

A Szegedi Fegyház és Börtön személyi állományának orvosi ellátása

A személyi állomány ellátása a gyógyító-megelőző ellátás alapelvei szerint, az általános orvosi gyakorlatnak megfelelően történik. A gyógyító-megelőző ellátás óvja a lakosság egészségét, munkaképességét. Ha bekövetkezik az állapotromlás, akkor igyekeznek mielőbb helyreállítani a dolgozó egészségét, illetve igyekeznek a beteget más munkára alkalmassá tenni.

A személyi állomány a hivatásos állományból, a kinevezett polgári alkalmazottakból és a szerződéses polgári alkalmazottakból tevődik össze. Ez a hármas tagozódás számos sajátosságos, csak a fegyveres testületekre jellemző feladatot ró az ellátó orvosra.

Az egyenruhás állomány betegség esetén 100%-os illetményt kap a gyógyulásig, illetve tartós betegség esetén a nyugdíjba helyezéssel. A keresőképtelenségben tartás és a rokkantsági felülvizsgálatok lebonyolítása a BM Korvin Ottó Kórház felülvizsgáló bizottságán keresztül az intézeti orvos feladata.

A kinevezett és a szerződéses polgári alkalmazottaknál a feladatok a következők szerint alakulnak: az intézet dolgozóit az intézeti orvos tartja keresőképtelen állományban (a kinevezett polgári alkalmazottak négy hónapig szintén teljes fizetést kapnak), de a rokkantsági nyugdíj megállapítása már a polgári gyógyintézetek, illetve az Országos Orvosszakértői Intézet feladata.

Más a helyzet a vállalat, pl. Az Alföldi Bútorgyár polgári alkalmazottai vonatkozásában. Ők az intézet orvosánál — de a körzeti orvosnál is — jogosultak orvosi vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyüdülőbe utalásra stb. Keresőképtelen állományban viszont csak a lakóhely szerinti körzeti orvos tarthatja őket, nyugdíjba helyezésük, gondozásuk stb. ugyancsak a körzeti orvos feladata. Vállalati szinten ez számos problémát vet fel. A távollevő betegeket az intézet egészségügyi szolgálata nem ellenőrizheti, orvosi gyógykezelésüket nem irányíthatja, a távolmaradás okáról az intézet orvosa nem tud felvilágosítást adni.

Ezen tényezők előrebocsátása után vizsgáljuk meg az alapellátást végző orvosnak a személyi állománnyal kapcsolatos feladatait. Az általános orvosi ellátás keretén belül az orvos az egyén, a család, a bv. dolgozóiból alakult lakosságcsoport elsődleges, személyes és folyamatos egészségügyi gondozását végzi, tekintet nélkül az egyén korára, nemére, beosztására és betegségére.

A rendelés napi egy órában, a személyi állomány részére kialakított rendelésben történik. Évente átlagosan 1500 esetet látunk el. Keresőképtelen állapotba a dolgozók 14%-a kerül. A munkakiesés, a 4350 munkanap, megfelel az éves átlagnak. Kórházi ápolásra 13-14 beteg szorul, az ápolási napok átlaga pedig a kórházban évente 10 nap.

Gyógyüdülőbe 15 ember jut el egy év alatt, noha a BM Korvin Ottó Kórház Gyógyüdültetési Bizottsága által biztosított keret évekig 10 fő volt, az idén csak 4. Az említett bizottsággal nagyon jó munkakapcsolatban vagyunk, és ha valahol visszamondanak egy beutalót, mi kapjuk meg. A felülvizsgáló főorvos gyógybeutaló-javaslatait az engedélyezett kereten felül is teljesítik.

Az egy óra rendelési idő több okból is megvalósíthatatlan. A szolgálatot teljesítő örök például, ha rendelési időben őrhelyükön vannak, panaszukkal csak a szolgálatból való leváltásuk után tudnak az orvosi rendelésen megjelenni. A szakorvosi vizsgálatra küldöttek a szakrendelés végeztével ismét, még aznap felkeresik a rendelőt, hogy a gyógyszerrendelés, a szaktanácsadás, esetleg a keresőképtelen állománybavétel késedelem nélkül elintéződjön.

A rendelés általában problémamentes, de néhány, más rendelőre is jellemző negatív tünetet megemlítek. Különös magyar sajátosság, hogy ha például a rendelő felé jár a dolgozó bármilyen más okból, függetlenül a rendelési időtől, bekopog a rendelőbe „csak két receptet szeretnék felírni!” jelszóval. Mindez még érthető, ha a gyógyszerre szüksége van, de számos esetben vadidegenek számára, megbízásból kérnek gyógyszereket. Ez már számos vitának képezte alapját, mert nyilvánvalóan elmarad a gyógyszerkiírás.

Nagyon nehezen lehetett az állományt rászoktatni arra, hogy a rendelőben kikérdezés, vizsgálat, gyógyszerfelírás folyik az említett sorrendben. Gyakran ez volt a beteg első mondata: kérek egy beutalót a belgyógyászatra, a röntgenre stb. Ha megkérdeztem, hogy miért kéri, még ő lepődött meg. Ma ilyen probléma egy-két dolgozótól eltekintve a helyes gyakorlat, felvilágosítás eredményeképpen már nincs.

Az alapellátás a beteget mint egészet tartja számon, testi, lelki, szociális, környezeti problémáival együtt. A gyógyító-megelőző ellátás egyik legfontosabb módszere a lakosság szűrése és gondozása. Ez a két fogalom egyazon orvosi tevékenység két különböző formája.

A szűrés egy adott pillanatban jellemzi a dolgozó egészségi állapotát, de ha a dolgozónál egészségkárosodást tapasztalunk, attól a pillanattól kezdve a szűrés gondozást is jelent. E két fogalom különválasztása ellentétes az orvosi gondolkodással. Évente a dolgozók 80–85%-a valamilyen okból legalább egyszer megjelenik a rendelőben, ekkor (ha már ügyis itt van) elvégezzük a szűrést is. Ez nem megterhelő sem a dolgozónak, sem az orvosnak. Berendelni csak azt a 10-15%-ot kell, akik egész évben elkerülik az orvosi rendelőt. Főleg az idősebb korosztályra jellemző az a szemlélet, hogy orvoshoz csak akkor kell menni, ha már szinte járni sem tud az ember.

A gondozás elengedhetetlen feltétele a folyamatos ellátás. Ennek teljes megvalósítása az érvényben levő betegellátási szabályok szerint lehetetlen.

Az egyenruhások közül a vidékről bejárók csak szorosan a szolgálati idő alatt tartózkodnak az intézetben, a szolgálat leteltével vidéki lakásukra távoznak. A vidékről bejárók családi, szociális problémái az orvos előtt nem, vagy csak alig ismertek. Még rosszabb a helyzet a vállalat polgári alkalmazottait illetően, akik csak közvetlen betegellátás céljából keresik fel az intézeti orvost, de már táppénzre is a körzeti orvos írja ki őket.

A börtönorvos hatáskörében maradnak a helyben lakó egyenruhások és az intézeti polgári alkalmazottak, az összállomány alig több mint 40%-a. Ezt a 40%-ot lehetséges maradéktalanul és felelősségteljesen gondozni.

A beteg az észlelt tüneteket panaszolja, de ezek hátterében sokszor mélyebb félelemérzés van, például a mellkásfájdalom esetében a női betegek általában mellrákot feltételeznek. Hiába a negatív leletek halmaza, ha az orvos nem tudja betegét megnyugtató feltételezései valótlanságáról. A rendelőben megforduló betegek kb. egyharmada pszichoszomatikus bajok miatt jelentkezik.

Nyilvánvaló, hogy a betegek gondozásba vétele nagy felelősséget ró az orvosra. Máiig sem tisztázott kérdés, hogy kit, mikor rendeljen be gondozásra. Mi jelent nagyobb veszélyt, a betegségtudat felszínén tartása, vagy a ténylegesen meglevő szervi elváltozás? Közel 30 éves orvosi gyakorlatom alapján sem tudok erre a kérdésre egyértelmű választ adni.

Biztos, hogy a gondozási munka legfontosabb mozzanata a tapintat. Nyilvánvaló, hogy ha a beteg pszichés állapota az adott pillanatban kiegyensúlyozatlan, akkor a vizsgálat eredményeit óvatosabban kell vele közölni, a „nil nocere!” azaz a „ne árts!” elvet figyelembe véve, mintha harmonikus lelkiállapotban van az ellenőrzést végző orvos előtt. Alapelvem: az életkorral járó betegségek ellenőrizendők, az ettől eltérőek gondozandók!

Szeged városának jól szervezett gondozási hálózatával egészségügyi szolgálatunk jó kapcsolatban áll. Az Alföldi Bútorgyár egyes üzemrészeiben a magas zajszint miatt gyakran lép fel halláskárosodás. A dolgozók audiológiai szűrővizsgálata most fejeződött be, értékelésük most van folyamatban. A Szegedi Fül-Orr-Gége Klinikán folyamatosan történik a halláscsökkenést szenvedett dolgozók gondozásba vétele. Az intézet vezetése arra törekszik, hogy a gépek zajszintje minél jobban csökkenjen.

Az állomány — munkája jellegénél fogva — fokozott idegi megterhelés közepezt dolgozik. Az őri állomány megterhelését állandó jelleggel növeli például a krónikus őrihiány, ami miatt az örök családi életüket sem tudják tervezni, mert a szolgálati feladatok ellátása gyakran az eredeti beosztástól eltérően alakul.

Orvosilag is érzékelhető, hogy az örök 35%-a nem Szeged területén, hanem a környező községekben lakik. Miután a család többsége mezőgazdasági jellegű (bogartermesztés, állattartás stb.) kiegészítő tevékenységet folytat, a munkáját befejező dolgozó hazatérve idejét nem pihenésre fordítja, hanem második műszakba kezd, aztán fáradtan folytatja a szolgálatot. Ez a fáradtság részben idegrendszeri panaszokban csapódik le, részben pedig szervi elváltozásokat, különösen szív-, reumás jellegű és gyomorpanaszokat idéz elő.

Ez a kétlaki élet különösen veszélyes az elítéltekkel közvetlenül foglalkozó bv. dolgozóknál: a felügyelői állománynál és a bútorgyári művezetőknél. Náluk fokozottan jelentkezik a fizikai és idegi megterhelés. Ez nagy probléma Szegeden, ahol a legveszélyesebb elítéltek, így az életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélték, a súlyos, erőszakos bűncselekmény miatt hosszú időtartamú szabadságvesztésre ítélték vannak elhelyezve. Ahol magas a cigány elítéltek száma, nagy létszámú a gyógyító-nevelő csoport is.

Az őri állomány létszámihiánya miatt csökken a készenléti szolgálatos örök száma, és így előfordul, hogy az őrtoronyban szolgálatot teljesítő őrnök esetenként még természetes szükségletét is vissza kell tartania, mert nincs, aki leváltsa.

A melegről hidegbe való kimenetel miatt magas a légúti megbetegedésben szenvedők, ezen belül a tüdőgyulladásos örök száma. Ugyancsak gyakori, főleg az idősebb korosztálynál a reumás jellegű megbetegedés. Több ór idő előtt rokkantsági nyugdíjba kényszerül. Megdöbbentően sokan halnak meg röviddel a nyugdíjazás után. Évente átlagban 60 ór 2400 napot tölt keresőképtelen állományban, ez 7 fő távollétét jelenti naponta.

Keressük a rehabilitáció minél hatásosabb formáit. Szeretnénk elérni azt, hogy az orvosnak joga legyen a dolgozót (szándékosan nem írtam beteget) bizonyos szolgálati idő eltöltése után egészségügyi pihenőre küldeni, kötelezni. A pihenő időtartamát egyénileg állapítanánk meg. Sokkal több dolgozó számára kellene ugyanakkor gyógyüdülést biztosítani, akár saját pénzügyi keretünk terhére, üdülőházak vásárlásával.

Az új felvételi rendszerrel (fiatal bevonulókat alkalmazunk őrnök) az állomány nagymértékben fiatalodik. Megoldandó feladat, hogy ezek a fiatal örök fi-

zikai erejüket szinten tudják tartani. Ez leginkább szervezett sportfoglalkozások keretében lenne elérhető.

Égészségügyi szolgálatunk jó munkakapcsolatban van a szakorvosi hálózat-
tal. Az intézetnek — mondhatni — kiépített „házi orvosi” hálózata van, minden
szakon van legalább egy jól képzett szakorvos, aki a területi beosztás merev sza-
bályait rugalmasan kezelve besegít a szakorvosi ellátásba. Mellékállású szemész,
ideg-elmegyógyász, röntgenszakorvos jár be az intézetbe, belgyógyász, bőrgyó-
gyász, gégész konziliáriusunk van. Szakorvosi beavatkozásokhoz is megfelelő
rendelők módot ad arra, hogy dolgozóinkat házon belül is ellássuk.

Intézetben belül végezzük a gépjárművezetői jogosítványok orvosi érvényesí-
tését, mód van labor-, röntgen-, ideg-elve-, szemész-, bőrgyógyászati, fül-orr-gé-
ge- és EKG-vizsgálatok elvégzésére is. 1981 óta nyugdíjas dolgozóink is igénybe
veszik rendelőnket. Az alapellátáson kívül, lehetőségeinkhez mérten segítjük
őket a szakorvosi vizsgálatoknál. Kaphatnak beutalókat a gyógyüdüdőbe (a már
jelzett többletbeutalások egy részét ők veszik igénybe), valamint igénybe vehetik
a fogászati ellátást is.

A dolgozók fogszakorvosi ellátása intézetben belül, hetente egy napon (pén-
ten) történik. Főfoglalkozású fogszakorvosunk kizárólag a személyi állományt
fogadja. Az egyenruhás és polgári alkalmazottak nagy számban veszik igénybe
ezen szakorvosi ellátást, hisz az állami egészségügyi ellátásnál rövidebb idő alatt
készülnek el a fogtechnikai munkák.

Az orvosi rendelő jól felszerelt. A műszerek karbantartását — az anyagi
szolgáltatón keresztül — a szegedi javító vállalatok végzik. A szükséges kémiai
szerek, ambuláns gyógyszerek beszerzése alkalmasszerűen történik.

Az állami gyógyintézetekkel, az egészségügyet szolgáló társadalmi szerveze-
tekkel való kapcsolataink eredményeként a megyei Véradó Állomás évente egy-
szer, a Tüdőgondozó Intézet évente kétszer kiszáll intézetünkbe térítésmentes
véradás, illetőleg szűrés céljából. Önkéntes véradóként a dolgozók 10%-a ad vért.
Ezen felül évente kétszer-háromszor életveszély esetén, illetve nagy műtétek, fő-
leg szívűműtétek előtt a Véradó Állomásnál nyilvántartott véradóink meghatáro-
zott vércsoportú vérszűkségletkor kollektív véradáson vesznek részt.

Sok véradónk túl van már a 25. véradáson. A tüdőszűrések is meghatározott
időben történnek, a részvétel gyakorlatilag teljes.

Az egészségügyi szolgálat dolgozói a rendelkezésekben előírtak szerint rendsze-
res továbbképzésen vesznek részt. Az orvosok az Orvostovábbképző Intézet által
szervezett tanfolyamokat veszik igénybe, a témákat szabadon választják meg.
Különösen jók a társadalom-orvostan kurzusai. Itt az intézet vezető orvosai jó öt-
leteket kapnak aktuális szervező-tervező munkájukhoz. Középkádereink tovább-
képzése a Megyei Egészségügyi Osztály továbbképző tanfolyamain történik.

Összegezésként az alapellátást igénybe vevő bv. dolgozók jobb egészségügyi
ellátása érdekében az orvosnak meg kell valósítania:

- a felelősségteljes, hosszú távú gondozási tevékenységet,
- a heveny betegségek esetén a rendelőbeni ellátás mellett a háznál történő
kezelést,
- a gondozott beteg problémáinak, a kórlefoiyás szociális hátterének meg-
ismerését,
- a más szakmákkal való jó együttműködést,
- a középkádereknél egy alapellátó team létrehozását, karöltve az állami
alapellátó egészségüggyel, megteremtve az optimális információcserét, hogy elke-
rülhető legyen a fölösleges szakrendelés és a gyógyszerek felhalmozása.

A fent említett objektív nehézségek ellenére megoldott intézetünk személyi
állományának orvosi alapellátása.

Dr. Szabó Imre