ez persze nem választható el az EDSZ gyengének minősíthető érdekérvényesítő képességétől. Válemelyest javíthat a helyzeten az egyéb diplomások rétegbizottságainak most kibontakozó tevékenysége.

A Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) keretében működő társaságok, egyesületek az érdekérvényesítés aligha túlbecsülhető eszközei a rétegek számára is. Úgy tűnik, a MOTESZ szervezetei nyitottak a tudományos munkában résztvevő nem orvos diplomások előtt. Nem ritkán találkozunk velük még e társaságok vezetőségében is. Természetesen ellenkező példa is akad. Az idősebb, már eredményeket, tudományos fokozatot elért kutatók, oktatók esetében az orvos és egyéb diplomás közötti különbségek alig fedezhetők fel. Több orvosegyetemi, egyetemi tanszék élén például nem orvos áll. Az asszimilálódás útja persze az orvostársadalomhoz való hasonulás, értékeinek, szokásainak átvétele, legalább is tisztelete.

A nem orvos rétegek integrálódása az egészségügyi értelmiségbe tehát függ a szakképzettségtől (mennyire "szakmaidegen"), a végzett munka helyétől és jellegétől, nem utolsósorban az egészségügyben eltöltött időtől. Fokozatosan és kisebb-nagyobb mértékben kialakul az egészségüggyel való azonosságtudat, a szolidaritás. A hagyományosan kasztszerű, meglehetősen zárt orvostársadalom egyénileg nyitottabbá válhat az egészségügyi intézményekben dolgozó nem orvos diplomások irányában. Az egyesülési, közeledési folyamatot megzavarják az egészségügy fokozódó nehézségei. A költségvetési keretek, a bérek szűkössége kielelezheti a különböző rétegek közötti pozícióharcot. Jellegzetes megnyilvánulása ennek az a nézet, miszerint kevés a bér, mert túl sok az orvos. Az orvosok szerint pedig a nem orvos diplomások vannak fölös számban, vagy nem megfelelően dolgoznak. A racionális gazdálkodás, a költségek növekedése nyomán gyakran tapasztaljuk a gazdasági, igazgatási szakemberek elleni agresszív megnyilvánulást.

Jelenleg még a közeledési folyamat ellenére is erősen tagolt, megosztott egészségügyi értelmiség mégis együtt kényszerül keresni az utat abban a reformfolyamatban, amelynek sikerétől lehet várni az egészségügy általános fellendülését is. A jelentős mértékben depolarizálódott egészségügyi értelmiség szakmai konfliktusai, növekvő nehézségei miatt a jövőben méginkább szembe fog találkozni a társadalmi reformmal. Az egyéni megoldások, kiutak egyre kevésbé jelentenek járható utat, igazi megoldást.

JEGYZETEK

- 1 Bánlaky Pál - Kérész Gyuláné - Solymosi Zsuzsa: Orvosok Magyarországon. Akadémiai Kiadó, 1981.
- 2 A felvértést Zoltán Ürs Tamás irányította. Az adatokat az EDSZ Csongrád Megyei Bizottságának engedélyével közöljük.

TÁBLÁZATOK

1. táblázat

Egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó
felsőfokú végzettségű aktív keresők a végzettség jellege szerint

A végzettség jellege	1970	1980	1984
1. Műszaki ⁺	271	899	950
2. Mezőgazdasági	120	205	150
3. Szállítási, hírközlési	-	38	-
4. Kereskedelmi	-	87	-
5. Oktatási, közművelődési, tudományos	922 ⁺⁺	2 464	2 500
6. Művészeti	38	61	50
7. Jogtudományi, igazgatási	244	195	200
8. Közgazdasági	155	391	300
9. Egyéb	97	140	150
10. Összes nem egészségügyi 1-10.	1 847	4 480	4 300
11. Egészségügyi	18 892	26 566	32 900
12. Mind összesen 10+11.	10 739	31 046	37 200
13. Ebből egyetemi	-	27 772	31 200
14. fősiskolai	-	2 696	5 300
15. egyéb felsőfokú	-	578	350

+ ipari, építőipari, földmérési, város- és vízgazdálkodási
++ pedagógiai

Forrás: 1970. évi népszámlálás 28. k. KSH, 1976. 75. old., 1980. évi
népszámlálás 34. k. KSH, 1983. 294. és 298. old. Az 1984. évi
mikrocenzus adatai. KSH, 1985. 233. old.

Egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó
felsőfokú végzettségű aktív keresők a végzettség jellege szerint
(1970-es létszám 100 %)

A végzettség jellege	1980	1984
Egészségügyi	140,6	174,1
Nem egészségügyi	242,5	232,8
Összesen	149,7	179,4

Forrás: Népszámlálási adatok alapján végzett saját számítás

Az Egészségügyi Minisztérium és a tanácsok
közvetlen felügyelete alá tartozó egészségügyi intézmények
ténylegesen foglalkoztatott dolgozói, 1985 december 31.

Munkaköri csoport	Eü. M. ir.	tanácsai ir.	összesen	
			szám	%
orvos	4 437	22 400	26 837	12,0
gyógyszerész	364	393	757	0,4
egyéb diplomás	1 333	1 312	2 645	1,2
szakdolgozó	14 627	96 560	111 187	49,9
műszaki, gazdasági	4 236	10 685	14 921	6,7
fizikai	11 591	54 848	66 439	29,8
összesen	36 588	186 198	222 786	100,0

Forrás: ESZTIK adatai

Az egészségügyi intézmények létszámadatai, 1980, 1983*

Munkaköri csoport	1980	1983	1983
		(1980=100 %)	
Orvosok és fogorvosok	27 070	28 498	105,3
Gyógyszerészek	4 260	4 553	106,9
Egyéb egyetemi végzettségű	1 836	2 090	113,8

Forrás: Cserba László: A magyar egészségügy négy évtizedes fejlődése. Egészségügyi gazdasági szemle, 1985. I. 20. old.