

A Szabolcs utcai kórház és orvosai, 1889–2004

Köszöntő

Köszönet az orvos kollégáknak, hogy megírták a Szabolcs utcai gyógyintézmények történetét: a szerkesztő vette a felelősséget, a fáradtságot, és szembesítette az eddigi feldolgozásokat a forrásokkal, maga is írt; az egyes szerzők a maguk emlékeit irodalmi formában feldolgozták. Szembesítették a mai énünket a tegnap-tegnapelőtti voltunkkal, az 1950–90-es évek orvoslási gyakorlatával. Köznapi hőstetteikkel és köznapi esendőségükkel. Mi, főfoglalkozású történészek, akik a múlttal való napi szembesülésre vagyunk kiképezve, mi tudjuk, hogy milyen nehéz saját tegnapi önmagunkat ma „kívülről” mérni. (Ugyanezt a köszönetet és elismerést szóban elmondtuk a nemrég megjelent két másik „klinikatörténet”: a Szentkirályi utcai [2000] és a szegedi egyetemi klinika [2003] néhány írójának.)

Elismerés is kijár a köszönet mellett a történészszakma részéről az orvos kollégáknak. Munkájuk – feltehetően szándék nélkül – segíti azokat a történészeket, akik erősíteni igyekeznek a professzionista történetíráson belül az „antropológiai” szemléletet, és e szemlélethez kapcsolható új tematikák kidolgozását. Igyekszem megmagyarázni, miért.

A 19–20. század *közgondolkodásában a politika* – ezen belül is az állam – témája az uralkodó. Érthető. Az utóbbi másfél száz esztendő az állam intézményei kifejlődésének kora: a születéstől a halálig (anyakönyvezés), a közbiztonságtól immáron az életbiztonságig (közrend, szegényügy stb.), a technikai életkörnyezettől a képzésig (közlekedés, iskolázás stb.) az állam mindent biztosító intézménynek tűnik. Ez az államközpontú gondolkodás erősödik meg az újkori politikai pártok teljhatalma révén: az állampolgári adók felett rendelkező politikusi réteg látványosan vívja harcát – a „polgárok érdekében” – az adók újrafelosztásának jogáért. A közgondolkodás állam- és politikaközpontúsága azután rátelepszik a *történelmi gondolkodásra* is. Az emberiség történelmében minden korszak bemutatásakor a politikai mozzanatokat emelik ki, az első államok megalakulásától kezdve pedig az állami keretekbe szorítják az emberek történelmének tárgyalását.

Több mint száz éve tart a történészszakmán belül a „harc” az egyoldalú állam- és politikatörténeti tematikák túlsúlya ellen. Mondjuk: még a mi

korunkban sem igaz, hogy az ember élettevékenysége leszűkül a „homo politicus” működésére. Mondjuk: ha nőtt is az állam szerepe a legújabb kori történelmünkben, ezt a megnövekedett állam- és politikaközpontúságot visszavetíteni a közép- vagy az ókor történelmébe – történelemhamisítás! Hiszen az állam a 19. századig a napi életkeretek biztosításában csak nagyon kis szerepet játszhatott. Legyen szó élelmezésről, egészségvédelemről, szellemi igények kielégítéséről.

Mi úgy látjuk, a történészszakma egyik megújító törekvése: *az ember életfunkcióinak teljességét*, sőt, az embernek mint *a természet egyik élőlényének történelméről* helyezni a kutatások központjába. S hogy ennek a történelmi programnak van a jelenre is mondanivalója: a 21. század emberét éppen arra kell nevelni, milyen sokféle emberi intézmény (egyesületek, egyházak, családi-baráti és érdekszervezetek) kínálta, kínálja az önfenntartás, önújratermelés lehetőségét... Csakhogy...

És itt jár ki az újabb méltatás a történelemírásra vállalkozó orvosok.

Ugyanis az ember életfunkcióinak összességét feltárni olyan *történelmi képzettséggel* lehet(ne), amelyben erős a technikatörténeti, társadalomtörténeti, sőt természettörténeti műveltség. Hogy az embert mint biológiai egységet – anyagcseréjétől környezetteremtő voltáig – bemutathassa. A modern történelmi képzettség azonban – sajnos – egyrészt túlzott *tematikai* és *műveltségbeli önkorlátokat* épített ki. Eltávolította a „történelmi embert” annak mindenkori természeti környezetétől, és eltávolította a kutatást a napi életfunkciók iránti érdeklődéstől. Másrészt – követve a 20. század általános specializáló szellemét – kiiktatta a szakmai képzésből a *szintetizáló látásmód* becsületét. Amelyik a 19. században még élt. Így azután ma már – éppen negyedszázada oktatva egyetemen ember–természet viszonyát – hiába van sikere a szemináriumban az egészségügy vagy élelmezés, vagy a települések korszerűsítését tárgyaló „biotörténeti” témáknak, arra már a hallgatók korántsem beszélhetők rá, hogy vállalkozzanak ilyen témák kutatására. Hogy ismerjék ki magukat a HGP-ben, az élővilág egységét és különbségét rejtő DNS világában, genetikában, molekuláris biológiában, a szupraindividuális biológia rejtelmében. És ismerjék ki magukat a földtudományokban. Mert a komplex természettörténeti témák feldolgozásához gondolkodni kellene természeti jelenségekről (betegségről, növekedésről, életről-halálról, világszemléletről). És meg kellene tanulni a biológiai, fizikai, kémiai tudományok alapfogalmait. Fiataljaink azonban inkább járják a kitaposott ösvényeket, választják a politikai vagy hadi csetepaték, esetleg öltözködés rekonstruálásának „mikrotörténelmét”. Ezért is természettörténeti vagy ezen belül egészségügyi kutatásokat egyelőre – világszerte – jobbra a természettudományokkal foglalkozó kutatótársainktól várhatunk. Amikor tehát klinikatörténet vagy éppen az orvoslási gyakorlat (belgyógyászat, kardiológia stb.) történelmének meg-

írására vállalkoznak orvos kollégáink, akkor a történettudományos kutatás mulasztását pótolják. Segítenek nekünk saját szakmánk remélt korszerűsítésében...

Ezért is vállaltam örömmel, hogy elolvasom, megjegyzésekkel látom el a Szabolcs utcai egészségügyi intézmények történetének kéziratát. Kutatóként. Meg azután vállaltam a kérés teljesítését azért is, mert ehhez az intézményhez harminc év óta tartó személyes ismeretségek kötnek. (Még látásból ismertem Strausz professzort, közlőül ismerem Antalóczyt, Préda Istvánt, Bányai Ferencet, Nádas Ivánt, Cziráki Lászlót, a régi „külső tagokat”: Hollán Zsuzsát, Romics Lászlót, Pásztor Emilt, Besznyák Istvánt; baráti viszonyból a „Mosonyi-tanítványokat”.) És hozzáköt a Szabolcs utcához, e zsidó–nem zsidó intézményhez az évezredes zsidó–magyar kultúrközösség szeretete. Beszélhetnénk zsidó–keresztény közösségről is, hiszen a Zsidókórház betegeinek közel fele nem volt zsidó származású. És érdekelt évtizedek óta a „Szabolcs utca”, az 1956 utáni orvostovábbképző intézmény mint kultúr- és tudománypolitikai esettanulmány tárgya. Az élethossziglani képzés foglalkoztatott részben mint az Országos Történelemtanítási Bizottság elnökét (1982–89), részben mint minisztert (1989–90), majd akadémiai elnököt (1996–2002). A Szabolcs utca tehát számomra *kötődés a zsidó–keresztény kultúrközösséghez, továbbképzés és graduális képzés máig vitatott témájához, az egészség-történelemhez*. És kötődés az egykor és ma ott gyógyító személyekhez.

A ZSIDÓKÓRHÁZ ÉS A MAGYAR KÓRHÁZÜGY, 1889–1950

Korányi Frigyes nevéhez kötődik az ismert mondás: „az egészségügy kórházügy”. Ezt a 19. század második felében kelt mondást a mai orvostudomány és népegészségügy már nem vallja. Ma már a „megelőzés”-re és az „egyéni gondoskodás”-ra esik a hangsúly. E mondás mégis tükrözi a 19. század második felének korszerű orvosi programját: a gyógyítást szakszerűen felszerelt intézményben, szakszerűen képzett személyzettel, megfelelő higiénijú környezetben lehet csak végezni. E felfogás érvényre juttatását mi a *szakszerű egészségvédelem első korszakaként tanítjuk*.

Budapesten az 1880–1910 közötti évek a nagy kórházépítések kora, része a tágabb értelemben vett „egészségügyi urbanizáció”-nak. Az egészségügyi urbanizáció központi törekvése az emberi élet védelme. A tömeges együttlákás, a technikai civilizáció károsító hatásai és az évszázados népbetegségek elleni küzdelem. Általában az emberi élet – és a munkavégzési képesség – biztosítása a kor Európájának nagy gondja. A magyarországi politikai vezetés jól érzi e korigényt. A hazai egészségügyi törvény (1876: XIV.) korszerűségben kiállja az összehasonlítást a kortárs angol törvénnyel (1874). A törvény a

közegészségügy védelmét állami feladatnak mondja, rögzíti a szakszerű orvosképzés követelményét, szabályozza a kórházlétesítés feltételeit, lefekteti a járványügy, az állam felügyelte gyógyszerészet alapelveit. (Ne feledjük: még 1886-ban is kolera- és himlőjárvány pusztít a fővárosban.)

A főváros élen jár a közegészségügyi program megvalósítása terén: ennek részeként kezdődik a köztisztasági (portalanítás), a csatornázási és ivóvíz-program, valamint az élelmiszerpiacok/vásárcsarnokok korszerűsítése-építése. Felgyorsulnak a klinikaépítések is (kormánypénzből): először a belső (1880-as évek), majd a külső klinikák (1890-es évek) nyílnak meg. Majd korszerűsítik a meglévő kórházakat (Rókus), épülnek az újak (Szent István Kórház, 1886, Szent László járványügyi kórház 1893, Erzsébet Kórház stb.).

Ez a korszak az orvostudomány első nagy virágzásának ideje is. Az 1880–90-es években differenciálódik és rögzül az orvosképzésben a máig alapvető szakosítás. Rögzül a belgyógyászat, sebészet, szemészet, gyermekgyógyászat mellett a bőr- és nemibetegség, elmekór- és -gyógytan, gyógyszeratan, majd bakterológia stb. (Ez utóbbi már 1890-ben intézetet kap a fővárosban.) 1883-ban – ismét csak nemzetközi: német, osztrák, angol kezdeményezésekkel egy időben és azok mintájára – megindul az orvostovábbképzés, amelynek kibontakoztatásában a Szabolcs utcai gyógyintézeteknek később, 1956 után oly fontos szerepe lesz.

Ugyanekkor az egészségvédelem programja társadalmi méretű és vállalkozói kórházalapítási mozgalmat hív létre. Az állam csak fokozatosan aktivizálja magát a gyógyintézetek és oktatási intézmények építésében, fejlesztésében. Törvényalkotással, bizonyos építkezésekkel, közegészségügyi feladatátvállalással lép fel, majd részlegesen (1912) átvállalja az orvostovábbképzés költségeit. 1936-ban azután a vidéki, 1942-ben a városi tisztiorvosi, körorvosi kart veszi állami alkalmazásba. Majd a szovjet rendszer korában az állam veszi magára az egészségügyi ellátás teljes gondját (1950). (Hogy azután 1990 – a teljes állami feladatvállalás csődje – után ismét megkíséreljük a feladatmegosztást állam, község, magáncégek, egyházak között.) Mindenesetre az 1876 után kibontakozó nagy egészségvédelmi reformok egy *plurális tulajdonos- és ellátórendszer* alapján nyugszanak.

Az egészségvédelem ekkor még az önkormányzatok (főváros), egyesületek, illetve az új magánvállalkozások és a leghagyományosabb ápoló-gondoskodó intézmény, az *egyház(ak) mozgásteré*. A születés-halál és a földi szenvedések elviselhetősége szorosan kapcsolódik az életről szóló vallási tanításokhoz. A szenvedések enyhítése az egyház(ak) ősi „tehervállalása”. Az új egészségvédelmi programok ösztönzik az egyház(ak)at is az újabb aktivizálódásra. A saját egyházi vagyonuk „befektetése” mellett befogadják a polgárok e célra tett alapítványait és megszervezik a kórház- és szeretetotthon-építkezéseket, az ápolói, orvosi kart. Budapesten az 1880–1910 közötti évek az egyházi,

illetve szerzetesrendek által fenntartott egészségügyi intézmények reneszánszának a kora, mindenekelőtt a kórházépítések kora.

Ebbe a „közegészségügyi urbanizáció”-ba, ezen belül a *kórházépítések* és modernizációk sorába illeszkedik a *Pesti Izraelita Hitközség Aréna úti* (ma Szabolcs utcai) *kórház*tömbjének az alapítása 1889-ben. A zsidókórházi épületegyüttes 4 (majd 7) pavilonja az akkor épülő közkórházak sorában – már a korabeli fotók összehasonlítása alapján – is pompás épületegyüttes volt. És fejlődik az intézményegyüttes ugyanazon a telepen az 1897-ben induló gyermekkórházzal, a gyermekágyas közkórházzal (1910), majd a poliklinikával (1925). Ha most az Aréna úti kórház mellett még számba vesszük a másik nagy zsidó egészségmegőrző intézményegyüttest, a (mai Amerikai úton elhelyezkedő) *Chevra Kadisa* intézményeit, akkor láthatjuk, hogy a fővárosi zsidóság komolyan részt vállalt az „egészségügyi programban”. Itt kap helyet és kerül modernizálásra 1911–23 között a Menedékház, mellette a Szeretetház (a gyógyíthatatlan betegek számára) és a Vakok Otthona.

Az építkezések jelzik – és a jelen kötet tanulmányai érintik – a zsidó egészségügyi intézmények 1890–1945 közötti szakmai differenciálódását, a *gyógyítás* szakosodását. Ez a kórházon belüli szakosodás és az orvoslás fejlődése része annak az országos szakmai előrehaladásnak, amely jellemző a magyarországi orvostudományra az 1880–1930 közötti időszakban. A további kutatásoknak majd fel kell tárni a zsidó orvosok különös *közhasznát* a magyar orvostudomány és orvoslás számára.

Mégis valamit előrebecsátani érdemes...

Az orvoslás – nem kell bizonygatni – mint a természetismeret és az általános emberismeret alkalmazása, gyakorlata teljesen nemzetközi alapon áll. A világban szétszóródva, diaszpórában élő zsidóság napi, családi és egyházi nemzetközi kapcsolatrendszerével az ismeretcsere legdinamikusabb ereje a 20. századig, a nagy nemzetközi tudományos intézményrendszerek kiépüléséig. (Hasonló nemzetközi ismeretáramlás köszönhető alapításától a másik nagy világegyháznak, a katolikusnak, majd a reformált protestáns egyházaknak Európában. Tegyük hozzá: az Európán kívüli területeken is betöltik ugyanezt a nemzetközi „ismeretterjesztést” az ottani egyházak.) A zsidóság nemzetközi szerveződésével máig fel nem mért módon segítette nemcsak a tudományos ismeretáramlást a világon, hanem a lokális kultúrát is gazdagította ezen ismeretek meghonosításával. Nem véletlen tehát, hogy a Zsidókórház orvosai között oly sok nemzetközileg elismert személyt találunk, s hogy az itteni professzorok személyi könyvhagyatékaival telve vannak a nemzetközi orvostudomány legfrissebb kötetivel, s hogy a kórház gyógyító, majd később képzőtevékenysége világszínvonalon állott. (De azután jöttek a zsidótörvények, a holokauszt... És nemzeti kultúránkban ez a szín is elhalványult...)

KÓRHÁZALAPÍTÁS ÉS TÁRSADALMI HÁTTÉR

Az 1889. évi kórházalapítás mögött egy anyagilag-szellemileg erős és öntudatos magyarországi, illetve fővárosi zsidóság áll. Az Aréna úti Zsidókórház betagozódik a zsidóság nagy magyarországi, illetve budapesti intézményépítési, intézményfenntartói tevékenységébe.

Az 1867: XVII. törvény emancipálta a zsidóságot. Ez nemcsak a zsidó vallás fokozatos egyenjogúsítását jelentette, hanem a „zsidó negyed” elhagyására ösztönözte a zsidó embert. És magabiztossá tette őt. Magáénak érezhette (legalábbis így gondolta 1938-ig) a magyar államot, saját tágabb emberi közösségének érezhette a magyar társadalmat. Ugyanígy büszke lehetett gazdagságára, mint honfitársai: immáron lakhelyéhez kötődő polgárnak érezhette magát, aki itt építi templomait, iskoláit, egészségügyi és kulturális intézményeit. A magát otthon érző zsidóság dinamikus kapcsolatba került a meginduló országépítő programokkal, így a maga felekezetének intézményteremtő programjaiba. A többi magyarországi egyházhoz hasonlóan.

Az 1867. évi törvény után lépésről lépésre terjeszkedtek a zsidó intézmények a zsidó negyeden túl, elsősorban a Liget – a mai XIV. kerület – felé. (Mindezt oly jól írja le Komoróczy Géza és szerzőtársai kiváló könyve a „zsidó Budapest”-ről.) Ahogy a zsidó népesség is kezdte otthon érezni magát hazájában, épülnek a *zsinagógák* (Baumhorn Lipót a nagy zsinagógatervező): angyalföldi (1908), Csáky utcai (1911), Páva utcai (1923). (A két nagy zsidó katedrális, a Dohány és Rumbach utcai, a Rabbiképző, a Kazinczy utcai imaház mellett.) Épülnek (újraépülnek) az *iskolák*: polgári fiúiskola a Wesselényi utcában (1896), majd a középiskola a Szent Domokos utcában (1912–23), a Síp utcában. Az intézmények sorában ott-találjuk még az aggok házát, a fiú és leány árvaházakat (a mai Hungária körúton, illetve a Damjanich utcában), a siketnémák intézetét. És az Aréna úti kórháztól függetlenül (építőjéről Freund Vilmosról is meg kell emlékezni) külön kórházat építenek az ortodoxok a Városmajor utcában (1920), illetve a Kertész utcában.

A vallásgyakorlás, az oktatás és az ápolás intézményeinek kiépítése a kor egyházainak nagy teljesítménye. Máig nem bizonyosodott be, hogy az állam képes-e egyedül működtetni az ember testi és lelki gondozását ellátó intézményeket. (Ahogy ezt ma sokan, az ateista kirekesztésre épülő ideológiák követői gondolják.) És hogy jobban működtetik-e ezen intézményeket, mint az egyházak? Hiányoznak az összehasonlító vizsgálatok arról, hogy ezen intézmények valóban több emberi melegséget adtak-e a fizikailag, lelkileg elesettek számára, mint a nagy állami intézmények? Vagy valóban igaz a vád: az egyházak mint kisközösségek keretei bezárkózásra, a többiektől való

elfordulásra neveltek, nevelnek? De ha ez így volt, akkor mivel magyarázható, hogy a Zsidókórház betegeinek néha fele más vallású? Hogy a Szent Domokos utcai zsidó és a szomszédos Szent István katolikus gimnázium diákjai egymás istentiszteletét is látogatták? Vagy hogy a fasori evangélikus gimnáziumban sok zsidó diák tanult, közülük nem egy később Nobel-díjat kapott?

A Zsidókórház története nem csak orvoslástörténeti kérdésekről gondolkodtat el. De elgondolkodtat *a zsidóság részvételéről a modern magyar gazdaság, kultúra, szociális ellátórendszer kiépítésében*, elgondolkodtat európai és világszínvonalról. És elgondolkodtat *a világnézeti tolerancia* nemcsak nemes voltáról, hanem egyben közhasznáról is. Amelyről korábban is, most is hajlamosak vagyunk megfélekedezni.

ORVOSKÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS, (1956–2000)

A Szabolcs utcai kórházak történelmének második időszaka a hazai modern orvostovábbképzés kora. Részletesen tárgyalja ezt a szerkesztő-író bevezető tanulmánya, és a könyv nagy részét kitevő visszaemlékezők is e korszakról írnak.

A bevezető vitatja az egyetem felszámolásának (1993–2000) értelmét, azt politikai lépésként értékeli. Mi magunk is vitathatónak tartjuk az egyetemi jelleg megvonását a Szabolcs utcai intézettől. Ezt a lépést azonban inkább egy kultúr- és tudománypolitikai elv érvényesülésének tudjuk be. És az elvet magát kérdőjelezzük meg. Amely elv alapján egyetemnek csak olyan intézményt ismertek el 1993-ban, ahol együtt folyik a *graduális* és *posztgraduális* képzés. És amely elv a posztgraduális képzés címén *egy kalap alá vette a PhD-képzést* és a diplomások rendszeres *továbbképzését*. Ugyanakkor a diplomás továbbképzésben megszüntették a korábbi gyakorlatot: az egyik egyetem (az orvosoknál a Szabolcs utca) országos hatókörrel volt a szakmai továbbképzés szervezője. A Szabolcs utcai egyetem (1992-ben már Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem) „leértékelése” ugyanis azért következett be, mert az 1993. évi felsőoktatási törvény nem ismert el olyan intézményt egyetemnek, amelyiknek csak posztgraduális és kutató jogosítványai voltak.

Nem kívánunk hozzászólni az egyetempolitikában 1990 után el- vagy felszabadult politikai indulatokhoz, de talán mint kutató és mint egyes időszakokban különböző szintű adminisztrációk (minisztérium, MTA) vezetője, hozzá kell szólnunk a „Szabolcs utca” sorsának megpecsételéséhez.

Röviden tehát kutatásainkról, emlékeinkről, korábbi érveléseinkről.

1. Az orvostovábbképzés hagyományai. Ismert, hogy az „élethossziglani tanulás” és ezzel a továbbképzés gondolata először az orvostovábbképzésben

fogalmazódott meg az 1880-as évek elején Angliában, Németországban és a Monarchia örökös tartományaiban.

Magyarországon a világon az elsők között, 1883-ban mondják ki az orvosok „szünidei kurzusának” fontosságát. Az orvostovábbképzés a fentebb már tárgyalt nagy egészségügyi reformok közé sorolódik. Igaz, a továbbképző központjának helyéül kijelölt telket végül más célra használják, de 1912-ben létrejön országos intézménye, az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága, még 1911-ben megindul évi 6 számmal az *Orvosképzés* c. folyóirat. Az állam az először önköltséges továbbképzést szerény összeggel támogatja (1903), majd 1912-től már a költségek nagy részét magára vállalja és felszólítja a törvényhatóságokat a vidéki jelentkezők támogatására. Bővül a továbbképzés az 1920-as években: vidéki kórházak is indítanak tanfolyamokat, belép a támogatók közé az OTI, az Országos Közegészségügyi Intézet. 1936-ban azután, Hóman kultuszminister ösztönzésére, a kormány a továbbképzést általánossá kívánja tenni, és minden *egyetemet* felszólítanak a továbbképzésre. Közben a továbbképzés központi szervezete elhal. Az 1936. évi elképzelt reform: az egyetemekre építendő, központi szakmai koordináció nélküli orvostovábbképzés azonban nem járt eredménnyel.

1956. január 1-jén a kormány létrehívja az 1950-ben államosított Zsidókórházból Állami Kórházzá alakított intézményben az Orvostovábbképző Intézetet (OTKI). Nem tudjuk, hogy szándékosan-e, de a kormányzat az orvosszakmában Nyugat-Európában már a két háború között bejárta és bevált utat választja: központi továbbképző intézmény, kórházi funkciókkal párosítva. Amennyire az általunk tanulmányozott szakirodalomból kiderül: az orvosi szakmában a továbbképzés mindenütt egy, a fővárosban (Bécs, Párizs, Berlin) működő központi gyógyintézet szervezésében folyik, amelyet az állam finanszíroz, és amelyhez nagy számmal kórházi ágyakat rendelnek.

Kétségtelen, az 1993. évi döntés „lefokozta” a Szabolcs utcát, de ami még inkább figyelemre méltó: változást hozott a továbbképzés egész rendszerében, felszámolta a „központi továbbképző intézet”-et mint intézményt. És mivel a Szabolcs utca (akkor már HIETE) nem végzett graduális képzést, így az 1956-ban alapított intézményt gyakorlatilag diszkvalifikálták.

2. Továbbképzés más szakmákban. Az általános értelmiségi továbbképzés a 20. század második felében néhány európai államban a kormánypolitika része lett. (Kutatóként a németországi programot ismerjük.) Magyarországon, éppen német példa alapján, több mint fél évszázaddal az orvosok után, 1939-ben indul a mérnöktovábbképzés a budapesti Műegyetemen.

Azután a szovjet korszakban szinte minden szakmában a fővárosi egyetemekhez rendelen (de önálló intézetként) országos hatókörrel szervezik a továbbképző intézeteket. 1954. december 31-én kelt az agrármérnökök továbbképzését kimondó miniszteri rendelet, felállítva az Agrártudományi

Egyetem Továbbképző Intézetét. 1962-ben indul a közgazdászok továbbképzése, amelyik 1971-ben az egyetemen belüli önálló intézet lesz. Ekkor kezdődik a jogásztovábbképzés (az ELTE keretén belül, majd önálló intézet). A budapesti központok kapacitása hamarosan nem elégíti ki az országos igényt; jelentkeznek a vidéki egyetemek is, kérve a továbbképzés jogát (Veszprém, Pécs, Debrecen). A pedagógusok továbbképzését az Országos Pedagógiai Intézet megyei szervezetei irányítják. (A továbbképzési jogosítványért megindult és 1990 után tetőző versengést már anyagi szempontok is motiválták. A költségvetés ugyanis mind nagyobb összegeket juttatott a „továbbképzők”-nek, fejkvóta alapján...)

A továbbképzések korabeli megszervezői később – 1989-ben – arról nyilatkoztak, s erről feljegyzéseink vannak: modellnek az orvostovábbképzést (a „Szabolcs utcát”) tekintették.

3. Az újraszabályozás elvei, 1986–1989. Az 1985. évi oktatási törvény mozgásba hozza a felsőoktatást és a továbbképzést is. 1986-ban miniszteri bizottság foglalt állást az egyetemek lokális továbbképző funkciója, sőt a tudományos minősítés (kandidatúra) egyetemre telepítése mellett. A vita 1989-ben kulminál, amikor az új miniszter minden értelmiségi szakmában az állami alkalmazottak rendszeres továbbképzését akarja megszervezni, és erőlteti, hogy az egyetemek *oktatói, kutatói* funkciója mellett egyenjogúsítsák a *továbbképző* funkciót. (Az egyetemek ún. hármas funkciója.) A hangsúly ekkor: a *továbbképző* funkciót erősíteni és az *országos koordinációt egy szakmai (egyetemi) intézmény* kezébe helyezni.

A továbbképzés egyenrangúsításának jegyében megindul a *csak kutató és posztgraduális egyetemek* kiépítése. Budapesten egy *angol* nyelvű Közép-Európa Egyetem (ezt Vásárhelyi Miklóssal és Soros Györggyel személyesen tárgyaltuk meg – természetesen a miniszterelnök tudtával). És megindítjuk a tárgyalásokat az osztrák partnerminiszterrel, E. Busekkel egy háromközpontú (Bécs–Pozsony–Győr) *német* nyelvű posztgraduális és német „nyelv-masterképző” (3 éves) egyetemről. Ugyancsak tárgyalásokat kezdünk Párizsban Jospin oktatási és Budapesten J. Lang kulturális miniszterrel egy Pécsen kiépítendő *francia* nyelvű posztgraduális felsőoktatási intézményről. Ugyanakkor megbeszélések kezdődnek arról: hogyan lehetne az MTA intézet-hálózatát bekapcsolni a posztgraduális képzésbe, biztosítva az intézetek Akadémiához tartozását, de megadni az egyetemi címeket azoknak a kutatóknak, akik „csak” posztgraduális oktatók.

A minisztériumban a továbbképzés újraszabályozásán már évek óta dolgozó tisztviselők anyagokat készítenek, nemzetközi kitekintéssel. Szinte mindenki példának az orvostovábbképzést (Szabolcs utca) tartja.

A miniszter szeptemberben áll elő téziseivel: *a)* az egyetemi minősítés (dr.) rangjának erősítése, de maradjon a *nemzeti-országos minősítés* (kandida-

túra, tudományok doktora) az MTA-nál. *b)* A továbbképzés országosan csak úgy biztosítható, ha a *vidéki egyetemek* abban aktívan részt vesznek, ezért kapják meg az egyetemek a továbbképzés jogát, de a továbbképzést országosan az *egyik egyetem* (vagy egyetemi intézet) szervezze, irányítsa. (Minta a Szabolcs utca.) *c)* A továbbképzés (és kutatás) lehet egyetemi cím alapja graduális képzés nélkül is. *d)* Az akadémiai és tárca-kutatóintézetek bevonása a továbbképzésbe. (Ezt később, akadémiai elnökként 1997-ben és 1999-ben is javaslatba hoztuk, akkor azonban már határozott elutasításra talált az elgondolás.) *e)* Elképzelhető szakmánként más-más továbbképző szervezet is.

Eddig az 1986–89 közötti történet.

*

Ezen történelmi körülmények felidézése – és a Szabolcs utca történetének olvasása – után elgondolkodtató számunkra, egyetemi oktatók, tudománypolitikával foglalkozók számára: valóban ugyanazon személyeknek, intézményeknek kell folytatni a graduális és posztgraduális képzést (benne a PhD- és a továbbképzés)? Továbbá: a továbbképzés speciális oktató-nevelő és szakmai célkitűzései nem kívánnak-e egy-egy egyetemen kialakított, országos hatáskörrel felruházott szervező, tematikai-módszertani központot? Továbbá: vajon az elmúlt 12 év tapasztalata alapján nem kellene felülvizsgálni a továbbképzés jelenlegi szervezetének hatékonyságát, és azt is megnézni, hogy az időközben többszörösére növelt költségvetési támogatás hová, milyen gazdasági-vállalkozói szervezetekhez folyik? No és ami az egész rendszer újragondolására kényszerít: itt van az Európai Unió kétszintű felsőoktatási képzési rendszere: az MA és a BA. A mi egész továbbképzésünk pedig az egyszintű képzésre épül...

Vajon nem lenne itt az alkalom, hogy áttekintsük a múlt által kínált valamennyi lehetőséget és megnézzük: nincs-e hasznosítható téglá a régi épületekben? (Ezért lehet tanulságos a Szabolcs utca esete...) Ahogy 15 év után eljött talán az ideje a rendszerváltásról politikai-szociális mérleget készíteni, úgy talán az értelmiségpolitikában is itt lenne az ideje, immár európai horizonttal, visszatekinteni a saját múltunkra? A továbbképzésre is. A kézirat első átolvasásakor mindenesetre odaírtam az utolsó sorok után: „A történelem nem lezárt folyamat. Éppen azért érdekes kutatása és érdemes megírása, mert nem tudhatjuk, holnap vajon nem nyitjuk-e újra a tegnap lezártnak és járhatatlannak minősített utakat.”

„BETEGKÖZPONTÚ” VAGY „KARRIERKÖZPONTÚ” ORVOS?

A Szabolcs utca 1956 utáni fél évszázados története jól működő, színvonalas betegápoló, kutató és képző intézményt mutat be nekünk. A tanulmány

elmondja: hány minősített, akadémikus, nemzetközi elismertségű kollegina és kolléga dolgozott az intézményben. A tanulmány és a visszaemlékezések elmondják: milyen keserves körülmények között (a szó szoros értelmében omladozó vakolatú szobákban) folyt a gyógyítás; hogyan sikerült a fiatalabb (ma már nyugdíjba készülő) generációnak leleménnyel európai szintű épület- és műszeregyütteseket biztosítani. Orvosnak, szakmabelinek kell lenni ahhoz, hogy ezt majd olvasóként igazán értékeljük. A kor társadalom-, kultúr- és tudománytörténelmét tanulmányozó kutatónak – a jelen sorok szerzőjének – elsősorban másról beszélnek ezek az élvezetes, egyes helyeken szépírói igénnyel és tehetséggel megírt visszaemlékezések. Ismét csak röviden néhány megjegyzésünket adjuk közre: *ceruzás, lapszélre írott jegyzetek, olvasás közben kelt gondolatok, kérdések az orvoslásról, értelmiségi lét jellegéről, értelméről.*

1. Félkatonai szervezet. „A kórházi orvoslás félkatonai szervezetet és figyelmet kíván.” „A kórházi mindennapok történelme jól szervezett nagyüzem történelme. Mintha csak diákkoromban, szünidei munkán lennék a Csepel Autó TMK-üzemében a szerelőláncon. Igaz, ott »csak« balesettel járhatott a figyelmetlenség – itt a pánciens halálával. És az élet a legkomolyabb dolog. Vajon mit mondanának a félművelt oktatáspolitikusok? Azt, hogy ez is poroszos rendszer?”

Más megjegyzés: „Zenekarvezetői és zongorista múltamat idézik a remekbe szabott visszaemlékezések: jól szervezett nagyüzem, mégis az egyének személyi képességén múlik, ki hogyan játssza a kottát. A kotta összeáll a viziten, a referáláson, a nagyviziten, a konzíliumon. De a betegágnál – érezhető a vallomásokból – csak a beteg és az orvos, azaz két ember áll egymással szemben.”

2. Egyéni életelvek. „Az orvoslás mára már tankönyvszerűen összefoglalt ismeretek alkalmazásának látszik. Valójában nem így van. Az orvos szakmagyakorlás közben saját életelveket kiteljesítő ember. Ugyanúgy, mint a tanár, az író vagy a jó szakmunkás, mint Apám volt. Öröm a történész számára, hogy itt most a visszaemlékező doktorok leírják és vállalják egyéni életelveiket. Hiába, egy szép orvosi pálya a legnagyobb életmű lehet! Talán nem azt kellene bánnom, hogy nem matematikusnak, zenésznek mentem, s hogy később kihagytam a biológiát, hanem azt, hogy nem hallgattam Anyámra, s nem orvosnak mentem. Mennyi mindent kell tudni: fizikát, biológiát, kémiát, pszichológiát! No és filozófiát ismerni: étellel, halállal szembekerülni mindennap! Ide kellene az igazi erős emberek!”

3. Műszerek és diagnosztika. „Az orvostudomány – illetve az orvoslás – nagy előrehaladása műszereknek, gyógyszereknek, a fizikusoknak, kémikusoknak, mechanikusoknak köszönhető. Legalábbis úgy látszik! Csakhogy: hol van e felfogás szerint a gyakorló orvos szerepe, aki megmondja, hogy

mire kell eszköz? És milyen lehet az eszköz? A visszaemlékezések nagy értéke: egy ma már elsüllyedt eszközvilágot ír le a történész számára. (Első direkt író EKG, injekcióstű-sterilizálás, no és az Optima írógép...) No és megörökítik a nagy diagnoszták emlékét! Akik „ránézésre”, „szagra” – műszerek nélkül – adtak pontos látteleket!”

4. Alkalmazott tudomány vagy a tudomány alkalmazása. „Talán mégis igaz, amit még az 1980-as években írtam – akkor újraolvastam a Gondolatnál megjelent Einsteint, Neumannt –: *nincs alkalmazott tudomány, csak a tudomány alkalmazása.* Az orvoslás: a fizika, a kémia, a biológia, pszichológia, történelem alkalmazása. Van-e tehát orvostudomány, vagy csak a fizika, biológia stb. gyakorlati alkalmazása? Vagy: épp e szintetizálás miatt, ez a tudományos gondolkodás csúcса?”

5. Betegközpontú vagy karrierközpontú gondolkodás. „Betegközpontú orvosok dolgoztak és dolgoznak a Szabolcs utcában. Ezt többen, többször írják. A visszaemlékezésekből is ez érződik. (De az én személyes tapasztalataim is ilyenek itteni ismerőseimről, barátaimról.) *Betegközpontú orvos vagy karrierközpontú orvos?* A karrierközpontú, a tudományos közéletben otthonosan mozgó, magát és környezetét jól szervező, jó konferenciázó képességű, schlagfertig ember. Erős impakt faktorial, ügyesen szervezett meghívásokkal, befolyással. Ezekre mondta állítólag egyik akadémikusunk: gyógyítson meg benneteket az impakt faktor. – Ellenérv: nincs jó, magas szintű orvoslás kutatás és kutatásszervezés nélkül! Ezt a kötet esettanulmányai is bizonyítják... De: egyetlen szakmában sem láttam még ekkora különbséget a „gyakorló” és a „kutató” szakember között... A megoldást bizonyára keresik, de hogy nem találták meg, az biztosnak látszik.”

*

Az egyik szerző írja: „Emlékezésem bizonyára hézagos és szubjektív... A feledéstől ennyit sikerült megmentenem.” Az olvasó aláhúzza e sorokat, köszönetet mond a szerény és okos mondatért, köszönetet mond minden szerzőnek, a szerkesztőnek a múlt tiszteletéért és állhatatos megőrzéséért.

Glatz Ferenc