

JEGYZÉK

A visszértágulat új kezelési módszerei Bruce Campbell	411
A benignus prostatahyperplasia kezelési lehetőségei Timothy J. Wilt	414
MOZAIK	
SZELLEMEK ÉS KULTÚRA	
A daganatos fájdalom csillapítása dr. Telekes András, dr. Horváth Zsolt	417
A klinikai epidemiológia alapja dr. Ferdinandy Kond	419
Corneille visszatér Németh István	420
Csadormagány Tomba Andrea	422
ORVOSLÁS ÉS TÁRSADALOM	
Egyenlő esélyek? – A nőkérdés Magyarországon Vajda Angéla, Nagy Zsuzsa	426
MEDIKALIZÁCIÓ	
A női test medikalizációja dr. Bánfalvi Attila	432
JOGI ESETEK	
Emberen végzett orvostudományi kutatások dr. Dósa Ágnes	434
BETEGSZERVEZETEK	
Dementia Csató Zsuzsa	438
ORVOSI NYELV	
Minek nevezzetek? dr. Grétsy Zsombor	442
FEJTÖRŐ	
dr. Grétsy Zsombor	443
LEVELEZÉS	
Ismerd el a hazai irodalmat is! dr. Török László	444
Osteoporosis autoimmun polyarthritisekben dr. Szekeres László	445
A magzati placentáris vér felhasználása, az újszülöttek köldökellátása dr. Boda Domokos	445
HÍREK	
TUDÓSÍTÁS	
A vallási felekezetek részvétele a magyar egészségügyben Vajda Angéla	448

TÖPRENGŐ

NŐK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Nők az egészségügyben és persze a társadalomban. Nincs meghatározóbb a személyes élménynél. Még 1994-ben, az akkori országgyűlési választások előtti kampányban meghívtak Veér András kollégámmal együtt egy kerekasztal-beszélgetésre, amelyet a nők helyzetéről tartottak. Rajtunk kívül szociológus és pszichológus hölgyek vettek részt a beszélgetésben. A szépszájú közönség is csaknem kivétel nélkül hölgyekből állt. Emlékszem, meglehetősen elégedettek voltunk szereplésünkkel a nem könnyű szituációban. Csak akkor hökkentünk meg, amikor közvetve értesültünk egy tapasztalt újságíróról – hívünk volt amúgy – véleményéről. Nehezen értette meg, hogy nem érzékeltük a hangulatot. A jelenlévők úgy találták, hogy a korszerű nézeteket artikuláló szociológus- és pszichológusnőkkel szemben két idősebb fallokra okoskodik, leplezni próbálja valódi gondolatait, de kibújik a szög a zsákból. Már ott megbuktunk, hogy a választékos stílus kedvéért nők helyett hölgyekről beszéltünk, amivel – hátrányos helyzetű asszonyokról lévén szó – szinte nevetségessé váltunk.

Addig is sejtettem, de akkor nagyon megtanultam, hogy a kisebbségi kérdés – legyen szó bármilyen kisebbségről – mély, olykor tudattalan érzékenységeket érint, ráadásul sajátosan igaza van az érzékenyeknek, nem az elveket, még csak nem is feltétlenül a statisztikákat, hanem a lényegyet illetően. Az előítéletek kegyetlenül erősek, súlyosak, gyakorlatilag le nem küzdhetők. Ezért is tűnt az adott kontextusban hímsovinisztának kompromisszumgazdagnak vélt gondolkodásunk. Hiszen ezekben az ügyekben csak azt nézik, melyik oldalon állsz; ha nem látod be, hogy a kisebbségek hátrányos helyzete realitás és mindent innen kell indítani, akkor a másik oldalhoz tartozol. Nincs kompromisszum.

Eleve izgalmas belegondolni, hogyan hasonlítható a női sors a kvázi valódi kisebbségi sorsokhoz, a mozgássérültek vagy bármely fogyatékkal élők, a homoszexuálisok vagy éppen a romák gondjaihoz. Mert természetesen minden úgy önálló történet, csak rá jellemző sajátosságokkal, mégis mindegyikben van valami általános, közös, és ez kapcsolja a nőkérdést is a hátrányos helyzetűek, a kisebbségek ügyéhez. Annak ellenére, hogy a XX. század, ha tetszik, a feminizmusnak is sikertörténete. A különböző országokban sorra születtek meg az emancipációt szolgáló törvények. Választójogot kaptak a nők, megnyíltak előttük az egyetemek kapui, helyet kaptak az előttük addig zárt foglalkozásokban, illetve pozíciókban, valamint a korábban kimondottan férfi sportágakban – súlyemelés, birkózás, vízilabda stb. – is.

Hol akkor a gond? – tehető fel a kérdés, gondolva még a világban utazgató jómódú amerikai özvegyekre is, akik évekkel, évtizedekkel túléltek a stresszmentes életben korán eltávozó „gyenge” férfit, férjüket. A modell megjelent Európában is, nálunk is.

Éppen a jelenségek összetettségében, az egymással látszólag ellentétes tendenciák forgatagában érhető tetten – az egészségügyben dolgozó nők helyzetében olykor különösen – a probléma lényege, a nők sajátos kiszolgáltatottsága. Ami törvényekkel megoldható, azt lassan megoldotta a civilizált, fejlett világ, de ettől a személyes kontextusban még élesebbé vált a kisebbségi sors.

Az egészségügyben, a száz évvel ezelőtt megjelenő első orvosnők óta nemcsak az ápolószemélyzet, hanem az orvosok szintjén is többségbe kerültek, kerülnek a nők. Megtalálhatók minden vezető poszton is, legyen szó politikáról, tudományról, praxisoról. Kár lenne felhánytorgatni, bár realitás, hogy arányaiban az egészségügy vezető rétegeiben – a miniszteri posztot kivéve, de hát ebből csak egy van – a nők alulreprezentáltak; a valódi kérdést napjainkban az egyéni sorsok, a közösség által nehezen vagy egyáltalán nem ellenőrizhető élethelyzetek jelentik. Közismert, hogy törvényekkel, a legjobb törvényekkel sem lehet az emberi természetet, magatartást megváltoztatni, csak korlátozni.

A 9-es kórterem című, az egykori, az 56-os forradalom előtti reformfuvallatban született őszinte film egyik egyszerű alaphelyzete, a jóképű, cinikus orvos és a szép ápolónő – Gábor Miklós és Krencsey Marianne – románc, utóbbi kiszolgáltatottsága, becsapottsága és öngyilkossága ma is realitás; mondható, hogy ez nemcsak az egészségügyben lehet így, de ettől nem változik a kép. Az egészségügyben, éppen a domináns női munkaerő miatt és a csapatmunka egymásra utaltsága révén napi csapda a helyzettel visszaélés, az ígéretekkel kecsegtetés, akár a



Szerényi Gábor grafikája

menthető, emberi hangulatokból adódó későbbi konfliktusok lehetősége. A kérdés ma elsősorban nem kvantitatív, hanem kvalitatív. Ettől még persze a volumene is elég tisztes a napvilágra nem kerülő, de önmagukban szegényteljes ügyeknek, amelyeket a jog eszközeivel szinte reménytelen kezelni. Miért töprengünk akkor róluk, ha nem bizonyíthatók, ha rossz hírét költik az egészségügynek, ha netán épp az ellenoldaldnak szolgálnak municiót, akik históriát harsognak, „igazságuk” védelmében tiltakoznak. Mert csak a nyilvánosság segíthet. Az országos is, de különösen a helyi nyilvánosság. Alig van eset, amely rejtve marad a szűkebb környezet előtt. Többnyire mindenki mindent tud, de ne szólj szám, nem fáj fejem. Magánügy. Nem lehet beleszólni. Bajba kerülhetek, ha szólok stb. És marad a sokféle kiszolgáltatottság, amelynek csak egyik, igaz kegyetlen, gyakori formája a szexuális zaklatás, de dívik a munkaerővel visszaélés, azaz anyagiak terén is változatlanul az azonos munkáért szerényebb bért gyakorlata, és csak amikor bekövetkezik a tragédia, akkor szólal meg késve a lelkiismeret, hiszen tudtuk, láttuk, beavatkozhatunk volna. De az esetek többségében nincs tragédia, „csak” tartós nyomorúság és környezeti közöny.

A késve született, de végre megszületett törvények sem szüntették meg a házasságokon belül a nőkkel szembeni erőszakot, illetve a gyermekek kiszolgáltatottságát. Mert messze még az az idő – ha egyáltalán eljön –, amikor nem lesz tere a társadalomban annak a gondolkodásnak, gyakorlatnak, hogy ez az én gyerekem, azt teszek vele, amit akarok.

Az egészségügyet azért is érdemes megcélozni a kisebbségi sorsú nők életéről elmélkedve, mert a társadalom ezen szegmensében átütően beálló változás igen kedvezően hatna a közgondolkodásra. Éppen az egészségügy sajátosságai, az emberközelség, a kiélezett helyzetek révén.

Kollégám mesélte az évtizedekkel korábbi történetet. Szülészetben volt éppen szigorló, több medikával együtt. Délelőttönként asszisztálniuk kellett egy jó erőben lévő, nagydarab orvosnak, aki futószalagon végezte a terhességmegszakításokat. Közben – talán saját maga kondicionálására, talán az érintett nők figyelmének ébren tartására – folyamatosan szidta betegeit. Hogy ugye jobb lett volna előbb meggondolni, nem keresni a bajt, nem kurválkodni stb. A nyomorultak persze hallgattak. Az egyik medika azonban egy napon nem bírta tovább az olykor trágár kifejezéseket sem nélkülöző szóözönt és leküzdve gátlásait, megszólalt:

– Kíváncsi vagyok, maga mit szólna, doktor úr, ha kifektetve a tökeiket kapargatnák, és közben a nemi életére tennének megjegyzéseket.

Lehet, hogy a kérdés nem volt teljesen szakszerű, de a kollégát elhallgattatta, csendben távozott a mütöből.

Vajon ma milyen légkörben zajlik a csökkenés ellenére még mindig több tízezer terhességmegszakítás? Lehet, ez lenne az egyik legérzékenyebb mutatója annak, változott-e valóban a kisebbségi sors?!

dr. Frenkl Róbert