

Orvosi szemlélet és vélekedés a Budai Irgalmasrendi Kórházban 2001-ben

Balázs Péter

BEVEZETÉS – Magyarországon az 1989-es rendszerváltozás után kialakult új társadalmi-gazdasági és ideológiai környezetben nem készült olyan szociológiai felmérés, amely az orvosok vallásos hitével, és az ehhez kapcsolódó szakmai-társadalmi értékítéletével foglalkozott volna. Kedvező háttérfeltételeket teremtett egy ilyen vizsgálat tervbeviteléhez, hogy a társadalmi köztudat megértésével fogadta a 2001. évi népszámlálás úgynevezett szenzitív kérdéseit, amelyek a többi között a népesség felekezeti kötődésére is irányultak.

MÓDSZEREK – A vallásos légkör természetes jelenléte miatt, a tervezett vizsgálat elvégzéséhez a legkedvezőbb feltételeket a Budai Irgalmasrendi Kórház 2000. július 1-jén újraindított munkája nyújtotta. Itt történt az adatgyűjtés 2000 novemberében és 2001 decembere között. A kórház 98, főfoglalkozású, gyógyítómunkát végző orvosa 51 kérdéscsoportra válaszolva, külön-külön folytatott személyes beszélgetés keretében mondta el a véleményét. A kutatás arra irányult, hogy több mint fél évszázados szünet után, első alkalommal betekintést nyerhessünk az orvosok vallásos hithez való viszonyulásába, illetve ennek szakmai és etikai hatásaiba.

EREDMÉNYEK – Az orvosok teljeskörűen és készségesen együttműködtek az adatszolgáltatásban. Magas arányban (83 a 98-ból) számoltak be vallásos kötődésről, szakmai felfogásuk azonban távol állt a miszticizmus bármilyen formájától. Ugyanakkor kimutatható volt, hogy a túlzottan szomatikus-materialista gondolkodás helyett a lelki folyamatoknak kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a gyógyítómunkában. Ezt a szemléletet a vallásos orvosok a más hivatásokkal történő összehasonlításban is következetesen képviselték.

KÖVETKEZTETÉS – Munkájuk során az orvosok vallásos hite nem került összeütközésbe szakmai tevékenységükkel. Az orvosi munka társadalmi értékelésében a hívő orvos sem véli úgy, hogy az erkölcsi elismerés korlátlanul helyettesíthetné a szakma anyagi megbecsülését.

**orvosok és vallás,
világnézet és szakmai értékítélet,
hivatásmitológia,
az orvosi munka értéke**

PHYSICIANS' ATTITUDES AND SUPPOSITIONS
IN 2001 IN THE POLYCLINIC OF THE
HOSPITAL BROTHERS IN BUDAPEST

INTRODUCTION – Following the total socio-economic changes in Hungary in 1989, no scientific analysis has been made about physicians' religious attributes in the new circumstances. These attributes, after four decades of political anticlericalism may affect essentially the ideological and socio-economic patterns of medical professionalism. Hungary's 2001 census favoured such an inquiry, since it went back to the traditional questions about religious affiliations.

METHODS – The "sensitive" questions of the census were accepted without any obstacle in the whole population and backed up the present study together with the newly established religious atmosphere in the hospital of Roman Catholic Hospitalier Brothers of St. John of God, which was reopened on the 1st of July, 2000. The collection of data started in November 2000 ending in December 2001. All 98 full time employed physicians participated in the inquiry carried out by personal interviews guided by the same 51 questions. Following more than half a century span, the aim of the present study was to gain measurable information about the doctors' unknown religious affiliation and its impact on clinical problems with ethical dimensions.

RESULTS – All the doctors cooperated willingly in face-to-face interviews. There was a high proportion of religious affiliation (83 persons out of 98) without any sign of mysticism in the professional values. However, the pre-eminent role of psychological factors in the healing process was stressed, opposed to the simplified materialism of medicine. The same ideological pattern was represented while ranking other professions in the social hierarchy. No physicians experienced a conflict between their religious belief and professional activity in the day-to-day service.

CONCLUSION – According to the extremely underpaid medical profession in Hungary, doctors of the new hospital do not believe that now they should tolerate their underpaid status as altruistic missionaries. However, they know exactly that balancing professionalism and business of medicine, is not a task for a single hospital but an urgent one of the whole society.

**physicians and religious affiliation,
ideology and professional values,
mythology of professionalism,
economic value of physician's service**

dr. Balázs Péter (levelezés/correspondent): Semmelweis Egyetem, Egészségpolitikai és Szervezéstudományi Tanszék/Semmelweis University, Department of Health Policy and Organisation; H-1088 Budapest, Szentkirályi u. 14. E-mail: balazsp@pmed.hiete.hu
Érkezett: 2002. március 6. Elfogadva: 2002. május 15.

A tanulmány az Egészségügyi Minisztérium 146/2000. számú tárcaszintű kutatási szerződése alapján nyújtott támogatás segítségével készült.

Jóllehet, az 1989-es rendszerváltozás után már sem az általános, sem a szakmai közvéleményben nem volt tényleges akadálya a világnézeti kérdések kutatásának, orvosok között Magyarországon eddig ilyen vizsgálat nem történt. Sőt, a formális etika tételesen rögzített magatartási szabályrendszerén (1) túlmenően, ma az erkölcsfilozófiának egy adott (vagy akár több) eszmerendszere sincs világosan megnevezve, amelyre a Magyar Orvosi Kamara (MOK) Etikai Kódexének értékrendje alapozódik. Konkrét értékeket természetesen rögzít a kódex, de ez nem helyettesíti azt az elvont eszmerendszert, amelyben maguk az értékek helyet foglalhatnak.

Erkölcsfilozófiai értékrend az orvoslásban

Ideológiai szempontból nézve felettébb furcsának kell tekintenünk, hogy egy majdnem három évtizedes szakminiszteri rendelet (2), amely jelenleg is hatályos a 2002. január 31-i állapot alapján, a következőket írja bevezető részében: „A szocialista egészségügy megvalósításában döntő szerepe van a feladataikat a szocialista etika és humanizmus szellemében ellátó egészségügyi dolgozóknak. Az egészségügyről szóló törvény, valamint a végrehajtására vonatkozó jogszabályok öröködnék az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és egészségügyi szakdolgozók hivatásának tisztasága fellett. Elmarasztalják azokat, akik a szocialista erkölcs szabályait vagy esküjüket megszegik.” Jóllehet, a preambulum ugyanúgy nem kötelező erejű része egy jogszabálynak, mint például a miniszteri indoklás, mégis szerepe van a jogi normák értelmezésében. Valójában a fenti sorok egy világos erkölcsfilozófiai értékrendet (szocialista humanizmus) jelenítenek meg, amelynek alapján az orvosoktól elvárható magatartás normái megfogalmazhatók (lennének). Mellesleg nyilvánvalóan formális mulasztásról van szó a fenti szöveget illetően, ugyanis ne tételezzük fel a mindenkori egészségpolitikáról, hogy a marxizmus-leninizmus alapján kanonizált „szocialista erkölcs” szabályait akar-ná alkalmazni.

Mindezek ellenére kénytelenek vagyunk szembesülni azzal a ténnyel, hogy a magyar egészségügyben tényszerűen hiányzik az orvoslás erkölcsfilozófiai alapjainak a megnevezése. A Népjóléti Minisztérium 1991 júliusában megjelent „Cselekvési program egészségügyi rendszerünk megújítására” című kiadványának I. fejezetében a következőket olvashatjuk: „Morális válság alakult ki. A hirdetett elvek és a gyakorlat közötti mély szakadék, a kiszolgáltatottság, a paraszolvenciarendszer, az intézményekbe került – szakmai és pénzügyi kontroll nélküli – magángyakorlat mind egy eltorzult értékrendet jelez.” (3). Ezek után az „Új értékrend kialakulása” című V. fejezetben elsősorban a célkitűzés-ként megnevezett tisztességes gazdálkodás gyakorlati normái szerepelnek. Következésképpen a teljesítményelv, a demokratikus irányítás, a társadalmi ellenőrzés, a lakosság öntevékenysége vezet majd el az erkölcsi meg-

újuláshoz. Ennél többet a szövegben keresve sem találhatunk, amiből a megújulás erkölcsfilozófiai alapjaira következtethetnénk. Egyetlen megjegyzés említi az orvos-beteg kapcsolat személyes szociokulturális dimenzióját, és a legsúlyosabb tünetek közé sorolja „a betegekkel együttérzést nélkülöző bánásmódot”.

A nagy erkölcsfilozófiai rendszerek idealista vagy materialista alapokra épülnek. Történetileg az erkölcs, mint önálló normarendszer a vallásból és a szokásokból alakult ki. A többi eszmerendszer mellett a vallások ma is jelentős szerepet játszanak az erkölcsi értékrend meghatározásában. Befolyást gyakorolnak a lelkiismeretre is, amely az egyén személyes viszonyát fejezi ki az etikai értékekhez.

A természettudományos orvoslás és a vallások kapcsolatára irányuló szociológiai vizsgálatokról a nemzetközi irodalomban is igen kevés közlés található. Egy legutóbbi, 2002-ben megjelent amerikai közlemény alapján az USA délkeleti államaiban a megkérdezettek 80%-a hiszi azt, hogy Isten az orvosokon keresztül segít a gyógyulásban, és 40%-uk gondolja úgy, hogy a gyógyulásban a legfőbb szerepet Isten akarata játssza. Figyelemre méltó, hogy súlyos betegségben 69%-uk igényelne spirituális támogatást, de ennek elérése érdekében csak 3%-uk fordulna az orvosokhoz (4). Orvosok között az első nagy, reprezentatív, vallásosságot kutató vizsgálatról szintén az USA-ban jelent meg közlés 1999-ben (5). Véletlenszerűen 4501 orvosnőt választottak ki, akiknek 59%-a válaszolt a kiküldött kérdőívekre. Az orvosnők 61,2%-a vallotta magát keresztény hitűnek, szemben az átlaglakosság 85,1%-ával. Más vallásoknál megfordult az arány (zárójelben az adott vallás teljes lakossági átlaga szerepel): izraelita orvos 13,2% (2,0%), hindu 3,9% (0,4%), buddhista 1,4% (0,3%). Az ateistákat is ez jellemezte: 5,9% a 0,6%-os lakossági átlaggal szemben.

A második vizsgálat arra utal, hogy az amerikai orvosok erkölcsi értékrendjében a vallásosság az orvosetikai kérdésekben is jelentős szerepet játszhat, bár kifejezetten erős vallási azonosulást a kutatók csak a mormonoknál és a szombatosoknál észleltek. Ugyanakkor az orvos-beteg kapcsolatban a hívő betegek is elsősorban a szakmaiságot keresik, és a hitbéli segítséget – bár ezt nem tekintetjük meglepetésnek – nyilvánvalóan egy másik hivatás képviselőitől várják.

Intézményi jellegzetességek

Az egykor új Budai Irgalmasrendi Kórháznak nevezett intézmény 1903-tól az 1950-ben bekövetkezett államosításig működött azon a helyen, amelyen a 2000. évi újranitás is történt. A rendszerváltozás után tíz évvel

A magyar egészségügyben hiányzik az orvoslás erkölcsfilozófiai alapjainak a megnevezése.

A hívő betegek is elsősorban a szakmaiságot keresik.

hozott kormányhatározat (6) mellékletében jelentek meg azok az ingatlanok, amelyek a kórház rendi újraindítását elvileg lehetővé tették. Ugyanezen évben, tehát 1999-ben, egy újabb kormányhatározat (7) már tételesen is rendelkezett a magyar állam tulajdonában és az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) vagyonkezelésében lévő korábbi irgalmasrendi tulajdon visszaadásáról. Ez elviekben 2000. január 1-jén már megtörtént, a tényleges birtokbavételnek azonban, az egészségügyi funkciókkal együtt, legkésőbb 2001. január 1-jéig kellett lezajlania. Végül az intézmény a fél évszázados kényszerű szünetelés után 2000. július 1-jén mint közhasznú társaság kezdte újra a működését. Az ORFI-ból átvehető orvosok az új tulajdonostól írásbeli tájékoztatót kaptak leendő munkahelyük szellemiségéről. Ennek ismeretében nyilatkoztak arról, hogy közalkalmazotti minőségüket magánalkalmazottira cserélik-e egy olyan egészségügyi intézményben, amely a római katolikus egyház vallásos célra létesült önálló szervezete, vagyis a Betegápoló Irgalmas Rend (bejegyezve az 1990. évi IV. tv. alapján: Baranya Megyei Bíróság Pk. 60. 173/1996/2. jogerős végzésével) tulajdonában működik.

A kórház tíz alapelve: 1. az emberi méltóság tiszteltetben tartása; 2. az emberi élet tisztelete; 3. közösségekben való munkálkodás; 4. tartalmas kapcsolatok kialakítása az emberek között; 5. a szegény és sérülékeny emberek kiemelt védelme; 6. felebaráti szeretet a kölcsönös egymásra utaltság jegyében; 7. gondoskodás; 8. szubszidiaritás; 9. az emberi egyenlőség elvének érvényesítése; 10. a közjó szolgálata. Ezeket túl az intézményben semmilyen világnézeti vagy hitéleti „elvárás” nincs és nem is volt az alkalmazottakkal, illetve a betegekkel szemben. Lényeges szempont azonban, hogy a betegek kezelése a lelki, szellemi és testi ellátás egysége alapján történjék.

A Budai Irgalmasrendi Kórház gazdaságilag is szerves része a magyar egészségügynek. Közfeladatot lát el, működési költségeit tehát a többi ilyen intézményhez hasonlóan az Országos Egészségbiztosítási Pénztár fedezi. Ez a költségtérítés határozza meg a többi között az orvosok fizetését is – tegyük hozzá –, a kórházban továbbélő paraszolenciarendszer összes anomáliájával együtt.

Módszerek

Az adatgyűjtés 2000 decembere és 2001 novembere között történt, kétszemélyes bizalmas beszélgetés formájában, úgynevezett irányított interjú technikával. Ennek alapját egy 51 kérdésből álló kérdőív képezte. A beszélgetések időtartama kötetlen volt, így a partnerek szándéka és mondanivalója szerint 15 perc és 1 óra között váltakozott. Adatfelvétel csak azoknak az orvosoknak a körében történt, akik állandó és közvetlen betegellátó munkát végeznek, tehát az osztályvezetésnél magasabb szinten semmilyen adminisztratív vezetői feladatot nem teljesítettek. Egy év alatt természetesen változások is történtek az orvosi kar létszámában,

azonban az adatfelvételben mind a 98 orvos közreműködött, akik folyamatosan alkalmazásban álltak. Egyetlen esetben, és ezen belül is egy kérdésre vonatkoztatva (hálapénz) fordult elő, hogy a megkérdezett nem kívánt válaszolni. Többször is megtörtént, a fogalmak kölcsönös tisztázása után, hogy a megkérdezettek, bár kifogástalanul értették a kérdést, a maguk szempontjából azt három témában (szakmai protokollok, hivatásmitológia, hálapénz) teljesen értelmetlennek tartották, és ezért nem tudtak válaszolni (összesen hét orvos egy válasz erejéig).

Jelen feldolgozásban azok a kérdéscsoportok szerepelnek, amelyek a felekezetekre, illetve világnézeti irányultságra, a vallásgyakorlásra, az orvosi hivatásmitológiára, az orvosi munka értékelésére és a javadalmazás alapelveire vonatkoznak.

Eredmények

A 98 orvos alapvető demográfiai jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza. Tekintettel arra, hogy a válaszolók száma az arányosítás szempontjából gyakorlatilag 100-nak felel meg, az abszolút számok a többi 98 fős táblázatban is lényegében megegyeznek az adatok százalékos megoszlásával, így mellőzhető ennek a feltüntetése.

Figyelemre méltó, hogy a legfiatalabb korosztályt elsősorban a nők képviselik, a többi kategóriában a viszonyok jobban kiegyenlítődnek. Nyugdíjkorhatáron túl viszont a férfiak vannak „előnyben”. Szakma szerint diagnosztikus területen (patológia, radiológia, laboratórium) dolgozik 17 fő, terápiás területen 81 fő. Utóbbiak szakmai összetételét illetően lényeges megjegyezni, hogy az intézményben nem működik szülészeti-nőgyógyászati osztály.

1. TÁBLÁZAT

Korcsoport	Nők	Férfiak	Összesen
24–30	6	1	7
31–40	10	18	28
41–50	19	13	32
51–60	8	10	18
61–70	4	9	13
Összesen	47	51	98

2. TÁBLÁZAT

Felekezet	Nők	Férfiak	Összesen
Római katolikus	30	36	66
Református	5	2	7
Evangélikus	2	2	4
Görög katolikus	2	1	3
Görögkeleti	1	–	1
Név nélkül	–	2	2
Nem vallásos	7	8	15
Összesen	47	51	98

Felekezeti megoszlás tekintetében (2. táblázat) a római katolikusok túlnyomó többségben vannak. Ezen a csoporton belül közel egyenlő (30/36) a nők és a férfiak aránya.

A „név nélkül” rovat is vallásos orvosokra utal, ők azonban a felekezetüket nem kívánták megnevezni. Jól mutatja az intézmény általános légkörét, és az ideológiai „igazodási” kényszer hiányát, hogy 15 fő (nők/férfiak = 7/8) nem tekintette magát vallásosnak. Számos összehasonlítás terén egyébként nem különültek el lényegesen a vallásosak csoportjától. A táblázat megoszlása a katolikus/református aránytól eltekintve nagyjából egyezést mutat a 2001. évi népszámlálás adataival (8). Ezek szerint Magyarország 10 195 513 fős teljes lakosságából római katolikus 52% (5 300 585), református 15,8%, evangélikus 3,0% (301 925), nem tartozik egyházhoz vagy felekezethez 14,2% (1 445 646). Katolikus/református megoszlás tekintetében további vizsgálódást igényelne (ami túlfeszítené a jelenlegi kereteket), hogy abban a felekezetek területi megoszlási egyenetlenségei játszanak-e szerepet vagy a csoport életkori sajátosságai, illetve iskolai végzettsége. Nem hagyhatók figyelmen kívül azok a hitbéli preferenciák sem, amelyek a két intézet szétválásakor működtek.

Vallásgyakorlás szempontjából (3. táblázat) a 83 orvos több mint fele (39+5 fő) nyilatkozott úgy, hogy hetenként, sőt, naponta jár templomba. Igen csekély volt azoknak a száma (7 fő), akik úgymond a maguk módján vallásosak, és nem vesznek részt közösségi hitéleti eseményekben.

Az orvostudomány egzakt természetét senki nem vitatta, azonban az orvoslás (medicina), mint alkalmazott orvostudomány, tekintetében már kifejezetten megoszlottak a vélemények (4. táblázat). Itt elsősorban az orvos-beteg kapcsolat lelki dimenziója került előtérbe, amelyről többen úgy vélték, hogy abban minimális valószínűségekre épülő, valójában természettudományosan nem magyarázható elemek is előfordul-

hatnak. Ilyesmiben az orvosok is hihetnek, és ezt a hitet tiszta lelkiismerettel sugározhatják a beteg reménységének és bizakodásának fenntartása érdekében.

Bár a túlnyomó többség vallásosnak mondotta magát, ez a meggyőződés békeken együtt él a természettudományossággal. Jól jelzi ezt a „teljesen egzakt” választ adók száma (22 fő), amely egyértelműen meghaladja a nem vallásos orvosok (15 fő) számát. Ugyanakkor elenyésző volt (3 fő) a „nem egzakt” válasz, ami jól mutatja, hogy a vallásos orvos gondolkodása is milyen távol áll a szakmai miszticizmus bármilyen formájától.

Gyakorlati oldalról megközelítve ugyanezt a problémát, a megkérdezettek arra válaszoltak, hogy szakmai munkájuk során észleltek-e olyan jelenségeket, amelyek ellentmondtak az orvostudomány mindenkori állása szerinti tisztán természettudományos logikának (5. táblázat). A „gyakran” válasz több mint 1/3-os aránya azonban nem utalt semmiféle szakmai nihilizmusra. Sőt, arra sem gondolt senki, hogy a betegekkel valamilyen ókori-középkori értelemben vett gyógycsodák történnének. Elsősorban olyan lelki folyamatokat említettek, amelyeknek a magyarázatát jelenleg nem tudjuk, de lehet, hogy a jövőben sem tudjuk majd megfejteni.

Nem került külön táblázatba a vallásos hit és a szakmai munka közötti konfliktus értékelése. Csúpan nyolcan nyilatkoztak úgy a 83 orvos közül, hogy életükben legalább egyszer találkoztak ezzel a dilemmával. Megjegyzendő azonban – amint azt a fentiekben már említettük –, hogy szülészeti-nőgyógyászati osztály nincs az intézményben. Az emberi életről vallott vallásos erkölcsfilozófiai értékek miatt ezeknek az osz-

Az
orvostudomány
egzakt
természetét
senki nem
vitatta.

3. TÁBLÁZAT

Vallásgyakorlás módja, nemek szerinti megoszlásban (83 fő)			
Mód	Nők	Férfiak	Összesen
Nagy ünnepen	15	17	32
Hetente	21	18	39
Naponta	2	3	5
Nem gyakorolja	2	5	7
Összesen	40	43	83

4. TÁBLÁZAT

Mennyire egzakt tudomány a medicina?			
Minősítés	Nem vallásos	Vallásos	Összesen
Teljesen	6	22	28
Részben	9	58	67
Nem egzakt	–	3	3
Összesen	15	83	98

5. TÁBLÁZAT

Észlelt-e a természettudományos logikának ellentmondó jelenségeket a munkája során?			
Minősítés	Nem vallásos	Vallásos	Összesen
Gyakran	3	34	37
Ritkán	8	34	42
Soha	4	15	19
Összesen	15	83	98

6. TÁBLÁZAT

Hivatásmitológiai összehasonlítás öt foglalkozásra adott pontértékek alapján, nemek szerinti bontásban (47 férfi, 47 nő)			
Hivatás	Nők	Férfiak	Összesen
Pap	192	184	376
Tanár	186	159	345
Szerzetes	130	142	272
Bíró	98	121	219
Ügyvéd	99	99	198

tályoknak a működése a leggyakoribb forrás az ilyen természetű szakmai konfliktusok hátterében.

Az orvosi identitásról és hivatásmitológiáról alkotott komplex felfogás nehezen sűrítendő össze egyetlen kérdésbe. Még nehezebb a válaszok kvantitatív értékelése. Ennek a problémának egy lehetséges megoldását mutatja a 6. táblázat, amelynek öt hivatása kognitív és emocionális szempontból is jól azonosítható tartalmakat hordoz. A hely szelleme is segített abban, hogy nem szorult különösebb magyarázatra a pap és a közösségi szolgálatokat végző szerzetesek (oktató, beteg ápoló-gyógyító rendek) hivatásbeli mintájának elkülönítése. A felsorolt öt hivatást az orvosláshoz való hasonlatosság mértékében 5–1 érték között kellett pontozni. A legnagyobb hasonlóságot az 5-ös jelentette. Mivel a megkérdezettek közül négy (férfi) orvos nem tudott határozottan rangsorolni, csak 94 válasz került feldolgozásra. Ha egyetlen meghatározott hivatás minden válaszolótól 5 pontot kapott volna, az 470 pontot érne. Ennek fordítottja a minimumérték 94 ponttal. Nők/férfiak bontásban (47/47) a maximum 235, a minimum pedig 47 pont.

A nők és a férfiak külön-külön is az összesített sorrendet követik, némi belső arányeltolódással. Mindkét csoportban az ügyvédek kerülnek az utolsó helyre, az élen viszont minimális mértékben a pap helyzete a nőknél hangsúlyosabb (192/184). Feltűnőbb a különbség a tanárok esetében (186/159), ami a bíráknál (121/98) a visszajára fordul. Ugyanezen kérdésben a vallásos és nem vallásos csoportot hasonlítja össze a 7. táblázat (vallásos: 79–395, nem vallásos 15–75, minimum-maximum pontszám).

A nem vallásos csoportban a mélyen alulértékelt szerzetesség miatt kerül a bíró és az ügyvéd „kedvezőbb” helyzetbe, de a kettő sorrendje változatlan marad. Nem tekinthető meglepőnek, hogy kis különbség-

7. TÁBLÁZAT

Hivatásmitológiai összehasonlítás öt foglalkozásra adott pontértékek alapján a vallásos és a nem vallásos csoport között (79, illetve 15 fő)

Vallásos		Nem vallásos	
Pap	321	Tanár	58
Tanár	287	Pap	55
Szerzetes	248	Bíró	46
Bíró	173	Ügyvéd	42
Ügyvéd	156	Szerzetes	24

8. TÁBLÁZAT

Kifejezhető pénzben az orvosi munka értéke?

	Nők	Férfiak	Összesen
Igen	16	28	44
Nem	2	4	6
Részben	29	19	48
Összesen	47	51	98

9. TÁBLÁZAT

Kifejezhető pénzben az orvosi munka értéke?

	Vallásos	Nem vallásos	Összesen
Igen	36	8	44
Nem	6	–	6
Részben	41	7	48
Összesen	83	15	98

gel ugyan, de itt a pap második helyre szorul, a pedagógus mögé. A vallásos csoport sorrendje természetesen megfelel a számaránya alapján egyébként is domináló összesített mintának.

Szorosan a hivatásmitológiához kapcsolódott az a kérdés is, amely az orvosi munka értékének pénzben való kifejezésére irányult (8. táblázat). Az igenlő válasz azt jelentette, hogy az orvosi munka értékelméleti szempontból pénzben maradéktalanul kifejezhető. Ilyen esetben tehát nincs további szükség semmilyen ideologikus okfejtésre az erkölcsi és anyagi elismerés egymást kiegészítő, netán helyettesítő jellegéről.

Az adatok szerint feltűnő kisebbségben maradt a nemmel válaszolók aránya. Feltétlenül szükséges azonban megjegyezni, hogy ezek az orvosok egyfajta elvi lehetetlenségre gondoltak, és nem arra, hogy ne kapjanak fizetést a munkájukért. Közel azonos az „igen” és a „részben” aránya, bár ezeken belül az „igen”-t a férfiak, a „részben”-t a nők részesítik előnyben.

Ugyanezen kérdést vallásos és nem vallásos megoszlásban vizsgálva (9. táblázat) a nem vallásos kategóriában semmi meglepőt nem találunk abban, hogy nulla a „nem” válaszok száma, de itt sincs egyoldalú eltolódás az „igen” irányába.

Az orvosi hálapénz gyakorlata – hasonlóan a magyar egészségügy más intézményeihez – a Budai Irgalmasrendi Kórházban is megtalálható. Erről a beszélgetések során az úgynevezett hálapénzes szakmák orvosai egyértelműen beszámoltak.

Megbeszélés

Magyarországon a vallási meggyőződést és a hitéletet tartalmazó kérdéscsoport vizsgálatához általában kedvező légkört teremtett az a tisztázó vita, amely a 2001. évi népszámlálás úgynevezett szenzitív kérdései körül zajlott. Ezzel együtt, első lépésként egy átlagos, közalkalmazottakat foglalkoztató önkormányzati vagy állami intézményben valószínűleg nehézséggel járt volna az adatgyűjtés a vallási és felekezeti kérdésekről. Szerencsés fordulatot jelentett azonban 2000. július 1-jén a Budai Irgalmasrendi Kórház működésének megindulása, amelyben az orvosok létszáma elérte a százas nagyságrendet. Itt természetes légkörként jelent meg a vallásosság és a felekezeti kötődés, és ezzel maguk az orvosok is az első pillanattól kezdve tisztában voltak. Ennek következtében teljes nyíltsággal és őszinteséggel válaszoltak a kérdésekre. Egyébként hitelt érdemlő-

en arról is meggyőződhetek, hogy az adatfelvétel során nem készült olyan feljegyzés, amely a későbbiekben lehetővé tette volna a személyes adatok és a válaszok összekapcsolását. Felekezeti megoszlás, és általában az orvosok vallásossága terén további összehasonlító vizsgálatokra lenne szükség, esetleg egy hasonló állami vagy önkormányzati kórházban.

Részletesebb értékelést és magyarázatot az eredmények közül csak a 6. és a 7. táblázat igényel. Ezek azt tükrözik, hogy az orvosok önmagukhoz legközelebb a papok és a pedagógusok hivatását érzik, jóllehet, hagyományosan mindkettő paternalisztikus attitűdökre épül. A szerzeteseket illetően a nem vallásos csoportban határozottan, a vallásosban csak jelzetten érvényesült az a minta, amelyet az önsajnálta menekülő orvosi közélet sugall az alacsony fizetésekhez társított aszkézis alapján. A bíró, de még inkább az ügyvéd elutasíthatósága részben az orvosok joggal szemben érzett általános ellenszenvén, részben személyes negatív tapasztalatokon alapult. Az ügyvédek igen gyakran fordultak elő az orvosokhoz képest feltűnően jól keresőnek megnevezett foglalkozások között, ami szintén hozzájárulhatott a negatív véleményalkotáshoz. Általában az igazságszolgáltatást illetően azonban feltétlenül meg kell jegyeznünk, hogy az elmúlt száz év kivételével annak érdemi rálátása soha nem volt az orvoslás belső szakmai tartalmára. Ennek következtében az orvos-beteg (szerződéses) kapcsolat is az orvoslás belügyi közé tartozott. A természettudományok fejlődése az 1800-as évek végétől lehetővé tette, hogy a korábban egyeduralgató, önszabályozó hippokratészi erkölcs az orvos-beteg kapcsolatban fokozatosan átadja helyét a

jogi szabályozásnak, és vita esetén az igazságszolgáltatásnak. Ennek a „betolakodásnak” a traumája még ma is elevenen él az orvosok kollektív tudatában. Ezért keveredik egymással az orvosok képzeletében például a büntető- és a polgári peres eljárás, vagy a kártérítési igény műhibával alátámasztott, és műhiba nélküli formája. Az is érthető ezek után, hogy miért tűnnek fel negatív színben az orvoslásba „betolakodó” peres eljárás emblematikus figurái.

Magától értetődően, az Irgalmasrendi Kórház teljes körű adatfelvétele nem tekinthető reprezentatívnak az egész magyar orvostársadalomra nézve, de nem is állhat messze attól, hiszen az új kórház orvosai a régi állami intézmény személyi állományából kerültek ki. Ugyanakkor a teljes körű felvétel miatt a kórházra nézve az adatok a legkisebb alcsoportokat képző ismérveknél is száz százalékban fedik a valóságot. Ha ismertté lesz az orvosi közéletben, hogy a vallást érintő kérdések is a legnagyobb természetességgel képezhetik az orvosi szociológiai kutatás tárgyát, a jövőben egy hasonló vizsgálat bármelyik közintézményben is eredményessé válhat.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom prof. dr. Naszlady Attilának, a Budai Irgalmasrendi Kórház Kht. főigazgató főorvosának, az intézményre vonatkozó adatok átadásáért, a vizsgálat engedélyezéséért és készséges támogatásáért, valamint az orvoskollégáknak, akik munkámat messzemenő együttműködéssel támogatták.

Az orvosok önmagukhoz legközelebb a papok és a pedagógusok hivatását érzik.

IRODALOM

1. Orvostikai statutum – Budapest fk.: Magyar Orvosi Kamara, 1998.
2. 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról
3. Cselekvési program egészségügyi rendszerünk megújítására. Népjóléti Minisztérium, 1991 július.
4. *Mansfield CJ, Mitchell J, King DE.* The doctor as god's mechanic? Beliefs in the Southeastern United States. *Social Science & Medicine* 2002;54(3):399-409.
5. *Frank E, Dell ML, Chopp R.* Religious characteristics of US women physicians. *Social Science & Medicine* 1999;49(12):1717-22.
6. 1046/1999. (V. 5.) Korm. határozat a Magyar Katolikus Egyház javára 2011-ig rendezendő ingatlanok jegyzékének elfogadásáról, valamint az 1999. évben megoldásra javasolt ingatlanokról és egyes kormányhatározatok módosításáról.
7. 1124/1999. (XII. 13.) Korm. határozat a magyar állam tulajdonában és az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet vagyonegyesítésében lévő korábbi irgalmasrendi tulajdon visszaadásáról.
8. Népszámlálás 2001. – 2. Részletes adatok a képviselő minta alapján. Budapest: KSH Kiadó; 2001.

ERRATUM



Előző számunk 402. oldalán közöltük az EGIS Klinikai-Farmakológiai Kutatás Fejlesztési Alapítvány pályázatának eredményét. A híradás mellett hibásan jelent meg az EGIS Gyógyszergyár Rt. logója. A tévedést ezúton korrigáljuk, és az érintettek szíves elnézését kérjük.