

Megkezdődött az országgyűlés őszi ülésszaka

(Folytatás az 1. oldalról.)

forint. Három évvel ezelőtt Magyarországon mintegy 48 ezer gyermek betegedett meg kanyaróban. A közvetlen költség, amit az ellátásukra fordítottunk — nem számítva most a szülők termeléséből kiesésének és táppénzének költségeit — 18 millió forint volt. Bevezetve a kanyaró elleni védőoltást, ennek eredményeként az elmúlt évben alig haladt meg a kétszázat a kanyarós gyermekek száma. Az oltás 8,5 millió forintba került.

— Eredményeink az egészségügyben újabb problémákat tárnak fel. Sajátos jelensége ez a fejlődés folyamatának, az egészségügyi ellátás és a megelőzés kiterjesztésének. Ugrásszerűen növekszik a szervezett szűrés, vagy egyedi vizsgálat kapcsán felderített, ma még tünetmentes betegek száma. Vagyis a felelősséggel dolgozó egészségügy, a kétségtelen eredmények mellett, új és gyakran nehezebben megoldható feladatot is teremt.

— Olyan korban élünk, amikor az orvostudomány elég gyakran ér el jelentős, a gyakorlat számára szükséges és jól felhasználható

és felhasználható eredményeket. Ezek szükség szerinti hasznosítása tetemes anyagi áldozatba kerül. Új, hatékony gyógyszerek bevezetését, az orvostudomány fejlődését biztosítjuk. Ugyanakkor az újdonságok — főképp a nem biztos alapon nyugvók — alkalmazásának megvan a veszélye is. Az egészségügyi és a tömeg-tájékoztatási dolgozóknak együttesen kell vigyázniuk arra, éppen az emberek érdekében, hogy még nem bizonyítottan hasznos vagy egyenesen káros, de divatos eljárások, avagy csodaszerek ne keltsenek felesleges igényeket, amelyek csalódást és nem gyógyulást hoznak a betegnek.

— Az utóbbi esztendőkből szakmai, szervezeti intézkedésekkel is igyekeztünk és továbbra is igyekeztünk munkánkat javítani.

— Az ellátás terén a legfőbb törekvés: a felnövekvő nemzedék, a munkaképes korúak és az idősök egészségének megóvása, illetve a kezelés biztosítása. Ezek egymásból következő feladatok, s kifejezetten olyan jellegűek az esetek zömében, ahol az egészségpolitika és a szociálpolitika együttesen ösztönözheti az egészségügyi törvényben rögzített feladatok megoldását.

Az idős emberek érdekében törekszünk a kórházi ágyarányok módosítására, az aktív és krónikus, utókezelő ágyak arányának helyes kialakítására.

Az orvosképzésről úgy nyilatkozott a miniszter, hogy nem több orvosra van szükség, hanem olyan orvosokra, akik a diploma megszerzését követő 1–2 évi kórházi gyakorlat után az általános orvos nagyon nagy tudást és felelősséget jelentő funkcióját is be tudják tölteni.

— Orvostellatottságunk a nemzetközi statisztikai összehasonlításban kiemelkedően jó, ugyanakkor léteznek területi és szakmai megoszlási aránytalanságok.

Arról is szólt dr. Schultheisz Emil, hogy a magyar egészségügyben — csaknem egyedülálló módon — a kutatóhálózat az egészségügyi ellátóhálózatra és az oktató-intézményekre épül.

— A beszámolási időszakban tovább erősítettük, fejlesztettük együttműködésünket a szocialista országokkal, elsősorban a Szovjetunióval és a KGST-tagállamokkal.

— A szocialista egészségügy előtt álló célok elérésének letéteményesei az orvosok és az egészségügyi dolgozók. Felelősséggel állíthatom, hogy feladataikat — sokszor mostoha körülmények között — növekvő színvonalon, gyarapodó szakmai tudással, áldozatkészen végzik. A beszámolási időszakban javult anyagi és erkölcsi megbecsülésük. Szinte nincs olyan nap, hogy ne találkoznék indokolt kitüntetéssel javaslatokkal.

Nem hallgathatok azokról a részben indokolt, de semmiképpen sem általánosítható megjegyzésekről, amelyek anyagi szemléletet bírálnak. Erélyesen fellépünk azokkal az egészségügyi dolgozókkal szemben, akik olyan magatartást tanúsítanak, hogy szinte kikényszerítik a betegre a külön anyagi szolgáltatás valamilyen formáját.

A kivételesen előforduló elítélendő esetek nem homályosíthatják el dolgozóink túlnyomó többségének hivatásukat, példás magatartását, áldozatkészségét. Arról is beszámolt a miniszter, hogy az egészségügyi tárca és a tanács szervekkel való együttműködése egyre termékenyebb.

Befejezésül dr. Schultheisz Emil egyebek között hangsúlyozta:

— Magyarországon a népi hatalom kezében levő egészségügy jelentősen fejlődött. A betegségek megelőzése érdekében kifejtett tevékenység hatékony, az általános betegellátás sok vonatkozásban lényegesen jobb, mint jó néhány nálunk sokkal gazdagabb fejlett tőkés országban. Ma Magyarországon a legkisebb településtől a fővárosig, nappal és éjjel, munkanapokon és ünnepnapon megfelelő orvosi ellátáshoz jutnak minden rászoruló. Pártunk programja, a XI. kongresszus határozata sokoldalúan határozta meg a tennivalóinkat és most, amikor, ha nem is a törvény végrehajtásának befejezéséről, hanem jelenlegi állásáról jelentek, teljes felelősséggel állíthatom, gyarapítottuk hazánk és népünk történelmi eredményeit.

Kérem az országgyűlést, hogy az egészségügyi törvény végrehajtásáról szóló beszámolót fogadja el.



Az ülésteremben, elől László György, mögötte Biszku Béla, Kádár János. (Fotó: Tormai Andor — MTI—Telefotó—KS)

Dr. Pesta László beszéde

Dr. Pesta László (Bp. 5. vk.) az országgyűlés szociális és egészségügyi bizottságának elnöke emlékeztetett arra, hogy a törvény hatályba lépése óta eltelt hét esztendő során a bizottság mindenkor igyekezett elősegíteni a döntő jelentőségű jogszabály érvényesülését. Nem múlt el egyetlen esztendő sem, hogy üléseken és helyszíni találkozókra meg nem vizsgált volna az egészségügy valamely fontos és időszerű problémájának megoldási lehetőségeit.

A szociális és egészségügyi bizottság a parlamenti ülésszakot megelőző tanácskozáson — ahol a törvény végrehajtását tekintették át — számos kérdést vetettek fel, s számos javaslatot tettek. Szorgalmazták például, hogy a legdrágább műszereket és berendezéseket olyan tájkoz-

pontokban működő kórházakban helyezték el, ahol azokat a leggyakrabban használják. Felvetették: a szombat-vasárnapi folyamatos szolgálat igényével „összhangba” kell hozni az egészségügyi szakdolgozók javadalmazását. Nyomatékkal esett szó arról is, hogy a higiéné rovására, nem szabad megengedni a betegellátás csorbitásával együttjáró takarékoskodást. Türelmetlen — foglaltak állást a képviselők —, hogy sok család helyezi el kórházban otthon is ápolható idős családtagjait, néha hónapokra is.

A szociális és egészségügyi bizottság — az ipari bizottsággal együtt — a későbbiekben két nagyon fontos témát ismét napirendre kíván tűzni. Az egyik a gyógyszerellátás hazai bázisának kérdése, a másik a baleset vagy betegség következtében rok-

kanttá vált emberek rehabilitációja.

Az egészségügyi törvény is nagy súlyt helyez a megelőzésre és ennek eredményei hazánkban rendkívül figyelemreméltóak. A megelőzés azonban csak akkor eredményes, ha a szabályokat mindenütt betartják. — mondotta dr. Pesta László, és emlékeztetett a Veszprém és Zala megyei vérhasjárványra. A KÖJAL-ok tevékenységét nagyon komolyan kell támogatniuk a szabályok betartását ellenőrző szakembereknek.

A szociális és egészségügyi bizottság örömdetes tényként nyugtázta, hogy a párt, a kormány megkülönböztetett figyelemmel foglalkozik az egészségügy helyzetével és fejlesztésével. A miniszteri beszámoló tartalma és tendenciája pedig garancia a továbblépést illetően.

Egészségügyi kultúra kialakításával

— A népesedéspolitikai határozat végrehajtásában elért általában jó eredmények mellett fontosak azok az erőfeszítések, amelyeket az óvodás, iskolás és serdülőkorú gyermekek orvosi ellátására tettünk, de sokat kell még tennünk annak érdekében, hogy nemcsak a járványok lehetőségek kiküszöbölésével, hanem a megelőzés teljességével is biztosítsuk fejlődésüket egészséges felnőttekké.

— A felnőttek körében nemcsak gyógyító és megelőző tevékenységre van szükség, hanem olyan egészségügyi kultúra kialakítására is, amely ébren tartja a saját testük és szellemük iránti felvilágosult felelősséget, s nem tereli az öngyógyítás, öngyógyszerezés veszélyes útjára az embereket. A túlzó gyógyszerfogyasztás ellen nem a pénz, a költség miatt tiltakozunk, hanem az emberért.

Társadalmunk fejlődése lehetővé tette, hogy eltűnjene, s valóban eltűntek a táplálkozásihiány-betegségek. Helyébe egy olyan tényező került, amely ugyan szubjektív, nem mindig kellemetlen, de betegséget előidéző okként nem is elhanyagolható, magyarul: alaposan megvizsgáltuk és az európai súlycsoport élvonalába kerültünk.

Feladat

az alapellátás minőségi fejlesztése

— A VI. ötéves terv szakmai programját egészségpolitikaiak hosszú távú céljaival összhangban kell kialakítani. Az eddigienél is fontosabb az alapellátás minőségi fejlesztése és a kórházi ágyak megoszlásának megfelelő kialakítása. Nemzetközi összehasonlítás szerint Magyarországon találkozik a páciens a leggyakrabban orvossal, évente átlagosan 150 milliószor, tehát egy állampolgár átlagban közel tizenötöt talál. Ahhoz azonban, hogy a kör-

zeti orvos kielégítő ellátásban részesíthesse a nála megjelenő betegek mintegy 70–80 százalékát, nemcsak az kell, hogy az orvos felkészültségénél fogva ezt meg tudja tenni, az is fontos, hogy a beteg érezze és tudja, hogy a körzeti orvosnál kapott ellátás nem kisebb értékű, nem alacsonyabb rendű, mint amilyent a kórházban kaphat. A kórházba lehetőleg az kerüljön, akit kizárólag ott tudnak meggyógyítani.

Dr. Petri Gábor felszólalása

Tisztelt Országgyűlés!

Az egészségügyi miniszter világos, hiteles képet adott az egészségügy mai állapotáról és további feladatairól — kezdte felszólalását dr. Petri Gábor (Csongrád m., 5. vk.) egyetemi tanár, a Szegei Orvostudományi Egyetem rektora, országgyűlési képviselő.

Az egészségügyi ellátás bonyolult és komplex feladatköréből most csak egyvel szeretnék foglalkozni: a közvetlen betegellátással.

Bár a kórházi ágyak számát illetően nem tartozunk éppen az élvonalba, voltaképpen nem az ágyak abszolút száma okoz nehézséget, hanem az, hogy az ágyakat befogadó kórházaink jelentős hányada elavult, jóval primitívebb körülményeket nyújt, mint amilyenekhez népünk jó része otthonában



már hozzászokott. Ezért van szükség elavult kórházaink és egyetemi klinikáink bővítésével egybekötött rekonstrukciójára.

Kórházfelújítások

Másfelől a kórházi ágyak száma azért bizonyul alacsonyoknak, mert sok olyan beteg kerül a kórházi osztályok aktív gyógyításra szánt, nagy költséggel működtetett ágyaiba, aki voltaképpen csak ápolást, gondviselést igényelne, de ezt családján belül valamilyen módon tudja megkapni. Ezért van szükség rá, hogy ennek a betegkategóriának a számára megfelelő, hosszú ápolást nyújtó osztályok létesüljenek.

Számos, igazán szép és korszerű új kórház épült olyan helyeken, ahol korábban nem volt kórház; a kö-

vetkezőkben anyagi lehetőségeinket az imént említett hiányok pótlására kell fordítanunk. A főváros különösen kedvezőtlen helyzetét elismerve, szeretném hangsúlyozni a rekonstrukciós munkák fontosságát, sőt nem egy helyen sürgősséget, számos vidéki városunkban is, melynek kórháza már teljesen elavult.

A nehézségek ellenére kórházaink teljesítménye szám szerint imponáló: 1978-ban 1,9 millió beteget bocsátottak ki, ami teljes népességünk közel egyötödét jelent. De arról szó sincs, hogy

ennyire betegek volnánk, sokkal inkább arról, hogy a betegek egy részét azért utalták kórházba, mert a járóbeteg-ellátás keretében nem gyógyultak meg végérvényesen.

Hasonló jelenség mutatkozik rendelőintézetünkben is, melyeket az utóbbi évben mintegy 50 millió esetben kerestek fel. Ugyanebben az időben a körzeti rendelőben 45 millió ember fordult meg. Ebből az olvasható ki, hogy a körzeti ellátásban levő betegek igen jelentős hányada tovább került a szakrendelő-intézetekbe, tehát nagy betegtömegek tolnak át egy ellátási szintről a másikra, mert a végleges gyógyulást csak a legköltségesebb szinten érik el, mármint a kórházban.

A nemzetközi összehasonlítás kevésbé támasztja alá azt az optimista magyarázatot, mely szerint az egészségügyi szolgáltatásoknak ez a nagymérvű igénybevétele népünk egészségügyi kultúrájának növekedését jelezné. Hogy a dolgoknak ez a rendje súlyosan ellentmond a hatékonyság és a gazdaságosság sürgető kívánalmának, az nem szorul bizonyításra, de azért van benne valami vigasztaló, ha arra gondol az ember, hogy a régi Magyarországon a föld népe előbb szánta rá magát, hogy a tehénkéjét elvigye az állatorvoshoz, semmint a gyereket a doktorhoz, mert erre már végre nem telet. Az érem másik oldalán viszont azt láthatjuk, hogy az emberek nem becsülik meg érdeme