

DR. VADKERTY LAJOS

Fővárosunk egészségügyének harminc éve

Budapest létrejöttének – az egykori Pest – Buda – Óbuda egyesítésének – 100. évfordulójáról nemrég emlékeztünk meg* és a közelmúltban újabb évfordulóhoz értünk: *30 éve, hogy fővárosunk felszabadult* és ezzel megkezdődött az a hatalmas társadalmi-gazdasági átalakulás, amely már eddig is óriási fejlődést hozott, Nagy-Budapestet megvalósította és valóban világvárossá tette.

Budán még folytak 1945. január végén a harcok, amikor a főváros másik felében már megkezdtek a romok eltakarítását, az újjáépítést és ennek keretében a kórházak és egyéb egészségügyi intézetek, az öregek ellátását szolgáló otthonok helyreállítását. Ez a munka egy hónap múlva Budára is kiterjedt és az év végére az átmenetileg szünetelt kórházi ágyak zömének újbóli üzemeltetését tette lehetővé.

A háború előtt a kórházi ágyak, úgyszintén az orvosok közel fele a fővárosban működött, vagyis az ország lakosságának mindössze 15%-át látta el, mégis a főváros egészségügyi ellátásában sok volt a hiányosság. Ennek egyik oka az intézetek fenntartóinak – állam, főváros, biztosítóintézetek, magánosok – nagy száma és főleg sokrétűsége, nemritkán eltérő felfogása, esetleg (pl. magánkézben levő szanatóriumok, gyógyszertárak esetében) túlzottan érvényesülő anyagi érdekeltisége volt. Másik oka pedig abban állt, hogy a biztosítás nem volt általános, igen sokan kívül estek annak körén, és így ezeknek minden egészségügyi ellátásért, szolgáltatásért fizetniük kellett.

Az említett visszás helyzet megszüntetését jelentette és a fővárosban az egészségügyi helyzetet igen kedvezően befolyásolta az államosítás, a társadalombiztosítás hálózatának egységesítése, a biztosítottak körének fokozatos kiterjesztése. Napjainkig is hátrányos viszont, hogy a fővárostól elmaradt vidék egészségügyi helyzetének gyors javítása, a mezőgazdasági dolgozók bevonása a biztosítottak körébe országsszerte egészségügyi intézetek létesítését, úgyszintén az új orvosok vidékre irányítását sürgette, és ezzel késleltette a fővárosban indokolt fejlesztések megvalósítását – főleg a kórházi ágyak, a szakorvosi rendelőintézetek terén.

A harminc év egészségügyi eseményein gondolatban végigfutva láthatjuk, hogy minden tervidőszak fejlesztette a hálózatot, ill. annak szervezetét:

- a hároméves terv idejét és az azt megelőző időszakot az újjáépítés jellemezte, ugyanakkor a rendelőintézeti és a gondozóintézeti hálózat kiépítésének megkezdése,
- 1950. január 1-én Nagy-Budapest létrehozása – a vele egyesített egyes peremvárosok és községek elmaradt helyzete folytán – fokozta a feladatokat, a kerületi tanácsok működése szükséges, helyes decentralizálásnak bizonyult, ugyanakkor hatalmas lépés volt a társadalombiztosítás egységesítése, intézeteinek a tanácsok kezelésébe adása. Ekkor alakult ki az egységes körzeti orvosi hálózat, létesültek ennek rendelői,

*A folyóirat 1973. évi 2. számában.

- az I. és a II. ötéves terv idején mind erősebb lett a bölcsődék létesítésének üteme. Kialakult a közegészség- és járványügy hálózata, vidéki otthonokkal bővült az öregek elhelyezésének lehetősége. Ekkor szervezték meg az első kórház-rendelőintézeti egységeket, választották el a gyermekek ellátásának szervezetét a felnőttekétől, kiépítve a 0–14 évesek körzeti gyermekorvosi hálózatát.
- a III. ötéves tervidőszak kereken ezer kórházi ágy létesítését hozta, ugyanakkor több szakorvosi rendelőintézet építésével megvalósult, hogy minden kerület rendelkezik ilyen intézettel. Mindinkább elterjedtek a szociális ellátás új formái: öregek napközi otthonai, nyugdíjasok házai.

Ezzel eljutottunk napjainkhoz, amikor a kétmilliót meghaladó lakosságú fővárosban újabb kórházi ágyakat, az új lakótelepeken körzeti rendelőket, bölcsődéket, szakorvosi rendelőintézeteket kell építeni, amikor az öregek számának emelkedése folytán rohamosan fokozódnak a szociális ellátás feladatai.

Az egészségügyi és szociális ellátás alakulásának részletei

A főváros lakossága érdekében kifejtett egészségügyi gondoskodás olyan sokrétű, hogy részleteit csak akkor láthatjuk, ha sorra vesszük egyes ágazatait.

Alapellátás

Legszélesebb körben az egészségügy szerveivel az alapellátás során kerül a lakosság kapcsolatba. Ma ezen a körzeti orvosi szolgálatot értjük, aminek az utóbbi évtizedben különvált ága a 0–14 éveseket ellátó gyermekorvosi hálózat.

Amilyen természetesnek tartjuk ma, hogy minden lakóház, lakás, család (immár országosan) valamely orvosi körzethez tartozik, annak orvosától kérheti és kapja az alapellátást, annyira megoldatlan volt ez a kérdés 30 évvel ezelőtt. Akkor a különböző biztosítóintézetek (OTI, MABI, OTBA, SZASA stb.) eltérő szintű ellátást nyújtottak az igényjogosultaknak. A család tagjai nem vehették igénybe ugyanazt az orvost, jogaik is különböztek mind a gyógykezelés és a kórházi ellátás, mind az egyéb szolgáltatások tekintetében. A biztosítók orvosai nemritkán négy-ötezer személyre voltak illetékesek, nagyobb részük magánrendelőjében fogadta a betegeket. A nem biztosítottak, ha fizetni tudtak, magánorvoshoz fordultak, a szegénysorsúak az ún. kerületi orvosnál (a főváros akkori területén, 1943-ban 44 orvos) kaphattak némi ellátást.

• A változás lényegében 1950-ben következett be a biztosítóintézetek egyesítése és ugyanakkor az egységes állami egészségügyi ellátás létrehozása révén. Azóta a biztosítottak körét a kormány fokozatosan kiterjesztette. A 70-es évek elején az ország lakosságának alig 1%-a nem tartozott a biztosítottak körébe, az 1972. évi II. törvény alapján pedig minden állampolgár biztosítottá vált. Ma minden biztosított igénybe veheti a lakása szerint illetékes körzeti orvost (gyermekorvost), a szakrendeléseket, a kórházat, ezenkívül a dolgozók a munkahelyük szerint illetékes szakrendeléseket is.

Külön e célra létesített helyen vagy a szakrendelőben biztosítottak helyet a körzeti orvosoknak. Napi négy órát rendelnek ott, ezenkívül nappal felkeresik az otthon fekvő betegeket. Az éjjeli és ünnepnap, általában kerületenként összevont ügyelet biztosítja, hogy a főváros lakossága mindenkor részesülhet alapellátásban.

Minden körzeti ügyeletnek gépkocsi áll rendelkezésére és már nincs messze az idő, amikor ezeket ellátják adó-vevő rádiókészülékkel.

Míg korábban különböző szakképesítésűek voltak a körzeti orvosok, újabban több éves kórházi gyakorlatot kívánnak meg tőlük, és legtöbbjük belgyógyász, a gyermekek körzetében pedig mindig gyermekgyógyász szakorvos.

A körzeti orvosoknak szakmai segítséget jelentett a csoportvezető belgyógyászok állásainak megszervezése. A csoportvezető nyolc körzeti orvos főnöke, szakmai irányítást és tanácsadást végez és a belgyógyászati esetekben hosszabb ideig tartatja a beteget táppénzben, mint a körzeti orvos.

A körzeti orvosok munkáját orvosírnokok, újabban még körzeti ápolónők is megkönnyítik. Az utóbbiak a rászoruló betegeket lakásukon keresik fel, ott az orvos utasításának megfelelően ellátják, majd a körzeti orvost tájékoztatják a beteg állapotáról.

A felnőtteknél egyes gondozási feladatok ellátása is a körzeti ápolónők révén valósul meg. Több kerületben nyert tapasztalatok alapján mindjobban kiterjesztik a lakosság szűrővizsgálatát a magas vérnyomás, a cukor-, a szívbetegségek felderítésére, valamint a tüdőszűréshez kapcsolódóan a tüdődaganatos megbetegedésekre.

A körzeti rendelők egy részének helyisége, felszerelése még nem korszerű, mégis működésük hatalmas előrelépés. Az általános körzeti orvosok száma a fővárosban már 802, a körzeti gyermekorvosoké pedig 297, vagyis egy-egy körzeti orvos kereken 1900 lakos ellátását végzi, s ez a szám megközelíti a minisztérium által meghatározott irányszámot.

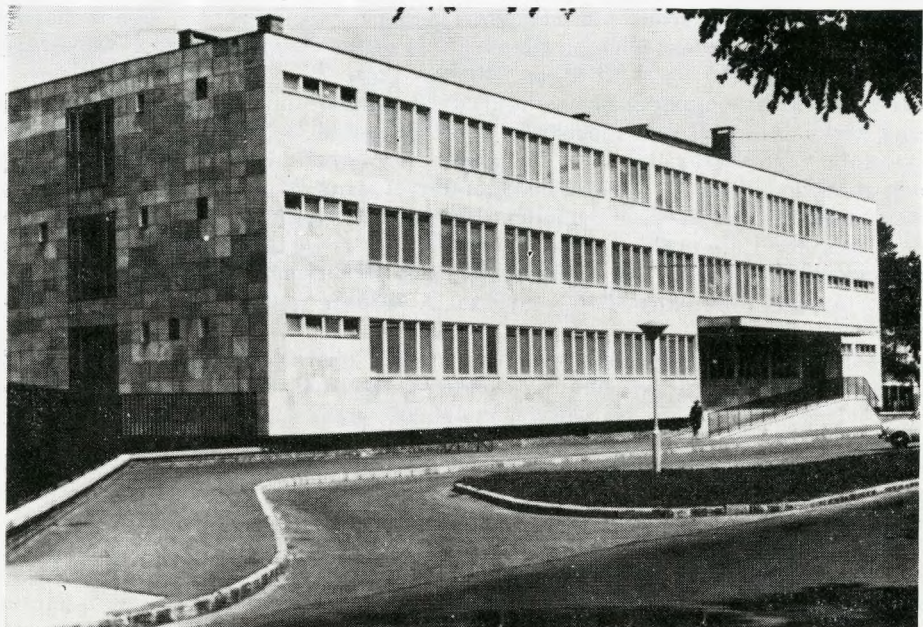
Szakorvosi ellátás

A régi biztosítóintézetek közül a legnagyobb, az OTI sem rendelkezett a főváros akkori 14 kerületének mindegyikében szakrendelőintézettel, még kevésbé a fővároszhoz 1950-ben csatolt településeken. A kisebb biztosítók (pl. OTBA, MABI) csak egy-egy rendelőtintézetet tartottak fenn, tehát a betegek messziről is azt voltak kénytelenek felkeresni.

A fejlődés a még az OTI által épített újpesti, Fehérvári úti, kispesti intézetekkel kezdődött, továbbá az OTI és a főváros által közösen a X., XIII. és XIV. kerületben megnyitott három rendelőtintézettel. Más intézetet (pl. Lőrincen vagy a János Kórházban) átalakítás révén korábbi kórházi helyiségekben létesítettek. Óbudán, Sashalmon, Budafokon, újabban pedig a Tétényi úti, valamint a Merényi G. kórháznál (*I. ábra*), Rákospalotán, Rákoskeresztúron épültek új rendelőtintézetek és ezzel sikerült 1973-ban elérni, hogy a főváros 22 kerületének mindegyikében működik ilyen intézet.

A szakorvosi rendelőtintézetekben általában az összes orvosi szakmák megtalálhatóak, számos kerületben ott helyezték el a körzeti orvosok munkahelyeit is. Új rendelések (alkoholelvonás, sportorvos) is helyet kaptak ezekben az intézetekben. Az igényeknek megfelelően erősen emelkedett a fogszakorvosi rendelések munkaideje.

Nagy nehézségekkel jár a szakorvosok biztosítása a rendelőtintézeti munkához. A tanácsi kórházak útján az utánpótlás nem elegendő és az országos intézetek is csak kismértékben tudnak segíteni. Az alapvető nehézség abban áll, hogy a rendelőtintézeti állások szakmai tekintetben nem vonzzák a fekvőbeteg-ellátás orvosait. (A munkaidő rövidebb ugyan a rendelőtintézetekben, de a munka intenzívebb és a bérek is alacsonyabbak.)



1. ábra. A Merényi Gusztáv Kórház rendelőintézete

A rendelőintézetek állományába tartozó szakorvosok alacsony száma miatt immár két évtizede rendszeresen mintegy napi 400 munkaórát (tehát 60–70 orvos munkáját) a saját munkaidőn túl dolgozó, sokszor más szakmájú orvosok látnak el, ami számukra jövedelmet jelent ugyan, de sok esetben sem saját egészségüket, sem a betegek színvonalas ellátását nem szolgálja.

A rendelőintézetek orvosi munkaideje 1974-ben elérte a napi 11 660 órát, a vizsgálati esetek száma 18,8 millió fő volt.

Gondozóintézetek

A fővárosban a szakorvosi ellátás a tüdő-, a nemi, valamint az idegbetegek tekintetében már a háború előtt kiterelbelyesedett. Ezek rendelésein a nem biztosítottakat is ellátták, és kialakult a megelőzést, utókezelést szolgáló „gondozás”. Az ilyen intézetek hálózatát az 50-es években (idegbeteg-gondozóknál 1965-re) sikerült minden kerületre kiterjeszteni, a bőrbetegek és az alkoholisták kezelésével kiegészíteni.

A tüdőbetegségek korai megállapítását szolgáló szűréseket immár minden kerületben biztosítják a szűrőállomások. Az évi 1,4 millió szűrés megközelítően minden budapesti lakos évenkénti szűrését jelenti. A tüdőgondozók — a BCG-oltások, a korszerű gyógyszeres kezelések hatására jelentősen csökkent tbc-s esetek miatt — mindinkább a mellkas daganatos betegségeivel tudnak foglalkozni. A védőnők évi 100 ezer esetben keresnek fel családokat.

Jelentősen csökkent a nemi betegek száma, bár a vérhaj terén a fertőzések száma — behurcolt esetek miatt — a 60-as évek végén emelkedett, és ez a szakkörökben némi izgalmat keltett. A bőr- és nemibeteg-gondozó intézetek munkájának többségét a bőrbetegségek okozzák. Így 1972-ben a vizsgáltak, kezelték száma nemi

betegknél 1/4 millió volt, bőrbetegknél pedig ennek ötszöröse. Újabb hatásos gyógyszerek alkalmazása ellenére állandóan nő a kezelésre jelentkező új bőrbeteggek száma: 1952-ben 287 ezer, 1972-ben 340 ezer volt.

Az ideg- és elmeegészségügy az elmúlt évtizedekben mindinkább kilépett a kórházak zárt falai közül és a megelőzés, a beteg családi és társadalmi körülményeit figyelembe vevő ellátás alakult ki. A minden kerületben intézettel rendelkező ideg-beteg-gondozó hálózat 1973-ban 27 000 gondozottat tartott nyilván, a betegforgalom ennek tízszerese volt. Csaknem minden gondozóban foglalkoznak az alkoholistákkal, akiket már kezelésre utalni is lehet. Az egyén és környezete pszichikai egyensúlyának vizsgálata, a kezelések, az elmebetegek rehabilitációja, a sajátos követelményeket támasztó öregkori elmeagyógyászat a hálózat fejlesztését, több műszakos működését kívánja.

A rosszindulatú daganatokban megbetegedettek ellátása szervezett formában 25 éve kezdődött a fővárosban. Ma már minden kerületnek van onkológiai gondozója. A szűrővizsgálatok száma meghaladja az évi 200 ezret és azok jelentőségét igazolja, hogy betegséget állapítottak meg a szűrések 0,3%-ánál.

Üzemegészségügy

A dolgozók üzem-egészségügyi ellátásának fontosságát a fővárosban az szabja meg, hogy itt települt az ország iparának több mint 40%-a. A kormány 1951. évi rendelete alapján állami feladatként, az ország többi ipari körzete számára mintául szolgálhatóan szervezték meg Budapesten az üzem-egészségügyi szolgálatot: a dolgozót és munkakörnyezetét egységnek tekintik és főleg a megelőzés gondolatát képviselik. Nagyobb üzemekben (Csepel Művek, Ganz-MÁVAG, Hajógyár stb.) szakorvosi rendelőintézet működik, másutt az üzemorvos – többnyire szakorvos (a jövőben lehetőleg az üzemorvos szakon – látja el a feladatokat beosztottjaival (üzemi ápolónó stb.).

Az üzemorvosok munkaideje a fővárosban napi 2415 órát tesz most ki.

Anya- és gyermekvédelem

A felnőttek egészsége, testi és szellemi teljesítőképesége, várható élettartama, az utódok egészsége nagymértékben függ az anya-, gyermekvédelem eredményeitől, melynek terén szinte új korszakot nyitott 30 év alatt a szervezés és a fejlesztés.

Korábban a munka társadalmi szervezetek közreműködésével folyt, majd 1940-ben a főváros vette kezelésébe a gondozókat. De még így is a milliós lakosságú Budapest 20 tanácsadójában mindössze 15 nőgyógyász, 17 gyermekszakorvos és 120 védőnő dolgozott. Ma a kétmillió lakosú fővárosban a gyermekek gondozását 297 körzeti gyermekorvos végzi 34 csoportvezető főorvos irányítása mellett s a védőnők száma meghaladja a 600-at.

A számszerű emelkedésnél még fontosabb a szervezeti változás, a körzeti gyermekorvosi hálózat létrehozása: a korábban önálló tanácsadás összekapcsolása a gyógyító feladatokkal, ami lehetővé tette a gondozás kiterjedt és hatékony alkalmazását s ugyanakkor közvetlen kapcsolat kialakulását a gyermekkorházakkal. Tíz évvel ezelőtt a körzeti gyermekorvosok munkaköre iskola-egészségügyi feladatokkal is bővült. Éjszaka és ünnepnapokon gépkocsival rendelkező gyermekorvosi ügyelet működik.

Az anya-, gyermekvédelmi munka hatékonyságát a szép eredmények mutatják, elsősorban a csecsemő- és gyermekhalandóság csökkenése (30 év alatt 80–90%-ról annak felére, kb. 40%-re). Ezen belül különösen nagyfokú az egy hónapnál idősebb

csecsemők halandóságának csökkenése: az 1953. évi 23,2‰-ról 3,5‰-re. A rendszeres védőoltások nyomán számos fertőző betegség (diftéria, járványos gyermekbénulás, szamárköhögés stb.) eltűnt. Felszámolták a gyermekkori tuberkulózist: 15 éve nem halt meg gümőkórban a fővárosban gyermek és 1973-ban mindössze 6 új beteget találtak itt a 15 évnél fiatalabbak közt.

Hosszú ideig a nők körében a terhesség művi megszakítása volt a születésszabályozás legerjedtebb eszköze. Igen öröndetes, hogy a kormány 1973. évi népese-déspolitikai határozata óta nemcsak a szülések száma emelkedik, de terjednek a családtervezés korszerű módszerei is. E téren is mutatkozik a szülészeti-nőgyógyászati megelőző és gyógyító tevékenység összekapcsolásának kedvező hatása.

Az anya-, gyermekvédelem tevékenységében egyre nagyobb a nevelő, felvilágosító munka szerepe. A közeljövő feladata a házasság előtt kötelező tanácsadásnak nő- és családvédelmi jellegűvé fejlesztése, a családi életre a fiataloknak már az iskola keretében kezdődő felkészítése.



2. ábra. A Bp. XI., Keveháza u. Bölcsőde

Természetesen szorosan összefügg az anya- és gyermekvédelem a gazdasági és szociális intézkedésekkel is. Ezek közül csak a bölcsődei hálózat kiépítését (1946-ban 500, ma 15 468 férőhely) és a szülés utáni 36 hónapos gyermekgondozási segély bevezetését emeljük itt ki (2. ábra).

Kórházi ellátás

A fekvőbeteg-ellátó intézetek tekintetében a főváros helyzete különleges. Egyrészt számos országos intézet itt működik, és ezekben természetesen jórészt budapesti lakosokat ápolnak, másrészt a tanácsai kórházak ágyait vidékiek is igénybe veszik. Ez utóbbira példa a László Kórház, amely tanácsai kezelésben működik, mégis országos vezető intézet a fertőző betegségek terén; ágyainak, ápolási napjainak kb. 30%-át napjainkban is vidékiek veszik igénybe.

A kórházi ápolás iránti igény jelentősen fokozódott a társadalombiztosítási szolgáltatások kiterjesztése folytán. Míg azelőtt a kórházban ápolott egyedülálló dolgozó táppénzt nem kapott, a családos pedig táppénzének csak 50%-át, addig most minden biztosított megkapja kórházi ápolása alatt táppénze 50%-át, sőt 80%-ot, ha eltartásra szoruló hozzátartozója van. Míg régen a dolgozónak csak egy évig járt a kórházi ápolás és a nyugdíjasok, járadékosok egyáltalán nem részesültek ingyenes kórházi ápolásban, addig most senkinél sem áll fenn időbeli korlátozás. E téren a fejlődést jól fejezi ki az egészségügyi törvény 26. §-ának rendelkezése: „A beteget kórházba kell beutalni, ha korszerű vizsgálata vagy gyógykezelése csak ott biztosítható.”

Amint a bevezetőben már említettük, a harcok elültek a fővárosban igen kevés kórházi, klinikai ágyat lehetett működtetni. A gyors ütemű helyreállítás után 1949-ben a főváros területén 22 590 volt a szervezett közületi ágyak száma, ebből 10 009 ágy a tanácsok kezelésében működött. A következő években az ágyszám csak ki nem elégítő mértékben emelkedett, mégis 1960-ban — magánintézetek államosítása, a hovatartozás rendezése folytán — az összesen 26 899 kórházi ágyból 14 235 volt a tanácsi intézetekben.

A III. tervidőszak építkezései nem hoztak létre önálló kórházat, csupán meglévő intézetekben jelentettek (esetleg új pavilonként) ágyakat. Ez a kényszerű eljárás aránylag gyorsan némileg enyhítette ugyan a betegfelvételek terén fennálló feszültséget, de ugyanakkor a célszerűségein túlmenően fokozta a többnyire elavult gazdasági és egyéb részlegek (konyhák, mosodák, laboratóriumok stb.) igénybevételét. Bebizonyosodott, hogy a kérdés új, nagy kórház létesítése nélkül nem oldható meg: ezt szolgálja majd a dél-pesti kórház, melynek építése napjainkban kezdődött meg.

Természetesen szervezési intézkedésekkel is igyekeztek a kórházi ellátást javítani. Ezt szolgálta egyrészt az ún. sávrendszerrel az orvosi körzetek kapcsolása kórházi osztályokhoz, másrészt az egészségügyi irányítás összevonása területi vezető kórházakhoz (melyek mindegyikének hatásköre több kerületre terjed ki) továbbá a kórház-rendelőintézeti egységek létrehozása. Több éves működés során sem sikerült azonban e szervezések hiányosságait kiküszöbölni: a vezető kórházak irányítása ugyanis nem illeszthető az 1971 óta fokozott önállóságú kerületi tanácsok rendszerébe, a poliklinikai egységek — különösen a kórház és a rendelőintézet orvosi rendszeres munkahelyesérének — megvalósítása pedig gyakran az érdekeltek ellenállásába ütközik. Most remélhető, hogy a minisztérium által programba vett integrálás a fővárosban is előbbre viszi az egészségügyi egységek kérdését.

Nehézségek mutatkoztak a túl kis ágyszámú osztályok megszüntetése vagy összevonása, a kerületi tanácsok érdekeltté tétele, a szakképzett munkaerők (orvosok, ápolónők stb.) biztosítása, a kerületek közti — létszám, pénzügyi ellátás, felújítás stb. — aránytalanságok megszüntetése terén. Mindezzel összefüggő állandó probléma, főleg egyes kerületek kis területe, ill. kevés egészségügyi intézménye miatt, a szakmai, úgyszintén a gazdasági centralizálás, decentralizálás helyes mérve.

A kórházi ágyszám 1974 végén a fővárosban 28 881 volt, ebből 15 868 a tanácsok kezelésében. A tanácsi ágyakból 3995 belgyógyászati, 1802 általános és baleseti sebészeti, 1490 fertőző, 1385 szülészeti-nőgyógyászati, 1228 csecsemő- és gyermekgyógyászati, 692 ideg- és 1088 elmeorvos, 863 krónikus belgyógyászati, 857 tüdőgyógyászati jellegű volt, a többi a kisebb ágyszámú szakmák közt oszlott meg.

Vérellátás

A szervezett vérellátás a fővárosban most 25 éves. Az első években a kórházak igénye aránylag szerény volt, kielégítése nem okozott nehézséget. Ebben az időszakban kellett ugyanis megtanítani a orvosokat a vérátömlesztés alkalmazására. A vérrel való gyógyítás lassanként tért hódított és vérellátó hálózat kiépítését sürgette. A fővárosban hat állomás létesült.

Időközben a „teljes vér” felhasználása korszerűtlenné vált, mindinkább alkatrészeire bontott vére van szükség. Fontos a vérellátó szervek szerepe az anya- és csecsemővédelem terén is, különösen az Rh-faktor miatt veszélyeztetett anyák gondozásba vétele érdekében.

Elismerés illeti a Vöröskereszt segítségével szervezett véradókat, akik önként, áldozatkészen adnak vért. Ma már csak az évi kb. 100 000 donor segítségével lehet az egészségügyi intézetek vérigényét kielégíteni.

Közegészség- és járványügy, környezetvédelem

A háborús cselekmények folytán sokat szenvedett fővárosi lakosságot a közegészségügyi hálózat gyors újjászervezése, a hatékony intézkedések megmenetették a járványoktól, ami különösen azért jelentős, mert 1945-ben tömegesen fordultak elő fertőző betegségek, különösen tífusz, vérhas. A higiéniai munka színvonala mindjobban emelkedett, létrehozták a közegészségügy állami felügyeletét, az önálló járványügyi szolgálatot, 1952-ben a Fővárosi KÖJÁL-t, majd ennek kerületi hálózatát.

Napjainkban az állami közegészség- és járványügyi felügyelők széles körben hatósági jogkörrel intézkedhetnek, a köjál osztályai pedig működési egységet jelentenek a higiénia és a laboratórium szakemberei számára. (A 3. ábra a Főv. KÖJÁL korszerű laboratóriumi épületét szemlélteti.) Ez fontos is, hiszen a környezetvédelem számos ága tartozik ide, úm. település-, iskola-, élelmezés-, munka-,



3. ábra. A Főv. KÖJÁL laboratóriumi épülete a XIII., Váci úton

sugáregészségügy, kórház-higiéniá. A Fővárosi KÖJÁL létszáma eléri a 700 főt, a kerületekben további 430-an dolgoznak hasonló munkakörben. A hálózat évente mintegy 100 000 vizsgálatot végez, hiányosságok megszüntetésére 6–7000 határozatot adnak ki, és kiszabnak közel 1/4 millió Ft összegű pénzbírságot.

A szervezet tevékenysége nyomán jelentős mértékben javult a főváros közegészségügyi helyzete, csökkent a foglalkozási megbetegedések, az ételmérgezések száma stb. Természetes, hogy a helyzet kedvező alakulásához a jövőben is szükséges az egész társadalom közreműködése. Az egészségre nevelés mind fontosabb teendői is a KÖJÁL-hoz tartoznak. Plakátok, röplapok, diafilmsorozatok, tablók és brosúrák, újabban mind több film és kiállítás jelzi a helyes elvek bevonulását orvosi rendelőbe, iskolákba, munkahelyekre, sajtóba, végeredményben a közgondolkodásba. Mondhatjuk, hogy az egészségügy terén a korábbi „felvilágosítás” helyett valóban kezdetét vette a nevelés.

Szociális gondozás

Mai szociálpolitikánk, különösen az idősekről való gondoskodás, igen sokrétű. Ide tartoznak a segélyezés különféle formái, a csökkent munkaképességűeknek biztosított kereső foglalkoztatás, a lakásaikban élő beteg, idős személyek házi szociális gondozása, az öregek napközi otthonai, a társadalmi szervek és az aktívahálózat segítségével az öregek érdekvédelme és ennek legfejlettebb intézményes formája, a szociális otthonok, újabban a nyugdíjasok házai. A kérdés jelentőségét mutatja, hogy az 55 évesnél idősebb lakosok száma Budapesten 1970-ben meghaladta a 1/2 milliót, a következő öt évben számuk mintegy 50–60 ezerrel emelkedik; az időseknek mintegy 30%-a egyedülálló. Az öregekről való gondoskodás nem merülhet ki csak anyagi támogatásban, nyugdíjak, gyógykezelés, szociális otthonok és segélyek biztosításában. A társadalom egyik legfőbb és legszebb feladata az idősekkel kapcsolatban, hogy ne keltsen bennük olyan érzést, mintha feleslegesek lennének, hanem gondoskodják rendszeres foglalkoztatásukról, ami alatt nem feltétlenül anyagi előnyökkel járó munkát értünk. A tétlenség ugyanis nemcsak az egyedülálló személyek esetében, de még a családban élők számára is nyomasztó pszichikai tényező.

Az öregek napközi otthonainak létrehozását és a hálózat állandó fejlesztését a társadalmi igény teremtette meg. Jogos igény ugyanis, hogy idős személyek számára, akik önmagukat el tudják látni, olyan intézményeket létesítsünk, ahol napközben jól érzik magukat, ahol gondozzák, foglalkoztatják, ebédben – sok kerületben háromszori étkezésben – részesítik őket. Az öregek napközi otthonaiban 1958-ban 80, 1974-ben pedig már közel 1800 férőhely állt rendelkezésre.

Az elmúlt rendszer szeretetházai helyett szociális otthonok létesültek, amelyek egyre nagyobb arányban kulturált körülményeket, orvosi ellátást, szakképzett ápolói gondozást nyújtanak, s amelyektől éppen ezért nem idegenkednek az öregek.

A szociális otthoni férőhelyek számának 1945-höz viszonyított növekedése szemléltetően mutatja nemcsak az igényt, hanem az állami szervek erőfeszítéseit is ennek teljesítésére. Míg 1945-ben 1200 férőhely volt, 1974-ben 5556. Ezen belül megkülönböztethetők a járóképesek, ún. általános, illetve a többiek betegotthonai. A szociális otthonokkal a nehézségek nem csekélyek, főleg mivel a férőhelyek több mint fele vidéken, legtöbbször határmenti falvak egykori kastélyaiban, kolostoraiban stb. van elhelyezve, ahol az igen költséges átalakítás után is sok gondot jelent az ellátás, ellenőrzés.

A szociálpolitika feladatainak ellátásához csupán a tanácsai szervek tevékenysége

nem lehet elegendő. Az idősök száma rohamosan nő, ezért az egész társadalom összefogása szükséges ahhoz, hogy az öregeknek nyugodt, kiegyensúlyozott életet biztosíthassunk. A jelentős erőfeszítések és előrehaladás ellenére ennek az összefogásnak mértéke, még inkább hatása még nem elégséges az egyre növekvő szociálpolitikai feladatok ellátására.

Gyógyszerellátás

A közforgalmú gyógyszertárak 1950. évi állami kezelésbe vétele lehetővé tette a gyógyszerellátás terén a szociális egészségügy alapelveinek érvényesítését.

A régi gyógyszertárak közül számos korszerűtlen vagy igen kis forgalmú volt. Az arányos ellátás kiépítése 91 ilyen egység megszüntetésével járt, másutt viszont – főleg az új lakótelepeken – 33 egység nyílt meg és 28-at teljes korszerűsítéssel áthelyeztek.

A közel ezer gyógyszerészt és ugyanannyi asszisztensnőt foglalkoztató hálózat forgalmát jellemzi, hogy évi 43 millió a beváltott vények száma, 1,2 milliárd Ft-os eladási forgalom mellett és a gyógyszerek kb 6%-a helyben készül. Közel 5000 orvosnak van a fővárosban társadalombiztosítási vényírási joga. Igen lényeges, hogy a közforgalmú gyógyszertárban a beteg az említett orvosok által felírt gyógyszerek árának csak 15%-át fizeti (85% az SZTK-t terheli) és a gyógyszerek ára 20 éve változatlan.

* * *

Budapest egészségügyének 30 éves alakulását a fentiekben nagy vonásokban, ugyanakkor sok oldalról igyekeztünk megközelíteni, ábrázolni. Nem volt és nem is lehetett célunk a mélyreható bemutatás, mégis szükségesnek látszik kiegészítésként megemlíteni a hatóságok, egyéb szervek – Egészségügyi Minisztérium; tanácsok; az SZTK társadalombiztosítási szervei stb. – szerepét az egészségügy szervezése, pénzügyi, anyagi, létszámellátása terén. Nem foglalkoztunk részletesen a Minisztérium közvetlen felügyelete alá tartozó országos intézetekkel, a mentőszolgálattal, pedig azok különleges jellegük, az általuk ápoltt, kezelt fővárosi lakosok nagy száma miatt nem csekély befolyással vannak a város egészségügyének alakulására. Talán hiányolható a Semmelweis Orvostudományi Egyetem és főleg klinikái munkájának bővebb ismertetése, annál is inkább, mert ez utóbbiak tudományos és főleg oktatási feladataik ellátása mellett kerekén 3600 ágyuk kb. 60%-án rendszeresen fővárosi lakosokat ápolnak. Elhagytuk beruházások, felújítások, az üzemeltetés pénzügyi kihatásainak közlését, mert a bérek, árak változása folytán azok adatai jelenleg reálisan nem értékelhetők.

Az embert nemcsak egészségügyi jellegű „baj” érheti, hanem természeti, élettani csapások, a társadalmi együttélés ártalmai. Ezek keletkezését lehetőleg ki kell küszöbölni, vagy ha már keletkeztek, a „baj” mielőbb felismerni, azonnal segítséget adni. Ezen a téren a társadalmi szervek, különösen a Vöröskereszt szervezetének áldozatkész tagjai jelentenek igen sokoldalú és hatékony segítséget a fővárosban.

A csupán példálózó felsorolások ellenére reméljük, hogy sikerült az ország lakosságának mintegy 20%-át jelentő Budapest világvárosi életét természetszerűen át- meg átszövő egészségügyi és szociális ellátás három évtizedére, a nagy átalakulásra, hatalmas fejlődésre, egyes még fennálló hiányosságokra a figyelmet felhívni. Kétségtelen és helyes is, hogy az egészségügy és mindinkább a szociális

ellátás állandóan a közérdeklődés homlokterében áll. Ha az igények szemszögéből nézzük, akkor főleg a hiányosságokról beszélünk, ha viszont a fejlődést tekintjük, úgy méltán büszkéek lehetünk az eredményekre. Ezzel tulajdonképpen eljutottunk a jövő kérdéséhez, melynek feladataihoz az 1876. évi egészségügyi alaptörvényt felváltó 1972. évi II. törvény jogi alapot ad. Lehetővé teszi a fővárosban a szocialista egészségügy létrehozását, védi a dolgozók egészségét és ezt széles körű társadalombiztosítással, az orvosi és a szociális ellátás korszerű megszervezésével valósítja meg.

Irodalom

Dr. Hahn Géza: A magyar egészségügy története. 1960.

Tíz év a felszabadult főváros életéből. 1956.

Egészségnevelés — Vöröskereszt: Budapest egészségügye, 1975.

Egészségügyi Minisztérium éves beszámoló; Központi Statisztikai Hivatal évkönyvei.

Összefoglalás

A bombázások és a hetekig tartó utcai harcok során megrongált épületek és tönkrement felszerelés, a biztosítottak kevés jogú és szűk köre, a nem egységes szervezet, egyes területeken (pl. magánszanatóriumok) az anyagi érdekek túlzott érvényesülése: ez jellemezte 1945-ben a főváros egészségügyét. Ma viszont minden állampolgár az egységes biztosítás révén ingyen igénybe veheti a körzeti orvosi és a gyermekorvosi hálózatot, a szakorvosi rendelőintézeteket és a kórházi ápolást; a 0–3 éves gyermekek 1/4-ét bölcsődében gondozzák; hatékony a közegészség- és járványügy hálózata; az állam és a társadalom gondoskodik a rászorulókról, akiknek többsége a kora folytán törődött. Így jellemezhetjük röviden a kétmillió lakosú főváros egészségügye terén elért eredményeket, amit új intézetek felépítése és a felszerelések korszerű kiegészítése is elősegített.

Д-р Лайош Вадкерт

ТРИДЦАТЬ ЛЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТОЛИЦЫ

Пострадавшие здания, разрушенное оборудование вследствие бомбардирования, продолжающихся неделями уличных боев, малый круг застрахованных с небольшим правомочием, неединая организация, в некоторых областях (напр. частные санатории) непомерное осуществление материальных интересов: это все в 1945 году характеризовало здравоохранение столицы. Тогда как сегодня каждый гражданин может пользоваться — благодаря единого страхования — бесплатной участковой врачебной службой и детской врачебной сетью, специализированными врачебными службами в поликлиниках и больничным уходом. Одна четвертая часть детей до трех лет воспитывается в яслях, эффективно действует сеть санитарно-эпидемиологических учреждений, государство и общество заботится о нуждающихся, большую часть которых составляют старые люди. Таким образом можем характеризовать результаты, достигнутые в области здравоохранения столицы с двумя миллионами граждан. Этим результатам способствовала и постройка новых учреждений и удовлетворение потребностей в современном оборудовании.

Dr. Vadkerty, Lajos

THIRTY YEARS OF THE HEALTH CARE OF BUDAPEST

The characteristic features of the public health's state in the capital of Hungary in 1945 were: the damaged buildings and equipment because of the heavy bombardment and street fightings, the small number of people covered by social insurance with limited entitlement to health services, the heterogeneous organization, the preponderance of the material interests in some sectors (e.g. private sanatoria). In contrary to that situation

the services of the health community doctors and of the pediatricists network as well as of those of the polyclinics and hospitals are accessible for all citizens free of charge on the basis of the general health insurance system; one fourth of children up to 3 years are cared for in nurseries, the sanitary – epidemiological stations network is efficient and the state and the society provide for the indigents the majority being decrepit because of old age. The results achieved in the field of public health of the capital's two million inhabitants can be so summarized briefly which were promoted by the construction of new facilities and by the up-to-date completion of the equipment too.

Dr. jur. Vadkerty, Lajos

DREISSIG JAHRE DES GESUNDHEITSWESENS UNSERER HAUPTSTADT

Durch Bombardierungen und wochenlange Strassenkämpfe beschädigte Gebäude und zugrunde gerichtete Ausrüstungen; ein schmaler Kreis von Versicherten, die über geringe Rechte verfügten; die nicht einheitliche Organisation; auf einigen Gebieten (z.B. in Privatsanatorien) die Übertreibung der materiellen Interessen: das charakterisierte 1945 das Gesundheitswesen der Hauptstadt Budapest. Dagegen können heute durch die einheitliche Versicherung alle Staatsbürger das kreisärztliche und pädiatrische Netz, die ambulante und stationäre Verpflegung gratis in Anspruch nehmen; ein Viertel der Kinder von 0 – 3 Jahren werden in Krippen betreut; das Netz der Hygiene und Epidemiologie ist effektiv; der Staat und die Gesellschaft sorgen für Bedürftigen, deren Mehrheit wegen ihres Alters Fürsorge beansprucht. So können wir kurz die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens der Hauptstadt von zwei Millionen Einwohnern erreichten Resultate charakterisieren, wozu auch der Aufbau von neuen Einrichtungen und die zeitmässige Ergänzung der Ausrüstungen beigetragen haben.
