

# Betegellátás Budapesten

Nyilvánvaló — sokszor hangoztatott alapigazság —, hogy az egészségügyi ellátás végső célja a betegségek megelőzése. Korunkban azonban — a rendelkezésre álló lehetőségek miatt — még előbbrevaló a gyógyítás. Így azután — a gyógyítás — megelőzés dialektikus egysége elvénél fentartása mellett — természetesen a gyógyítás dominál. És sokszor ez is

nehéz helyzet elé állítja a hálózatot. Mostanában főként a fővárosban.

Előregedés. A fővárosi egészségügyi ellátás helyzete óhatatlanul ezt a fogalmat idézi. Előregedő lakosság és előregedő kórházi hálózat. Az egyik demográfiai adottság, a másik olyan objektív helyzet, ami befolyásolható. Elvileg. Ám a gyakorlatban — a jelek szerint — igen nehezen.

## Egészségi állapotunk

A nyugdíjas korúak aránya csaknem 25 százaléka. Az ebből eredő szükségleteket meglehetősen nehéz kielégíteni. De nem könnyű követni a születések számának évenkénti ingadozását sem. A 0—2 évesek 1965-ben 45 ezren voltak, 1981-ben várhatóan 35 ezren lesznek. Az egészségügyi igényeket fokozza az úgynevezett nappali népesség magas száma (bejárók, ingázók) és az agglomerációs övezet iránti ellátási kötelezettség.

A lakosság általános egészségi állapota sem gondmentes. Kedvezőtlenül hat rá, hogy az újszülöttek jelentős hányada éretlenül, kis súllyal, viszonylag gyakran veleszületett fejlődési rendellenességgel jön világra, ami további következményeket von maga után. Elsősorban — az utóbbi évek javuló tendenciája ellenére — a nemzetközi összehasonlításban még mindig nyugtalanító csecsemőhalandóságot. Amiért csak némiképpen kárpótol a lényegesen kedvezőbb gyermekhalandóság.

Különös figyelmet érdemel, hogy a 40 éves felüli lakosság valamennyi korcsoportjában emelkedik a halandóság. Ezért a születéskor várható átlagos élettartam növekedése megtorpant.

A heveny fertőzőbetegségek ellen változatlanul sikerrel vagyunk támadásban. Köztudomású, hogy megszűnt a járványos gyermekbénulás, kevesebb az emésztőszervi fertőzés, a májgyulladás. Ugyancsak köztudomású,

— de nem lehet elég örömmel megemlékezni róla — a gümőkór, valamint a gyermekkori reumás láz visszaszorítása. Az utóbbi miatt 1963-ban 1015 új beteget vettek gondozásba, 1977-ben pedig összesen 5 megbetegedést jelentettek. A 0—18 éves gümőkóros betegek száma az 1963 évi 106-ról 4-re csökkent.

Egészségi állapotunk változatosságára és a betegségek elleni küzdelem nélkülözhetetlen következettségére jellemző, hogy a nemibetegség gyakorisága viszont lassan emelkedik.

Megbetegedési és halálozási statisztikánkban a szív és érrendszeri betegségek az első hely. A következő leggyakoribb baj a felső légúti hurut, amely az utóbbi évek visszatérő járványa gyanánt időnként szinte tűrhetetlen mértékben növeli az egészségügyi hálózat terheit. Igen sokan szenvednek rosszindulatú daganatos megbetegedésekben, ez idézi elő a fővárosban az összes halálestet 25 százalékát.

Megmagyarázhatatlanul sok az öngyilkosság, és évről évre több a súlyos, hosszan gyógyuló baleseti sérülés. Nem kevésbé nyomasztó az alkoholizmus okozta gond, a mind gyakoribb neurózis. 1960 és 1977 között a rendszeres ideggondozásra szorulóknak száma 15500-ról 29500-ra nőtt.

Emellett az utóbbi évek szűrővizsgálatai szerint az úgynevezett nem tisztázott kórokú betegségek — cukorbetegség, magas vérnyomás, elhízás — sürűbben fordulnak elő.

## Háromezer ágy hiányzik

A felsorolásból logikusan következnek az egészségügyi hálózat iránti követelmények növekedése. És az ezzel járó mind kevésbé áthidalható feszültség is. A sokat emlegetett objektív nehézségek sora, amelyek elsősorban az intézmények műszaki állapotából erednek. A kórházi épületek átlagos kora 64 év, a maga valamennyi kopásos tünetével.

Az intézetek „matuzsálemi kora” szinte közhely már. Nem érdektelen azonban közelebbről bemutatni, hogy például a Korányi kórház 1854-ben, a Róbert Károly körüti 1884-ben, az István 1885-ben, a László 1894-ben, a János 1895-ben, a Weil Emil kórház 1900-ban épült. A jelenlegi „legifjabb” Tétényi úti is a „legszebb férfikorát” tapossa már és rekonstrukciója lassan időszerűvé válik.

A kórtermek 27,5 százaléka 7—10 ágyas, 6,8 százalékában pedig tíznél is

több ágy van, ami egyáltalán nem kedvez a korszerű kórházkultúra érvényesülésének, a gyógyuláshoz szükséges harmóniai feltételeinek.

Önmagáért beszél az a tény, hogy a felmérések szerint az épületek 5 százaléka alaposan megért a szanálásra, 28 százalék rekonstrukcióra, 47 százalék felújításra, és 20 százalék rendszeres karbantartásra szorul. A csatornaállomány 39, a melegvízhálózat 52,5 százalékát kell kicserélni.

A számok ismeretében egyáltalán nem meglepő, ha lépten nyomon átlátszó kórházakat látni, ha az összedőlés veszélyében egyre másra kell kiüríteni osztályokat. A műszaki állapotokat jelzi, hogy a fővárosi tanácsai kórházai és a Budapest müködő többi — országos rendeltetésű — fekvőbeteg intézetben átmenetileg, vagy véglegesen mintegy háromezer ágyat kénytelenek nélkülözni.

## Műszergond — létszámhiány

A műszerezettség szintén nem problémamentes. Alapvető gond, hogy a tanácsai kórházak az 1971-ben megállapított immár elavult normatívák mércejét sem ütik meg. Akkor sem, ha az utóbbi években nagyot léptek előre a röntgen, az altatógépek, az EKG-k és néhány életmentő műszer biztosításában. A nagy elmentmondás, illetve a to-

vábbi fejlődés akadályai abban rejlik, hogy az orvosi műszerek mintegy 30—50 százaléka csak „kémény” valutáért szerezhető be. A rendelkezésre álló devizakeretet viszont az új létesítmények műszerezettsége köti le. Nem beszélve az orvosi műszereknél tapasztalható óriási árnövekedésről, ami tovább mérsékeli az amúgy is lassú fejlesztési ütemet.

A korszerű ellátás pedig műszerekből, nagy teljesítményű diagnosztikai eszközökből is megköveteli a magáét. Elettmentő eszközökből éppúgy, mint egyszer használatos tükökből, fecskendőkből, vagy a laboratóriumi vizsgálatokhoz hova tovább nélkülözhetetlen automatakból, különös tekintettel a nagyfokú munkaerőhiányra.

Hízen — betegellátásról szólva — nem lehet említés nélkül hagyni, hogy a nővér, műtősnő, takarítóhiány is a fővárosban a leginkább nyomasztó. A középfokú képzettségű egészségügyi dolgozók mintegy 20 százaléka hiányzik üresen maradt státuszok, gyermekgondozási szabadság, betegség, stb. miatt. Ami ismét gépesítést, technikai fejlesztést sürget. Legalább ott, ahol egyáltalán lehetséges az élő munka pótlása.

A jelenlegi rózsásnak nem mondható budapesti kórházi helyzet persze nem egyik napról a másikra alakul ki. Korábbi évtizedek nem elég előrelátó koncepciójának következményeit, terheit horgozzák a fővárosi egészségügy jelenlegi vezetői. A huzamosan stagnáló fejlesztés velejáróit többször, sőt, rendszeresen napirendre tűzte a Szakszervezetek Budapesti Tanácsa is, a fővárosi vezetőivel egyetértésben javasolva elsősorban a fekvőbeteg-ellátás feltételeinek javítását. Amiben számottevő eredménnyel bíztat a várva várt Délpesti kórház 1980-ra tervezett és minden bizonyossággal meg is valósuló átadása. Az új modern létesítmény minőségi változást hoz majd Budapest kórházainak arcultáiban.

## Rekonstrukció

### — gyorsabban

Minőségi változást, de csak annyiban, amennyiben berendezésével, felszerelésével, homlokzatával kéri a hasonló rendeltetésű, megviselt állagú, elavult intézmények közül.

Mert az tudnivaló, hogy érdemben az ötödik ötéves terv teljesítése sem változtat az ágyhelyzetben. A rekonstrukció, a felújítás stb. változatlanul szükséges, hiszen az előregedett kórházakat csak így lehet valamelyest megfiatalítani, 2—3 ezer ágyat tehát — ha nem is ugyanazokat, mint ma — még sokáig kénytelenek leszünk nélkülözni. Ami arról is inkább fájó, mert a lakosság említett előregedési tendenciája szintén változatlanul tapasztalható lesz. A fekvőbeteg-ellátás nem kevésbé a szociális, a betegotthoni elhelyezés iránti igényekkel a jövőben is számolni kell. És a fejlődés követelményeinek megfelelően illenek végre a ma mind jobban kielégíteni ezeket.

A kormányának az egészségügy helyzetére vonatkozó határozata intézkedett az építőipari kapacitás biztosításáról is. Ha fordulat nem is, de legalább dinamikusabb fejlődés tulajdonképpen ettől várható. Remélhető talán a XX. század technikai színvonalához méltó ütem. A maira ugyanis kevésbé mondható el ez.

Óhaj, illetve javaslat gyanánt sem mondható más: legyen mód rá, hogy az épülő, átalakuló, megújuló kórházi osztályokat legalább kissé gyorsabban adják át rendeltetésének. A gyógyításnak.

Lukács Mária