

Őrangyalunk, a KÖJÁL

A KÖJÁL-ról sok minden eszébe juthat az embernek. Olyasfajta, kabarétréfákból kivénhedt rövidítés, melyekből majd minden héten született legalább egy az ötvenes—hatvanas években, mint például az ÁPISZ, az ACSI vagy kedvencem, a FŐKUCI. Csakhogy az utóbbi rovására ellövöldözött poénok távolról sem okoznak olyan szemléleti torzulást, mint amit a közegészségügy-járványügy területén dolgozók kényszerülnek idestova három évtizede tudomásul venni. Dr. Patoky Júlia, a Fővárosi KÖJÁL főigazgató főorvosa ily módon nem kis feladatra vállalkozott azzal, hogy felkérésünknek eleget téve, a mundér védelmére kelt.

— Ön nyilván nem arról álmodott medika korában, hogy KÖJÁL-os lesz...

— Hát nem. Annál is inkább, mert hazánkban az orvosi egyetemeken nincs kifejezetten higiénikus-képzés, s az igény sem akkora, hogy érdemes lenne külön fakultást létesíteni. Létszámárányunk az egészségügyön belül nem éri el a három százalékot. Aki hozzánk szegődik, az négy év gyakorlatot követően szakvizsgázhat, miután letudott egy háromhónapos tanfolyamot. De hogy a kérdésére válaszoljak: két évig körzetben dolgoztam, majd egy évtizeden át Oroszlányban voltam városi főorvos, s akkor neveztek ki a Komárom megyei KÖJÁL igazgatójának. 1972-ben kerültem a Fővárosi KÖJÁL-hoz, amelynek öt esztendeje vagyok főigazgató főorvosa.

— Vagyis első ember egy krónikus hiányszakmában.

— Vannak bizonyos létszámnormatívák, ha ezt nézzük, csak orvosban van hiány. Az országban az állások 15—20 százaléka betöltetlen. Főleg vidéken aggasztó a helyzet. A Fővárosi KÖJÁL-nál 66 orvosi állás közül pillanatnyilag csak három betöltetlen. A kerületi szolgálatoknál azonban a 93 státusból legalább húsz tartósan üres.

— Gondolom, azért nem vonzó a szakma, mert nincs paraszolvencia. Elvégre a hatóságnak nem mer hálás lenni senki.

— A bérezésünk többszöri rendezést követően elfogadható. Sőt: talán még magasabb is a gyógyító vonalon dolgozó kollégák hivatalos jövedelménél. Kapunk munkahelyi pótlékot is. Tehát az idegenkedés a KÖJÁL-tól nem elsősorban anyagi kérdés. Sokkal inkább szemléleti. Egyszerűen nem ismerik a munkánkat. A köztudatban az él — és ehhez sajnos hozzájárul a sajtó is —, hogy a KÖJÁL-orvosok csak azt figyelik: mennyire szemetesek az utcák,

**„Vannak szakhatóságok,
amelyek
szakvéleményeket adnak,
és van egy hatóság,
amely végső soron
dönt arról,
hogy valamennyit
figyelembe tudja-e venni.”**

tiszták-e a nyilvános W. C-k, s van-e törülköző az italboltok, poharazók, vendéglők mellékhelyiségeiben. Szóval néhány abszolút nem jellemző dolog alapján ítélik meg tevékenységünket.

— De hát egy eskütétel előtt álló orvostanhallgató, aki azon töpreng, milyen szakterületen hasznosíthatja majd legjobban képességeit, jóval tájékozottabb a közvéleménynél, és mégis többnyire máshol keresi a boldogulását.

— Ennek magyarázata az orvospérezésben is keresendő. Mi részt veszünk a medikusok gyakorlati oktatásában, ami azt jelenti, hogy az ötödévesek pár órát töltenek el a Fővárosi KÖJÁL-nál, megtekinthetik a fertőtlenítő és a sugáregészségügyi osztályt. Azzal kész. Csodálattal és ámulattal veszik tudomásul, hogy milyen széles körű tevékenység folyik itt, amiről ők jóformán semmit sem hallottak az egyetemi éveik alatt. Így aztán nem csoda, hogy bennünk egyesek csak a hatóságot látják, nem pedig az egyenrangú partnert. Pedig valamennyi egészségügyi dolgozónak van több-kevesebb közegészségügyi-járványügyi feladata.

— Visszatérve a létszámnormatívákra: nem a helyzethez kellene ezeket hozzáigazítani?

— Bizonyos rugalmasság feltétlenül kellene. Ám megítélésem szerint rövid periódusokban erre nincs lehetőség.

— És hosszabb periódusokban?

— Hosszabb periódusokban nem elég gyakran változik a norma.

— Milyen a főváros közegészségügyi-járványügyi helyzete?

— Egyetlen szóval nem tudok felelni erre. Ha a járványügyet nézem: azok a fertőző betegségek, amelyekkel szemben védőoltással rendelkezünk, nem okoznak különösebb gondot. Az elmúlt egy-két évtizedben ezen a téren óriásit fejlődöttünk. Nincs gyermekbénulás, nincs diftéria. Előtérbe kerültek azonban olyan vírusfertőzések, amelyek ellen ma még nem tudunk hathatósan védekezni. Hasonló gondot jelentenek azok az enterális — emésztési — megbetegedések, amelyek az utóbbi időben jelentősen megsaporodtak, köztük elsősorban a szalmonellózis, amely a világon szinte mindenütt felütötte a fejét. Éppen most zajlott le a fővárosban egy nagy járvány — az egyik gyermekélelmezési vállalat „jóvoltából”. Három kerület 26 gyermekintézményében — zömmel bölcsődékben, óvodákban — több mint 200 megbetegedés történt, és több mint 400 kórokozóirtó volt.

— Olvastam a Budapesti Közegészségügyben, hogy mennyire fertőzött a hús a vágóhidakon, s ily módon „mekkora a húselállítás szerepe a főváros környezet-szennyezésében”.

— Nézze, nyersen senki nem eszik húst. Az, hogy előfordul szalmonella vagy egyéb fertőzőség a húszüzemben, nem jelenti azt, hogy a fogyasztóhoz is így kerül.

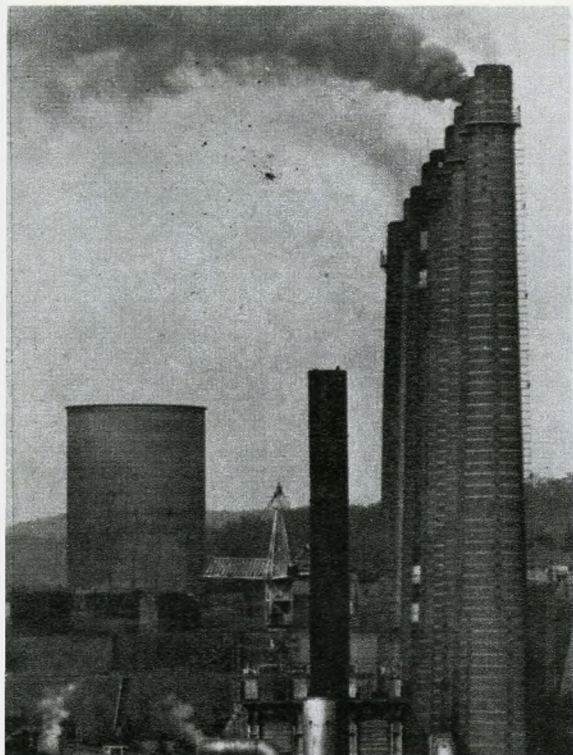
— De ugyanabban a cikkben olvastam, hogy a hentes és mészárosnál is jócskán fertőzött a hús.

— Ott már kevésbé. S a főzés, megfelelő hőkezelés nyomán ezek a kórokozók elpusztulnak. Éppen ezért a veszélyt elsősorban azok a termékek jelentik, amelyek közvetlen fogyasztásra kerülnek. Mint például a tejtermékek. Az említett szalmonella fertőzésnél is a közvetítő körözött vagy valamilyen vajféleség volt.

— Hogyan érvényesül a gyakorlatban az a bizonyos hatósági szerep?

— Hatósági munkánk lényege a megelőzés és a folyamatos ellenőrzés. Vagyis: minden új létesítménynél, legyen az lakóépület, gyár vagy gyermekintézmény, már a tervezés időszakában közreműködünk, szakhatósági véleményt adunk. A későbbiekben a mi feladatunk megnézni, hogy érvényesülnek-e a kivitelezés során azok az előírások, amelyeknek közegészségügyi konzekvenciái lehetnek.

— Ezek szerint a létesítmények átadásához a KÖJÁL stemplije szükséges?



A Fővárosi KÖJÁL laboratóriumában

— Igen. Az első pillanattól kezdve, onnan, hogy megtörténik a helykijelölés. Mi már azt is véleményezzük, hogy a hely az adott célra megfelelő-e.

— Gyakorik a nézeteltérések az együttműködésben?

— Gyakorik. Mert nem mindig vannak meg a feltételek. A fővárosban alapvető probléma, hogy nincs elég szabad terület. Ezért a tervezők arra kényszerülnek, hogy ipari övezetben létesítsenek lakótelepeket vagy legalábbis lakóházakat. Aztán kiderül, hogy a környék levegője szennyezett, zaj van és egyebek.

— Holott a KÖJÁL nyilván nemet mondott már a helykijelölésnél. Ezek szerint szembe lehet szegülni a hatósággal? Vagy van erősebb hatóság az egészség öreinél?

— Vannak szakhatóságok, amelyek szakvéleményeket adnak, és van egy hatóság, amely végső soron dönt arról, hogy valamennyi véleményt figyelembe tudja-e venni. Legjobb példa erre, ami Csepelen történt. Nem tudnék hirtelen olyan fórumot említeni, amelyet ne járt volna meg ez az ügy. A papírgyár tözsomszédságában felépített lakóházakban élő emberek idestova tíz év óta protestálnak a tűrhetetlen légszennyeződés miatt. Pedig mindenki tudta, hogy ott van a gyár, és szennyezi a levegőt.

— Tudjuk, hogy minden beruházásnak bizonyos költségnyadát környezetvédelemre kell fordítani. Megközelítjük az optimumot?

— Messze nem. Ehhez nincsenek meg a feltételek, sem anyagiakban, sem technológiai felkészültségben.

— Tehát az üzem szennyezi a környezetet, a KÖJÁL bírságot. S ezzel mintegy szentesül a helyzet — természetesen úgy, hogy a lakosság elszenvedi. Mi lenne, ha nem hagynák annyiban? Vagy ezt nem lehet? Az emberek közérzetét, egészségét, pszichikumát veszélyeztető üzemet nem lehet ledlítani azért, mert termelni kell?

— Mi magunk is szüntelenül küszködünk ezzel a kérdéssel, és rendkívül nehéz helyzetben vagyunk, hiszen olyanok a népgazdasági s egyéb lehetőségek, hogy megalkuvásra kényszerülünk. Ami nem jelenti azt, hogy végképp nem élünk a leállítási jogunkkal. Például, pár évvel ezelőtt a XXII. kerületben bezárattunk egy üzemet, olyan súlyos ólom-



Tóbiás Irén felvételei

szennyeződést okozott a környezetében. Aztán bizonyos idő elteltével, hozzá kellett járulnunk, hogy folytassák a tevékenységüket.

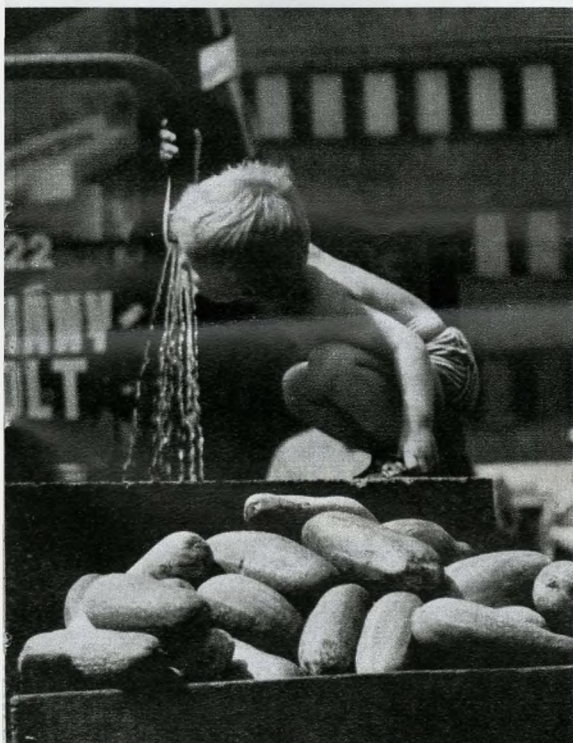
— Szennyezettebb Budapest, mint tíz évvel ezelőtt volt?

— Igen is, meg nem is. Ide több minden tartozik: a talaj, a víz, a levegő. Például talajvizsgálatokkal nem régóta foglalkozunk, így nem tudunk mihez viszonyítani. A légszennyező tevékenység lényegében nem változott. A fűtési rendszer korszerűsödött, tehát kevesebb korom, kéndioxid kerül a légtérbe. Ha viszont azt nézzük, mennyivel több gépkocsi vesz részt a forgalomban, akkor azzal is számolnunk kell, hogy nőtt a levegő gáz és nehézfém-fertőzöttsége.

— Az egészségügyi törvény kimondja, hogy minden állampolgár — a lehetőségeit tekintve — közegészségügyi ellenőr. Mégis megszámlálhatatlan közegészségügyi kihágásnak vagyunk elkövetői vagy szemtanúi nap mint nap.

— A mi hatósági jogkörünk rendkívül széles. Jogunkban áll, hogy nagy tételekben megsemmisítsünk fogyasztásra alkalmatlan élelmiszert vagy egyéb terméket. Lehetőségünk van arra, hogy szabálysértési eljárást folytassunk le, vagy bírsággal kényszerítsük ki határozataink végrehajtását. Mi azonban csak a foglalkozás gyakorlása közben elkövetett szabálytalanságokért vonhatunk bárkit felelősségre. Tehát azért semmiképpen nem, ha az utcán mint magánszemély szemetel. Nem léphetünk mellé, mintegy tetten érve, hogy megbírságot adjuk. S egyébként is azt tartom, hogy csupán hatósági intézkedésekkel nem lehet minden problémát megoldani.

— Idézem egyik kollégája hozzászólását, mely az egészségügyi dolgozók szakszervezetének kongresszusán hangzott el: „Manapság gyakori jelenség, hogy a takarékoság jelszava mögé bújva nem egy intézményben a közegészségügyi és szociális ellátás rovására igyekeznek spórolni. Ha például egy közétkeztetést végző egységben igyekeznek a tisztító-, fertőtlenítő- és takarítószerrel takarékoskodni, akkor csökken a mosogatók határfoka, és centrális járvány jelentkezhet. Középes járvány esetén is több tucat ember betegedhet meg. A táppénz, a kórházi költségek, a kiesett termelési érték százezres vagy milliós kiadásokat eredményezhet, az egészségkárosodásról nem is beszélve. Ehhez képest a megtakarított fertőtlenítőszer filléres érték.”



— Én azt hiszem, hogy ez csak a kezdet kezdetén volt így, néhány évvel ezelőtt, mikor erőteljesebb hangsúlyt kapott a takarékoskodás. Előfordult, hogy mechanikusan értelmezve úgy gondolták: itt is takarékoskodni szükséges. Szeretném remélni, hogy ez a szemlélet nem vált általános gyakorlattá.

— *Végigolvastam szakszervezetük állásfoglalását, s a fejlesztési elképzelések között a KÖJÁL mint olyan meg sem említett. Ugyanakkor tudom, hogy az egészségügy kiemelten szerepel a főváros VI. ötéves tervében, tehát felzárkózott a lakásépítés mögé, a második helyre.*

— A „kiemelés” már régóta nagyon esedékes. A gyógyító jellegű intézmények azonban lényegesen rosszabb helyzetben vannak, és sokkal inkább fejlesztésre szorulnak, mint a közegészségügyiiek. A Fővárosi KÖJÁL apparátusa, műszerezettsége, tehát működésének feltételei többé-kevésbé megfelelnek a követelményeknek.

— *Szüksük a kört az iskolákra, mivel a gyerekekből lesznek idővel azok a felnőtt állampolgárok, akik fittyet hánynak a higiéniai követelményekre.*

— Ez csakugyan érdekes, mert az óvodában az egészséges életmódra nevelés még igen jól megy, de az általános iskolában már csak ott, ahol megfelelő az ivóvíz, s nem kell a tanulónak a tenyerük-ből inniuk az egyetlen folyósói csapból, s ahol a W. C-k száma elegendő és állapotuk nem elhanyagolt. Van erre pontos normatíva, hogy hány lánynak jusson egy ülőke és hány fiúnak egy vizele. De a legfőbb gond mégiscsak az, hogy az iskolákban kétműszakos tanítás folyik, s a tanulócsoporthoz létszáma jóval meghaladja az optimális 25–30 főt. Ugyanakkor, ha a gyerek kilép egy esetleg tiszta iskolából, szemetet lát mindenhol maga körül, s előbb-utóbb ő maga is elkezd szemetelni. Itt van az ellentmondás, mert ha oktatják is azt a gyereket a higiéniai szemléletre, a környezet ellentmond ennek, akkor a példa, meglehetősen erősebbnek bizonyul az intésnél.

— *A fejtetvesség: népbetegség?*

— Nem, azt nem mondhatjuk. Néhány éve azonban azt tapasztaljuk, hogy jócskán megszorodott. Nemcsak Budapesten, hanem az egész országban, sőt, a fejlett tőkés országokban is. És nincs rá megfelelő magyarázat, hogy mi váltotta ki. Ugyanis a fejtetvességről azt tartottuk eddig, hogy háborús időszakokban jelentkezik óhatatlanul. De hát ennek ellentmond az a tény, hogy az USA-ban, Nyugat-Németországban és az NDK-ban is, ahol közismerten rendkívül magas a higiénés színvonal, ugyanúgy előfordul, gondot okoz, mint nálunk. A Fővárosi KÖJÁL, a kerületi szervekkel karöltve, átfogó szűrővizsgálatokat végez, s azt tapasztaljuk, hogy a bölcsődékben és az óvodákban minimális a fertőzöttség, az általános iskolai tanulók körében pedig hozzávetőlegesen kétszázalékos. Vagyis szó sincs arról, hogy „minden iskolás tetves”, ahogy azt a közvélemény tudni véli. De ez megint olyan kérdés, amelyet a közegészségügyi hatóságok önmagukban nem tudnak megoldani. Elsősorban a szülők felelősségére hívnám fel a figyelmet. Tisztelet a kivételnek — szép számmal akadnak olyan szülők, akik felháborodnak, hogy a gyermeküket hazaküldték. Előfordul, hogy egyáltalán nem hajlandók a kezelést elvégezni.

— *És ha valakinek svábbogara van, akkor mi a teendő? Egyáltalán: mekkora veszedelem az elbogarásodás?*

— A csótánykérdés igen foglalkoztatja a köz-

véleményt, s természetesen ezt is eltűnőzzák. Az elmúlt két évben a XV. kerületben végeztünk fertőzöttségfelmérést s ez alapján irtást. Az újpályai lakótelepről érkezett a legtöbb panasz. A felmérések alapján kiderült, hogy 15 ezer lakást figyelembe véve mintegy 30 százalékos volt a fertőzöttség.

— *Ami persze nem nyugtatja meg azokat a szomszédokat, akiknél még nem történt ez ideig „birtokháborítás”.*

— Természetesen minden lakás fertőződhet, ahol a feltételek ehhez megvannak. Elsősorban a meleg, nedves helyet szereti a csótány, és ahol enni-valót talál. Sajnos a lakótelepi lakások alkalmasak erre, főleg a vizesblokkok, fürdőszobák, beépített konyhaszkekrények, no meg a villanytűzhelyek mögötti részek.

— *Ezek szerint a lakótelepi lakások nem a legcélszerűbben vannak kialakítva közegészségügyi szempontból...*

— Sajnos nem. Ráadásul, a lakások egymásközt átjárhatók a vezetékrendszerek mellett. Vagyis, ha valakinek van már csótánya, akkor elvileg a szomszédjának is van. De még ennél is nagyobb probléma, hogy az élelmiszeripari és kereskedelmi létesítményeknek gyakorlatilag száz százaléka fertőzött csótánnyal, annak ellenére, hogy ezekben a raktárakban, üzletekben, illetve élelmiszeripari üzemekben elő van írva a rendszeres irtás.

— *Most jutottunk el a vendéglátóiparhoz. Láttam egy döbbenetes riportot erről a témáról a televízióban, s nem hiszem, hogy egy kocsmá bezárása körül ekkora kalamajkát kellene csapni. Be kell zárni és kész. Gondolom, az ellenállás itt kisebb, mint egy termelőüzem esetében.*

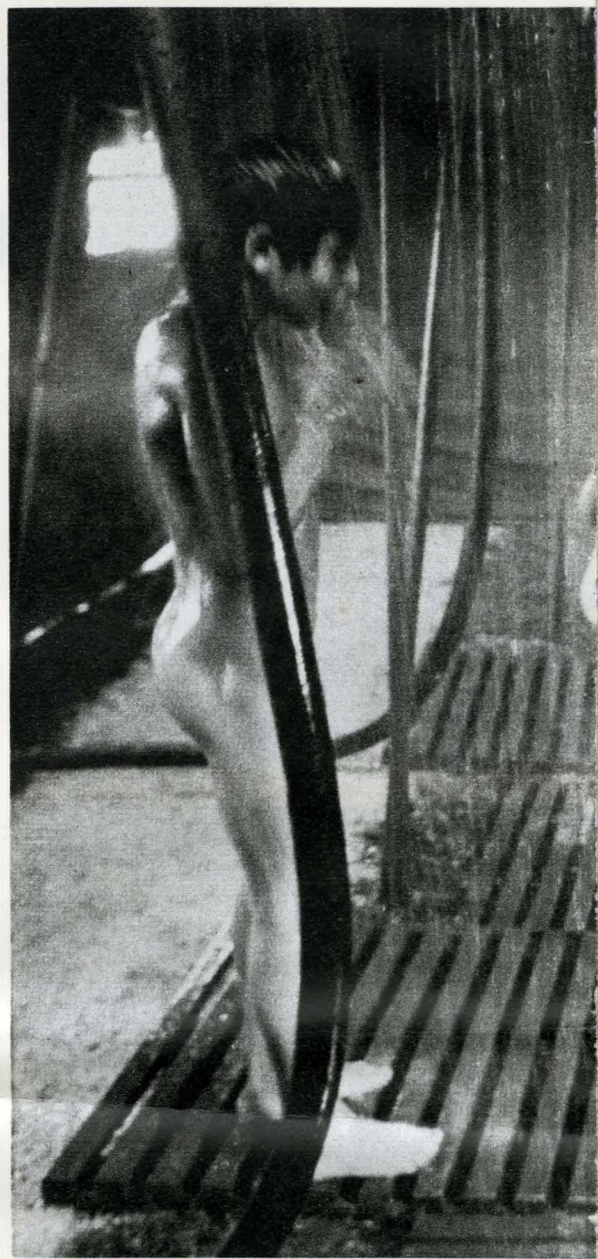
— Ugyanabban a riportban a Jégbüfé cukrászüzeme is szerepelt elrettentő példaként, amelynek közegészségügyi jelentősége mégiscsak nagyobb, mint egy X. kerületi kocsmáé. Pedig az ottani szakemberek ismerik a saját körülményeiket, tudják, hogy mit szabad és mit nem. Mégis mindaddig, amíg nem megy oda az ellenőr, nem változtatnak semmit az állapotokon. De mindennap nyilván nem toppanhat be ellenőr.

— *Milyen a partneri kapcsolatuk az üzemeltőkkel?*

— Tulajdonképpen nem rossz, de abban a pillanatban, hogy bármit előírunk nekik, rögtön fedezethiányra hivatkoznak. Pedig általában nem olyan hiányosságok fordulnak elő, amelyeknek a felszámolása jelentős fejlesztést igényelne. A mindennapi munka során adódnak, s megfelelő gyakorlattal, szemlélettel és lelkiismeretességgel elkerülhető lennének. Budapesten 11 ezer néhány száz, élelmiszer-egészségügyi szempontból fontos létesítmény van. Bizonyos vagyok benne, hogy többségükben nem a riportban látott állapotok a jellemzők.

— *Mondana végül valamit a Fővárosi KÖJÁL-ról, nagyságáról, fejlődéséről?*

— A Fővárosi KÖJÁL 1952-ben létesült, az országban elsők közt, szovjet példa nyomán. Jogelődünk a Székesfővárosi Fertőtlenítő Intézet volt, itt, a Váci út 174. alatt, ahol még most is megvannak az egykori lovas fogatok kocsiszínjei. Az intézménynek valamikor az volt a feladata, hogy a fertőző betegeket a járványkórházba szállítsa. A Fővárosi KÖJÁL eltér a megyei KÖJÁL-októl



Ez is a KÖJÁL dolga

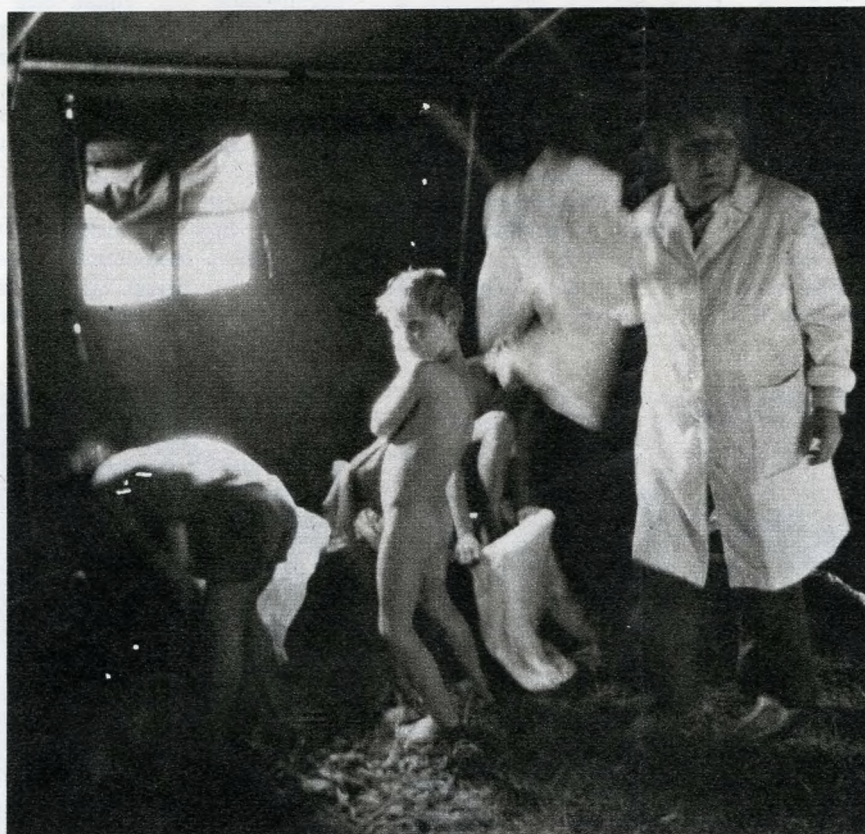




nagyságával és bizonyos mértékben feladataival is. Létszámunk meghaladja a hétszázat, az említett 66 orvos mellett csaknem felszáz diplomás segíti munkánkat. Évente hozzávetőlegesen félmillió anyagot másfél millió vizsgálatot végzünk el. Az intézet a szakmai feladatoknak megfelelően nyolc osztályra tagozódik. Ezek: környezetegészségügyi, gyermek- és ifjúságegészségügyi, sugáregészségügyi, kórház-higiénes, munka-higiénes, élelmezés-egészségügyi, járványügyi és fertőtlenítési. Van egy nagy telephelyünk Püspökszilágyiban. Az a feladata, hogy az ország területéről begyűjtse a sugárzó anyagok hulladékait, feldolgozza és véglegesen tárolja azokat. Elsősorban összefvárosi feladatokat látunk el, de vannak országos teendőink is, így például mi képezzük ki a gázmestereket és a fertőtlenítőket is. Regionális feladataink közé tartozik: a mi zajcsoportunk végzi el — Pest megye területén is — a szükséges méréseket. És még egy szolgáltatás, amellyel más KÖJÁL-ok nem foglalkoznak: saját mentőparkunkkal szállítjuk kórházba a fertőző betegeket. Tehát rendkívül szerteágazó és sokrétű a tevékenységünk. Nem lehet ezt lezárt folyamatnak tekinteni, hiszen napról napra változik a helyzet.

— *Vagyis a védelem egyidejű a veszélyeztetettséggel?*

— Naprakészen csak bizonyos dolgokat észlelünk, de a levegőszennyezettséget órára készen. Működik nálunk ugyanis egy telemetrikus levegőszennyezettséget vizsgáló hálózat, amely folyamatosan adatokat szolgáltat a központunkban levő számítógépnek. A közegészségügyi-járványügyi tevékenységre, a megelőzésre mindig szükség lesz. legfeljebb a munka tartalma változik. Olyan sok mindent nem tudunk még, amit ezután kell feltárni és vizsgálni. Nem tudjuk például, hogy a különböző környezeti szennyeződések, például a le-



vegőszennyeződés, milyen hatást gyakorol a lakosság egészségi állapotára. Vannak ugyan szakirodalmi adatok, de a fővárosban és hazánkban nagyon kevés ilyen jellegű vizsgálat végére került pont. Ez hosszú időszakra megszabja a feladatokat. Azt már tudjuk, hogy a krónikus légzőszervi betegségek és a szennyeződés között összefüggés van, csak azt nem: hogyan, mi módon jön létre? Azt is mindenki tudja, hogy a daganatos megbetegedések jó részét kémiai anyagoknak tulajdonítják, s a kémiai anyagok, köztük a nehézfémek, rendkívül nagy mennyiségben fordulnak elő a környezetünkben. Úgyhogy lesz tennivalója az elkövetkező időkben is a KÖJÁL-nak. Előbb-utóbb a társadalmi megítélése is objektívabb lesz, mint napjainkban.