

CSAPATGAZDÁLKODÁS ELMÉLETE, ELLÁTÁS, GAZDÁLKODÁS, KATONAI KÖZLEKEDÉS

A tiszti, tiszthelyettesi állomány szűrővizsgálatának végrehajtása az MN egyik magasabbegységénél 1972-ben

Dr. Birkás János. o. őrnagy

A Magyar Néphadseregben az egészségügyi ellátás a szocialista egészségügy alapelvei szerint történik. A szocialista egészségügy középpontjában az ember áll, az emberről való gondoskodás, az ember egészségének védelme, egészségügyi szükségleteinek, az adott viszonyok között lehető maximális kielégítésére való törekvés.

A Magyar Néphadseregben az állomány élet- és létkörülményeinek állandó javítására irányuló törekvések között igen fontos helyet foglal el a tiszti és tiszthelyettesi állomány gyógyító-megelőző ellátásával összefüggő kérdések előtérbe helyezése. Az 52/1971. sz. HM Intézkedés, annak végrehajtási utasítása, az MNHF 19. sz. Utasítása szabályozza a gyógyító-megelőző ellátást.

A szocialista egészségügy első, alapvető, vezető, s a többit is meghatározó irányelve a megelőző irányzat, amely a szervezet és a környezet kölcsönös összefüggésének helyes felismerésén alapul.

A megelőző irányzat tartalma: az egészség védelme, az egészségügyi helyzet javítása, azaz optimális és harmónikus testi és szellemi fejlődés, aktivitás, a boldog élet egészségügyi feltételeinek biztosítása, az emberi életkor biológiailag lehetséges végső határáig. Nem elégséges a betegségek pusztá elhárítása, feladat; a minden szempontból legkedvezőbb életvitel optimális egészségügyi feltételeinek megteremtése. Ily módon a szocialista társadalomban a megelőzés fejlődésének új szakaszába lép: védekező jellegűből támadóvá válik.

A gyógyító-megelőző munka sajátos módszere, amelyben a megelőzés szempontjai is különös súllyal érvényesülnek — a gondozás, Szocialista társadalmunkban, így a Magyar Néphadseregben is — a gondozás fokozatosan a gyógyító-megelőző ellátás fő módszerévé válik.

A gondozás széles körű, aktív, a betegeket felkutatja, állandó kapcsolatot tart fenn velük, az összes szükséges gyógyító-megelőző intézke-

déseket magába foglalja, a tanácsok megtartását és a gondozottak életmódját ellenőrzi.

A gondozási munka fő mozzanatai:

1. aktív felkutatás,
2. nyilvántartásba vétel,
3. aktív megfigyelés,
4. gyógykezelés.

Az aktív felkutatás vezető módszere a szűrővizsgálat. A szűrővizsgálat célja: a betegségek felderítése, azoknak korai, tünetmentes, vagy tünetszegény (esetleg néma) stádiumában. Szolgálgják továbbá az indolens betegek felkutatását is.

A fentiek figyelembevételével történik a Magyar Néphadseregben a tiszti és tiszthelyettesi állomány évi kötelező szűrővizsgálata. A szűrővizsgálatok végzésére jelenleg érvényben van az MN hadtápfőnökség egészségügyi csf. 3. sz. intézkedése, valamint az Egészségügyi 16. Utasítás a csapatok egészségügyi ellátására II. fejezet 10. pontja. Ezek szerint minden 50 éven aluli tiszt, tiszthelyettes saját alakulatánál csapatorvosi szűrésen vesz részt.

A Magyar Néphadseregben komplex és folyamatos szűrővizsgálatot végzünk, amely több szempontra kiterjedő, a vizsgáltak egészségügyi állapotának minél teljesebb megismerésére törekszik.

A fenti követelményeket szem előtt tartva törekszünk a szűrővizsgálat elvégzésére. Azonban elsősorban az egészségügyi személyi állomány alacsony feltöltöttsége miatt nem lehet a kívánt eredményt elérni, mert vagy csak fiatal, tapasztalatlan tartalékos van az alakulatnál, vagy ha van is hivatásos honvéder orvos, egyedül ő sem képes eleget tenni a szűrővizsgálatok támasztotta követelményeknek. Nehezíti továbbá a szűrővizsgálatok elvégzését a tiszti és tiszthelyettesi állomány passzív magatartása is.

A Magyar Néphadsereg egyik magasabbegységének egészségügyi szolgálata a közelmúltban abban a szerencsés helyzetben volt, hogy egyidőben több tartalékos szakorvos teljesített másodszori katonai szolgálatot. Így arra az elhatározásra jutottunk — előjáróink hozzájárulása után —, hogy tartalékos szakorvosokból szervezett brigáddal végezzük el a szűrést valamennyi alakulatnál.

A szakorvosok szűrőbrigád összetétele a következő volt:

- pk., ht. orvostiszt,
- 2 fő belgyógyász szakorvos,
- 1 fő sebész szakorvos,
- 1 fő fül-orr-gége szakorvos,
- 1 fő fogszakorvos.

A parancsnokokkal egyeztettük az időpontokat és azokat tervben, illetve parancsban rögzítettük, majd közöltük az illető alakulat egészségügyi szolgálataival.

A szűrővizsgálat megkezdése előtt a team részére megbeszélést tartottunk, ahol egységesítettük, illetve pontosítottuk a vizsgálat módszerét és elosztottuk a szakorvosok között az elvégzendő feladatokat.

Lényegesnek tartottuk, hogy valamennyi megjelentet ugyanazon szempontok szerint, ugyanazzal a módszerrel és részletességgel vizsgáljunk meg. A vizsgálatok nem csupán rákérdezéssel történtek, hanem a szakorvosok szakterületüknek megfelelően a vizsgálatokat teljes részletességgel elvégezték. Alapul az Eü/16. utasítás illetékes fejezete szolgált, néhány vonatkozásban azonban kiegészítettük.

Elvégeztük a Wa vizsgálatot is, amelyet csupán azért említék meg, mert tapasztalatunk szerint azt nem szokták végrehajtani, még kórházi szűrés esetén sem. A vérsüllyedést viszont kellő felszerelés hiánya miatt elhagytuk.

A tápláltsági fok pontosabb meghatározására testsúlyt és testmagasságot mértünk és a súlyhiányt, illetve súlyfölösleget állapítottuk meg. A „jó”, „kielégítő” és „gyenge” jelzők a tápláltsági fokot illetően nem tükrözik az illető kondicionális állapotát.

A szűrővizsgálat eredményét nem kívánom teljes részletességgel elemezni, azonban rá szeretnék mutatni néhány nyugtalanító jelenségre.

A megjelentek közül 65,8%-ot találtunk gyakorlatilag egészségesnek, tehát 34,2% valamilyen formájú egészségügyi ellátásra szorul. (1. sz. táblázat.) Megállapítható, hogy csapatorvosi ellenőrzésre, illetve gondozásra legtöbbször a 31—40 éves korosztályból szorulnak, az összes rászoruló 54,8%-a ambuláns szakorvosi kezelésre ugyanebből a korosztályból a hasonló ellátást igénylő 37,9%-a esik. De igen magas a kórházi kezelésre, illetve megelőző gyógyüdülésre szorulóknak százalékos aránya is. Tehát különösen nagy figyelmet kell fordítani erre a korosztályra. Megelőző gyógyüdülésre az összes arra rászorulóknak 36%-a, a 41—45 éves korcsoportból kerül ki.

Ha a korcsoporton belül (2. sz. táblázat) vizsgáljuk az egészségügyi állapotot, akkor megállapítható, hogy a 31—40 éves korosztályon belül csapatorvosi kezelésre, illetve gondozásra kerül az említett korcsoport 16,2%-a, majdnem minden második ember, az 50 év felettieknél minden negyedik ember szorul hasonló ellátásra, megelőző gyógyüdülésre indokolt küldeni az 50 éven felüli korosztály 13,8%-át, illetve a 41—45 év közöttiek 12,7%-át.

A betegségek főbb betegségcsoportok szerinti megoszlását vizsgálva szembevetendő, hogy a szív-, érrendszeri megbetegedések a 41—45 éves korcsoportban 37,5% az összes hasonló megbetegedésekhez viszonyítva több a kétszeresénél a többi korcsoportéhoz viszonyítva.

Igen komolyan figyelmeztet a fokozott megfigyelésre és gondozásra ez az igen magas számarány. Viszont az idegrendszeri megbetegedések 51,2%-a, valamint a sebészi megbetegedések 54,5%-a a 31—40 éves korosztályra esik. Az izületi és mozgásszervi betegségek az 50 éven felüliek esetében 25,8%; a 41—45 éves korosztálynál pedig az összes ilyen megbetegedés 27,4%-a.

Igen magas a 31—40 évesek érzékszervi betegségeinek 0%-os aránya: 26,5%.

A korcsoportokon belüli betegségek megoszlását vizsgálva feltűnő, hogy a 20—30 éves korcsoport 7,8%-a szenved valamilyen gyomor-bél megbetegedésben, a bőr- és nemibetegségek aránya pedig szintén 7,8%. De magas az idegrendszeri megbetegedettek aránya is: 5,8%. Ebben a

korcsoportban igen sok a többfajta megbetegedésben szenvedő, a 31—40 éves korcsoportban említést érdemel a 4,8⁰/₀-ban előforduló idegrendszeri megbetegedés. A 41—45 évesek között a szív-érrendszeri megbetegedések dominálnak; a csoporton belüli előfordulás 8,4⁰/₀. A 46—50 éveseknél leggyakoribbak az izületi és mozgásszervi elváltozások: 12,9⁰/₀, melyeket a szív- és érrendszeri megbetegedések követnek: 10,3⁰/₀-kal, majd 7,8⁰/₀-al a máj és epe megbetegedések. Igen magas az 50 éven felüli korosztálynál az izületi és mozgásszervi megbetegedés: 22,2⁰/₀, amelyeket mozgásszervi sorrendben a szív és érrendszer megbetegedései követnek 12,5⁰/₀-kal. Sok a gyomor-bél és érzékszervi megbetegedés: 11,1⁰/₀, illetve 10,4⁰/₀.

A százalékos arányokból látható, hogy ebben a korcsoportban a legtöbb az ugyanazon személynél előforduló többfajta megbetegedés. Nagyon nyugtalanító a fogászati ellátást igénylők aránya. Annak ellenére, hogy valamennyi helyőrségben van szerződöttetett polgári fogorvos az össz állomány 95,2⁰/₀-a fogászati beavatkozást igényel. Ép fogazatú mindössze a tiszt, tts.-i állomány 4,2⁰/₀ (3. sz. táblázat). Ez a nagyon rossz fogászati helyzet sok betegség, elsősorban gyomor-bélrendszer megbetegedések kituduló forrása lehet.

Ebből a rövid elemzésből le kell vonnunka a szükséges következtetéseket, és elsősorban a betegségek megelőzésében, ezen belül a gondozásban az ismertetett adatokat fel kell használni és különös figyelmet fordítani azokra a korcsoportokra, ahol a megbetegedések észrevehetően nagy ⁰/₀-ban fordulnak elő.

A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos javaslataim:

1. Az évi szűrővizsgálatokat a Magyar Néphadsereg kórházaiból létrehozott szakorvosi szűrőbrigádok végezzék az alakulat színhelyén. Egy egy team egy-egy magasabbegység vagy annak megfelelő nagyságrendű tiszt, tiszthelyettesi állományt vizsgáljon.

2. A szűrővizsgálatokat egységesített vizsgálati szempontok alapján és módszerekkel kell végezni, mert különben általánosítható következtetések az eredményekből nem vonhatók le.

3. A szűrővizsgálatok megszervezését és lebonyolítását centralizálni kell és a csapatorvosokat a szervezésbe célszerű elsősorban bevonni.

4. A szűrőbrigádokat hozzáértő szakemberek jelenléte esetén hordozható EKG-vel kell felszerelni és 40 éven felül mindenkinél, 40 éven alul szívpanasz esetén szükséges az EKG vizsgálatot végrehajtani.

5. A „tápláltsági fok” vizsgálatánál be kell vezetni a Rohrer-index használatát.

6. A kiegészítő parancsnokságok szűrését a helyi SZTK Rendelőintézetben kell elvégeztetni. (A kiegészítő parancsnokságok többnyire rendelkeznek szerződöttetett polgári orvossal.)

7. A szűrővizsgálat eredményei alapján az alakulat eü. szolgálat vezetése készítsen sanatos tervet, a parancsnokokkal közölje az egészségügyi ellátásra szorulókat és az illetékes honvéd kórház parancsnokának terjessze fel. A végrehajtásról a honvéd kórház parancsnoka berendelés formájában gondoskodjon a következő kategóriák esetében: ambuláns szakorvosi kezelésre, kórházi kezelésre és sanatóriumi ápolásra szorulókról, valamint a Felülvizsgáló Bizottság elé állítandókról.

8. Az Egészségügyi Könyvecskéket az ügyvitel által ellátott számmal hivatalos okmánnyá kell tenni. Célszerűnek látszik ugyanazt a számot adni, mint az Egészségügyi Igényjogosultsági Lapnak van. (Más kérdés, hogy az utóbbira nincs is szükség, mivel a Személyi Igazolvány elegendő az igényjogosultság igazolására.)

9. Az Egészségügyi Könyvecskébe minden esetben be kell jegyezni az alapellátást végző orvosnak azt is, hogy a tiszt, vagy tiszthelyettes lakásán részesült gyógykezelésben. Ez nagyban segítené a szűrővizsgálatot végző szakorvos tájékozódását az illető egészségügyi állapotában bekövetkezett változásokról.

Összefoglalás:

Az eü. csf. 3. sz. intézkedése és a Eü/16. utasítás alapján elrendelt évi szűrővizsgálatot egyedi módon hajtották végre. A magasabbegységhez bevonult tartalékos szakorvosokból, szűrővizsgálatot szerveztek, mely a magasabbegység, illetve az alárendeltekénél ht. és tsz. állománynál végrehajtotta az előírt vizsgálatokat. A szűrés előre kiadott terv szerint, és egyeztetett vizsgálati módszerekkel történt.

A felmerült nehézségek elenére a szűrőbrigád beváltotta a hozzáfűzött reményeket. A munkát nehezítette, az idő rövidege, helyenként a parancsnoki támogatás hiánya, kisebb gyengélkedőkön nehéz volt a szakorvosok részére megfelelően munkakörülményeket biztosítani. Hátráltatta az eredményes munkát az EKG készülék hiánya, valamint az a kedvezőtlen helyzet, hogy a vizsgálatok időpontjában az ernyőfényképszűrés nem volt végrehajtván.

Előadás végén a szerző javaslatot tesz a szűrőbrigádok munkájának kiszélesítésére, az elvégzendő vizsgálatok egységesítésére, a jelenlegi egészségügyi információs rendszer megváltoztatására.

1. sz. táblázat

Tisztek, tiszthelyettesek eü. állapotának általános jellemzői,
 %-ban kifejezve korcsoport szerinti megoszlásban

Eü. állapot jellemzése	20—30 éves		31—40 éves		41—45 éves		46—50 éves		50 év felett		Össz. %	
	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o	korcs. belül %/o	korcs.- hoz %/o
Gyakorlatilag egészséges	81	24	70,2	46,2	65,3	20,1	53,2	5,9	36,1	3,7	67,6	100
Csapatóvosi ellenőrzésre, ill. gondozásra szorul	6,3	9,6	16,2	54,8	8,9	14,1	15,6	8,9	23,6	12,6	13,2	100
Ambulans szakorvosi kezelésre szorul	3,9	22,2	3,1	38,9	2,3	13,9	3,9	8,3	8,3	16,7	3,5	100
Kórházi kezelésre szorul	2,9	12,8	3,9	38,3	6,1	27,6	9,1	14,9	4,2	6,4	4,6	100
Szanatóriumi ápolásra szorul	0,9	6,9	2,2	34,5	3,8	27,6	3,9	10,3	8,3	20,7	2,8	100
Megelőző gyógyüdtetésre szorul	4,9	13,3	4,2	25,3	12,7	36,	11,9	12,	13,8	13,3	7,3	100
FÜV bizottság elé áll	—	—	0,22	11,1	0,94	22,2	2,6	22,2	5,5	44,4	0,88	100

2. sz. táblázat

Főbb betegségcsoportok szerinti megoszlás
 ‰-ban kifejezve, korcsoport szerinti bontásban

Főbb betegségcsoportok	20—30 éves		31—40 éves		41—45 éves		46—50 éves		50 év felett		Össz. ‰	
	Korcsoport korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰	korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰	korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰	korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰	korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰	korcs. belül ‰	korcs.- hoz ‰
Kóros eltérés nélkül	81	24	70,2	46,2	65,2	20,1	53,2	5,9	36,1	3,7	67,6	100
Belgyógyászati megbetegedés												
a) szív-érrendszeri megbetegedés	3,4	14,6	1,3	12,5	8,4	37,5	10,3	16,7	12,5	18,7	4,7	100
b) gyomor-bél megbetegedés	7,8	34	3,7	36,2	2,3	10,6	1,3	2,1	11,1	17	4,6	100
c) légúti megbetegedés	2,4	33,3	1,3	40	0,47	6,7	—	—	4,2	20	1,5	100
d) máj-epe megbetegedés	1,5	12	0,66	13	4,2	36	7,8	24	5,5	16	2,4	100
Idegrendszeri megbetegedés össz.	5,8	27,9	4,8	51,2	1,9	9,3	1,3	2,3	5,5	9,3	4,2	100
Idegrendszeri megbetegedések ösz- szcsenből idegkimerültség kórképe	3,4	29,2	2,2	41,7	1,4	12,5	—	—	5,5	16,7	2,3	100
Izületi és mozgásszervi betegségek	4,4	14,5	2,2	16,1	8	27,4	12,9	16,1	22,2	25,8	6,1	100
Sebészeti megbetegedések	0,5	9,1	1,3	54,5	0,47	9,1	2,6	13,2	1,4	9,1	1,1	100
Bőr- és nemibetegségek	7,8	50	0,22	15,6	2,3	15,6	2,6	6,2	5,5	12,5	3,1	100
Érzékszervi betegségek	0,9	5,9	2	26,5	2,3	14,7	5,2	11,8	19,4	41,2	3,3	100
Egyéb betegségek	3,9	10,8	2,5	56,7	4,7	13,5	5,2	5,4	13,8	13,5	4,2	100

3. sz. táblázat

A fogorvosi ellátást igénylők %-os aránya az összes vizsgálathoz viszonyítva

Minősítés	%	M e g j e g y z é s
Elsősorban kezelendő	24,01	Ide tartoznak az 50%-on felüli foghiányosak, vagy akiknek ötnél több szuvas, vagy gangraenás foguk van.
Másodsorban kezelendő	30,85	Ide tartoznak a 10—50% közötti foghiányosak, vagy akiknek kettőtől öt szuvas, illetve gangraenás foguk van.
Harmadsorban kezelendő	40,91	Ide tartoznak az egytől-három foghiányosak, vagy akiknek egy-kettő szuvas, illetve gangraenás foguk van.
Ép fogazatú	4,19	