

Az egészségügyi megelőzés

Újszerű szűrővizsgálatok a fővárosban

Habár az orvostudományok régi törekvése a betegségek megelőzése, mégis az úgynevezett „preventív medicina”, mint a betegségek megelőzésére vonatkozó rendszeres törekvés, a korszerű orvostudomány egyik olyan tényezője, amely tulajdonképpen az utóbbi évtizedekben van kialakulóban. A népbetegségek gondozása is olyan célkitűzés, amelynek gyakorlati megvalósítása főként az alapellátás közkatonáira, körzeti orvosainkra ró különleges feladatokat. Főleg azért, hogy tudomásunk van a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, a fekélybetegségek és a szívbajok számának és arányainak állandó emelkedéséről.

Ezek a betegségek ugyan a fiatalok között is megtalálhatók, jellegzetességük mégis az, hogy az emberi korral együtt szaporaságuk is növekszik. Sok 40 éven felüli férfi és nő dolgozó él országszerte anélkül, hogy tudná, vajon e betegségek közül melyiket „hordozza lábán”; melyik ólálkodik körülötte vagy már benne, bár egyelőre keresőképtelenséget okozó panaszok és tünetek nélkül.

Tudjuk, hogy a lakosság alapellátásával rendszerint a körzeti orvosok foglalkoznak. Náluk jelentkeznek a betegek elsősorban, ők találkoznak legtöbbször a panaszosokkal. De a betegek nagy részét csak kifejezett tünetek kényszerítik orvoshoz olyan esetben is, amikor a felsorolt betegségek már nehezebben gyógykezelhetők.

Hatósági és egyéni egészségvédelem

Egészségügyi haladásunk egyik legértékesebb eredménye az utóbbi évtizedekben éppen az volt, hogy sikerült előtérbe állítani a megelőzésnek és egészségvédelemnek nagy fontosságát. Ennek a célnak a szolgálatába állott a MAOTE (Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete) is, amikor az alapellátást, a körzeti orvosok munkáját tudományos szinten kívánja összehangolni. Ennek a komoly törekvést magáévá tevő csoportosulásnak az egyes népbetegségek általános gondozása mindennapi munkájához tartozik. Tudjuk, hogy a megelőzés mindig könnyebb és legtöbbször gazdaságosabb, mint a gyógyítás, ezért ez a társulás újabb és újabb célokat tűz maga elé.

A tudó- és nemibeteg-gondozással kollektív módon a hatósági egészségvédelem a speciális gondozóintézetekben foglalkozik. Az állam olyan megelőző szabályokat fogantat, amelyek az egyéni egészségvédelmen felül a közösség érdekeit szolgálják. Ilyenek — a többi között — az építkezés egészségügyi szabályai, az élelmiszereket árusító üzletek ellenőrzése, a csatornázás, a köztisztaság fokozott biztosítása, a fertőző betegek gyógyítása, gondozása és elkülönítése. A közösségre vonatkozó előírások, utasítások és szabályrendeletek persze csak akkor válnak valóban közhasznúvá, ha a hatósági gondoskodáson felül az egyéni egészségvédelem válik tudatosabbá az állam polgáraiban.

A fertőző betegségeket tekintve ez teljes sikerrel járt. Vannak viszont betegségek, amelyeket védőoltással vagy egyéb hatósági beavatkozással nem lehet kiküldetni az ember életéből.

Alattomos betegségek

A magas vérnyomásos, a cukor- vagy szívbetegek bajait, illetőleg azok kezdetét nem jelzik a kiáltó jelenségek. Védőoltásokkal sem előzhetjük meg ezeket a bajokat. Néha hónapok telnek el, amíg az első gyanús jeleket észleli a beteg. A könnyelmű ember még ilyenkor is azt a henyé álláspontot képviseli, hogy „apró-cseprő lázzal, fejfájással, szédüléssel, néhány kilogrammnyi fogyással nem rohanok azonnal az orvoshoz”.

A megelőzés és az aktív gondozás újszerű lépésére határozta el magát a MAOTE Budapesti Szervezete akkor, amikor a fővárosi körzeti orvosok

öt százaléka általános egészségügyi szűrővizsgálatot kezdett. Az eddig önként jelentkezett 70 körzeti orvos 1973-ban elvégzi körzetében valamennyi 40 éven felüli lakos általános belgyógyászati vizsgálatát. A szűrés alkalmával különös figyelmet fordítanak a cukorbetegségekre, a magas vérnyomásos és szívbetegek felkutatására. Ezek a népbetegségek növekedett bajok azok közé tartoznak, melyek megjelenését rendszerint nem jelzik látványos külsőségek, ezért csaknem „alattomos” betegségeknek is mondhatnánk őket. Amikor egy-egy kiáltó jelenség vagy súlyosabb panasz orvoshoz kényszeríti a beteget, a kórkép már rendszerint túlhaladta az úgynevezett kezdő stádiumot. Ezért kellett minél előbb hozzákezdeni a „megelőző szűrés” nagy fontosságú és gyakorlati hasznú megszervezéséhez.

Habár ez fővárosi viszonylatban a körzeti orvosoknak csak mintegy öt százalékát, illetőleg a rájuk bízott lakosságot érinti, mégis előreláthatóan mintegy hetvenezer fővárosi 40 éven felüli dolgozó részletes belgyógyászati szinképe áll majd körzeti orvosaink rendelkezésére. Ez pedig annyit jelent, hogy ennek a reprezentatív felmérésnek tanulságait fel lehet és fel is kell használni a főváros teljes lakosságának egészségvédelme érdekében.

A lakosság közreműködése

Mivel ehhez az új kezdeményezéshez mind a Fővárosi Tanács V. B. Eü. Főosztályának, mind a kerületi tanácsok illetékes szerveinek, mind pedig a Vöröskeresztnek teljes támogatását megnyertük, ez lehetővé teszi annak a szocialista egészségügyi alapelvnek biztosítását, hogy nálunk az egészségügy a dolgozók közös ügye. A fent említett különleges vizsgálati módszerekbe a dolgozók közvetlen bevonását lehetővé teszi az a szervezési forma is, hogy a területi egészségügyi apparátus a kerületi tanácsoknak, tehát a dolgozók legzélesebb körű társadalmi szerveinek keretében működik. De ugyanígy megvalósul a dolgozók közreműködése a többi társadalmi szervezet, így nevezetesen a szakszervezetek, a Hazafias Népfőnt, a Vöröskereszt egészségügyet támogató tevékenységében is.

Szűrővizsgálatunk nagy jelentősége az, hogy nem a betegség előrehaladottabb fázisában kerülnek orvoshoz az érdeklődők, hanem az úgynevezett „premorbid” tehát a betegséget megelőző stádiumban.

És itt jelentkezik a kollektívizmus magasabb szintű érvényesítése akkor, ha a körzeti orvosok nemcsak számítanak a lakosság aktív közreműködésére, hanem azt meg is kapják. Ez a szűrővizsgálat nemcsak az egyén, hanem a család, sőt az egész társadalom érdeke is. Hozzájárulhat a szocialista közösségi, magatartásbeli normák kialakításáért folytatott harcunkhoz.

Igy azután az egyén, csoport és országos érdek összhangja alapján fokozatosan kialakulhatnak az egészséges élet iránti tudati, szemléleti és az ezekből következő etikai magatartás normái is. Ez pedig a szocialista építés jelenlegi időszakában igen fontos követelmény.

Körzeti orvosaink tudják, érzik, hogy munkájuk csak akkor lesz hatásos, kezdeményezésük csak akkor éri el célját, ha a lakosság is tudomásul veszi, hogy ebben a kérdésben az egyéni, családi és társadalmi érdekek elválaszthatatlanul összefonódnak.

Hetvenezer kérdőív

Hogyan? Hát például úgy, hogy egy cukorbetegség kiderítésekor az örökietes tulajdonságokon kívül sor kerülhet a terhesség, a szülés stb. problémáira is. Vagy a korán felfedezett, kezelésbe vett és gondozott magasvérnyomás-betegség kivédheti a későbbi súlyosabb következményeket is. De sorolhatnánk a példákat tovább, bár az előzőekből is ki-

Szólni kell végül arról is, hogy a szűrővizsgálat elmélyíti és javítja a körzeti orvos és betegek kapcsolatát, emeli az alapellátás színvonalát, de a tapasztalatok általánosságban is használhatóvá válnak a szűrőben részt nem vevő fővárosi lakosság számára is.

És itt jelentkezik reális formában az a szocialista elv, hogy a közösségi érdek (amely a jelen esetben az egyén legközvetlenebb érdekével azonos) mindennek előtt és felett való. A prevenció, a gyógyítás, a gondozás és rehabilitáció csak így válhat egységes egészséssé.

Ha az újszerű szűrővizsgálatok értékelése sorra kerül, ugyanakkor beigazolást nyerhet az is, hogy az egészségügy nemcsak a szakminisztérium és az orvosok dolga, hanem az egész társadalomé, amelynek aktíve kell részt vennie saját egészségügyi sorsa irányításában, védelmében és a bajok megelőzésében egyaránt.

Dr. Palócz Gyula