

A személyi állomány körében végzett egészségügyi munka értékelése*

A büntetésvégrehajtás keretében dolgozók munkája rendkívül bonyolult. E szerteágazó területen tevékenykedők olyan emberekkel állnak kapcsolatban, akiket a közvélemény megvetése sújt. A büntetésvégrehajtási munka elkötelezettjeinek mégis az a feladatuk, hogy ezekkel a perifériára került egzisztenciákkal úgy foglalkozzanak, hogy azok kikerülve a bv. intézetekből, visszatáljanak a társadalomba. Hozzáértést, türelmet, emberséget követel ez a munka mindenkitől, miközben komoly pszichés terheket rak azok vállára, akik hisznek az emberek megváltoztathatóságában.

Sajnos a büntetésvégrehajtás körében végzett tevékenység társadalmi megítélése — az évek során megmerevedett nézetekből adódóan — meglehetősen negatív. Nagy a személyi állomány pszichikai és fizikai megterhelése, különösképpen az őrszolgálaté. A szolgálati kööttségek nehéz volta, a létszámhelyzetből adódó többletmunka, a kiterjedt adminisztráció, az utazás, az éjszakázás egyre nagyobb terheket ró a személyi állományra.

Ilyen körülmények között természetesen előtérbe kerül annak mérlegelése, hogy miképpen lehet hozzájárulni az élet- és munkakörülmények javításához. Többféleképpen: a szociális körülmények, a munkahelyi feltételek javításával, a munkaidő csökkentésével, a bérek növelésével és nem utolsósorban az egészségügyi ellátás színvonalának emelésével.

*

Az egészségügyi osztály a meglevő, rendelkezésre álló személyi-anyagi és technikai lehetőségek hatékonyabb kihasználásával, a BM egészségügyi szerveivel való jobb együttműködés révén, tervszerű gyógyító-megelőző, szűrő-, gondozómunkát végezve igyekszik eleget tenni a követelményeknek. Teszi ezt azért, mert a személyi állomány körében — különösen a vezetői beosztásokban — jelentős az idősebb korosztály részvétele. Sokszor nem tudjuk nélkülözni, helyettesíteni a régi, tapasztalt büntetésvégrehajtási szakembereket.

Komoly figyelmet érdemel a 30-40 év közötti korosztály is, tekintve, hogy számos megbetegedés — különösen a szív-, a keringési, valamint az idegrendszeri — egyre fiatalabb korban jelentkezik. Mind gyakoribb, részben a vezetői beosztásokban, részben a fizikai munkát végzőknél az úgynevezett stresszhatás. Ezért az egész személyi állományt — speciális szolgálati tevékenysége miatt — egészségileg veszélyeztetettnek kell tekintenünk.

* Az 1983. évi statisztikai adatok alapján

A megelőző évhez viszonyítva jelentősen (körülbelül 30%-kal) emelkedett a kórházba beutalt betegek száma. Csökkent ugyan a balesetek száma, de nőtt (5%-kal) a balesetekből származó ápolási napoké. Ez az aránytalanság feltehetően a súlyosabb fokú, főleg a nem szolgálati eredetű sérülésekből adódik.

1983-ban 13 halálesetből 6 szív és keringési eredetű volt. Megelőzően gondozásban csak 2 fő részesült. Foglalkoznunk kell a gondozási munka hatékonyságának javításával, mert például az öngyilkosságot elkövetők közül senki sem fordult orvoshoz.

A szűrővizsgálat elvégzését is biztosítani kell, igénybe véve az osztályvezető, a parancsnok segítségét. A személyi állomány jelentős része igyekszik kivonni magát a szűrővizsgálatok alól. 1983-ban csupán az állomány 62%-át szűrtük meg. Nem tud mit tenni az orvos, az egészségügyi szolgálat, ha a parancsnokok, osztályvezetők nem biztosítják a hátteret. A probléma megoldásában a személyzeti szervek munkájára is szükségünk van. Az elképzelések és a követelmények mellett a feltételeket is meg kell teremteni.

Az egészségügyi ellátást a büntetésvégrehajtás személyi állománya részére az elmúlt év folyamán 11 intézetben 14 főállású orvos végezte. A többi intézetben a BM Rendőrorvosi Hivatalának orvosai szerződéses viszonyban, orvosok mellékállás keretében, illetve a büntetésvégrehajtáshoz csapatszolgálatra vezényelt honvédorvosok látták el a személyi állomány egészségvédelmét.

Az egészségügyi szolgálat gyógyító-megelőző ellátással kapcsolatos problémái részben a pályakezdő orvosok tapasztalatlanságával, részben a sororvosok 1-9 hónaponként történő váltásával magyarázhatók. Kevés a lehetőség a rendszeres szűrő-gondozó munka megszervezésére is. Elgondolkoztató, hogy annál a személyi állománynál, ahol kötelező az éves szűrővizsgálat, csupán az állomány 8%-ánál végeztek onkológiai szűrővizsgálatot.

A személyi állomány fokozódó igénybevételére utal, hogy állandóan emelkedik (1982-ben 12%-kal, 1983-ban 13%-kal) a gondozottak száma. A gondozott betegek közül első helyen a neurózisban és mozgásszervi megbetegedésekben szenvedők állnak. A megbetegedési sorrend a továbbiakban így alakul: magas vérnyomás, szív- és érrendszeri, valamint emésztőszervi megbetegedések.

Az általánosan kezelt betegségek alululását illetően is hasonló a helyzet. Igen gyakoriak, főleg az őrszolgálati és a munkáltatási állományt érintően a mozgásszervi megbetegedések. Az idegrendszeri betegségek ritkán organikusak, ritkán járnak szervi jellegű elváltozással, de sajnálatos módon jelentős számban vannak — főleg az elítéltekkel közvetlen kapcsolatban levőknél — pszichés, neurológus megbetegedések.

A büntetésvégrehajtási munka sajátos volta talán magyarázza a pszichés megbetegedések számának emelkedését és — bár senki sem mondja ki szívesen — a nem ritka alkoholizmust. Az alkoholizmus és a neurózis által képzett ördögi kör túlságosan szemérmesen kezelt probléma, amely számos esetben vezet FÜV-eljáráshoz, leszállékoláshoz. A felülvizsgáló bizottság — 1983-ban — 94 beteget minősített alkalmatlannak.

Gyógyüdülésben 22%-kal kevesebben vettek részt 1983-ban, mint 1982-ben, és ez a részvétel mindössze a gondozottak 12%-át érintette.

A betegforgalom éves adatai alapján emelkedett a járóbeteg-rendelésen a kórházi ellátásban résztvevők száma, a felmentési napok aránya.

A betöltetlen orvosi státusok, a gyakori személyi változások ellenére a személyi állomány egészségügyi ellátásának színvonala 1982-höz viszonyítva nem csökkent, sőt a szakorvosi ellátás területén javult.

A szám adatok azonban azt is tükrözik, hogy az 1983-as év a személyi állomány egészségi állapotában lényeges javulást nem hozott, sőt a sok helyen elő-

forduló létszámhiány fokozta a dolgozók pszichés, fiziológiai és fizikai leterheltségét.

Az intézeti jelentésekből kitűnik, hogy emelkedő tendenciát mutat a funkcionális idegrendszeri betegség; kevesen sportolnak, magas a személyi állomány átlagos testsúlya. A személyi állomány egyharmada elhízott, kétharmada dohányzik, negyede pedig rendszeresen fogyaszt alkoholt.

A büntetésvégrehajtás személyi állománya egészét érintő statisztikai adatokkal összehasonlítva a vezetői állomány egészségi állapotát, megállapítható, hogy a helyzet e téren valamivel kedvezőbb, rendszeres és majdnem teljes körű a szűrés, a gondozás. Ezt a munkát az Országos Parancsnokság orvosai mellett elsősorban a BM Korvin Ottó Kórház és Rendelőintézet főorvosai végzik.

Elgondolkoztató az a haláleset, amelynél az elhunyt 15 éves büntetésvégrehajtási szolgálata alatt súlyos magas vérnyomásban szenvedett, mégsem vette állapotát komolyan, nem élt a gondozás adta lehetőségekkel. A korunkra jellemző hajszolt életmód, a stresszes szituációk, a nemtörődömség önmagunk iránt, a betegség tudat hiánya tragikus eseményeket okozhat. Ezért, ha a beteg együttműködése hiányzik, akkor nem elegendő a kezelőorvos lelkiismeretessége és szaktudása, a korszerű egészségügyi technika és a szervezett gyógyító-megelőző ellátás biztosítása. A gyógyulni akarás a gyógyulás egyik alapfeltétele.



A személyi állomány gyógyító-megelőző ellátását és az egészségügyi dolgozók továbbképzését szervező, irányító és ellenőrző munkája során az egészségügyi osztály végrehajtotta a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározott teendőit, valamint az osztály munkatervéből adódó feladatokat.

Megjelent a személyi állomány egészségügyi ellátását meghatározó szabályzat. Az egészségügyi osztály hatáskörébe került az egészségügyi alkalmasság másodfokon történő elbírálása.

A kidolgozás alatt álló fejlesztési program keretében számos kérdést, problémát kíván az osztály rendezni. A káderfejlesztési program megvalósításán túl arra törekszünk, hogy a büntetésvégrehajtás egészségügyi szolgálatánál alapkövetelmény legyen a szakképzettség, és érvényre jusson az erkölcsi elismerés mellett a megfelelő szintű anyagi megbecsülés is.

A közelmúltban végzett (nem az egészségügyi osztály által készített) kereseti összehasonlítás alapján az orvosok, az egészségügyi szakdolgozók fizetése meghaladja a büntetésvégrehajtási átlagot. Félrevezető, megtévesztő az ilyen jellegű statisztika, hiszen a büntetésvégrehajtásnál dolgozó orvosok, ápolók kereseti lehetősége messze elmarad az állami egészségügyi ellátás keretei között dolgozókéétól. Az 500-1000 forintos beosztási illetmény ugyanis nem egyenlíti ki a hálapénz hiányát.

A bv. egészségügyi szolgálata jelentős létszámhiány mellett oldja meg feladatát, annak ellenére, hogy az érvényben levő létszámnormatívák már régen túlhaladottak. A közeljövőben ezeket feltétlenül felül kell vizsgálni.

Dr. Tóth Kovács János—Dr. Heylmann Katalin