

DR. RÓZSAHEGYI ISTVÁN az Országos Üzem- és Munkaegészségügyi
Intézet osztályvezetője, c. egyetemi tanár, az
orvostudományok kandidátusa:

A rehabilitáció orvosi és társadalmi vonatkozásai

A Nemzetközi Munkaügyi Hivatal a rehabilitációt követ-
kezőképpen definiálja:

"Rehabilitáción az egészségben, testi, vagy lelki épség-
ben károsodott ember lehetőség szerint maximális helyreállítá-
sát értjük mind testi, mind lelki, foglalkozásbeli, anyagi és
szociális vonatkozásban."

Winter szerint "Rehabilitáción egy kollektiva tervsze-
rű tevékenységét értjük orvosi, pedagógiai, szociális és gaz-
dasági vonatkozásban az ember képességeinek megőrzésére, hely-
reállítására és ápolására, hogy képes legyen a társadalmi tör-
ténésekben résztvenni." A rehabilitáció tehát

1. tervszerű,
2. összetett, több szakmát érintő

tevékenység. A gyógyeredmény szem-
pontjából nem lehet közömbös, hogy
a kezelés befejezése után a beteg milyen körülmények közé ke-
rül, milyen munkát végez.

Mint hogy nem betegséget, nem beteg szervek, hanem beteg embert
kezelünk, nem mindegy, hogy a gyógyítás befejezése után a be-
teg hogyan él, mit csinál. A rehabilitáció tehát a korszerű or-
vostudományban ugyanúgy kiegészítője a gyógyító tevékenységnek,
mint a megelőzés, és vele mintegy szimmetrikus helyet foglal el.

A nemzetközi irodalomban a rehabilitációt két szakaszra
osztják; megkülönböztetik a klinikai intézeten belüli /"medical
rehabilitation"/ és a foglalkozásbeli /"vocational rehabilita-
tion"/ rehabilitációt. Mint hogy azonban a kórház melegágyi kö-
rülményei és a munkahely keményebb atmoszférája között átmenet-
et kell teremteni, a kettőt a readaptatio szakasza köti össze.

A klinikai, intézeten belüli rehabilitáció időben egybe-
esik a terápiával, a különböző gyógyító eljárások alkalmazá-
sával, ezekkel azonban nem azonos. A manuális szakmákban érvé-

nyesülhet a műtéti eljárás megválasztásában a rehabilitáció szempontja, másrészt a gyógyító eljárás elérhető maximális eredménye előfeltétele a kielégítő foglalkozásbeli rehabilitációknak. A klinikai rehabilitáció feladata azonban valamennyi szakmában egyaránt a beteg megfelelő pszichológiai irányítása. Baleset, hosszas betegség a beteget huzamosan ágyhoz köti, télenlétre kárhoztatja és bőven ad időt a töprengésre a jövőt illetően. Ilyenkor gyakran érvényesül kedvezőtlen környezeti hatás, amennyiben a betegtársak, a család és barátok aggódó megjegyzései a beteget bizonytalanság érzésével, félelmével tölthetik el.

Az orvos feladata ezeket ellensúlyozni, a betegnek átadni optimizmusát, ami jogos és indokolt. A szervezet regeneráló képessége nagyon jelentős és súlyos sérülés, betegség esetén is ad lehetőséget a teljes vagy közel teljes gyógyulásra. Ahol a szervezetet jóvátehetetlen veszteség érte /pl. amputatio/, ott nagyfokú kompenzációra, az elvesztett funkciók pótlására képes. Ezért nem helyes sem tartalmilag, sem taktikai szempontból a "csökkent munkaképességű" kifejezés. Bár előfordulhat, hogy a munkavégzés képessége valóban egészében csökkent, az esetek döntő többségében azonban csak módosult, bizonyos vonatkozásban korlátozódott; a helyesen rehabilitált ember a megfelelő munkahelyen az egészséggel egyenértékű munkát végez.

Ha a kórház, klinikai ápolás ideje alatt nem kapta meg a megfelelő rehabilitációs szemlélet alapján a beteg a szükséges pszichológiai irányítást orvosától, olyan lelkiállapotba kerülhet, ami a rehabilitációt a továbbiakban lehetetlenné teszi. A megfelelő irányítás és biztatás híján a valóságnak nem megfelelő képet formál állapotáról és ezen az alapon irreális megoldások tervezgetéséhez fog, olyan hibás lelki fejlődés lejtőjére kerül, ahol később már csak nehezen vagy sehogyan sem sikerül őt megállítani. Akarata ellenére senkit sem lehet rehabilitálni, a rehabilitálandó együttműködése nélkülözhetetlen, A rehabilitáció a társadalom szervezett és tervszerű segítségével ahhoz, hogy a sérült, vagy betegségéből felépült ember ismét saját lábára álljon. Azonban semmilyen segítség nem képes bárkit is a lábára állítani, ha az állni nem akar.

Amerikai vizsgálatok szerint szívinfarktus után a betegek 30 %-a nem áll ismét munkába, azonban nem testi, fizikai állapota, hanem a pszichológiai helyzete, félelme akadályozza. Ezekben az esetekben elmaradt, vagy sikertelen volt a Klinikai rehabilitáció.

A rehabilitációs szemlélet érvényesítése minden gyógyító orvosi szakmában feladata az orvosoknak és minden klinikai jellegű osztályon érvényesíteni kell. Magyarországon ezen felül rehabilitációs intézetek is működnek: az ORFI keretében mozgásszervi rehabilitációs intézmény és a Fodor József Gyógyintézet Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetté alakult. Rehabilitációs feladatot lát el a Balatonfüredi Szívkórház egy részlege; ennek szívinfarktuson átesett betegek readaptációja a feladata. A klinikus rehabilitációs szerepe nem merül ki a klinikai kórházi tartózkodás idejében végzett munkával, hanem állást kell foglalnia arra vonatkozóan is, hogy munkábaálláskor betege milyen vonatkozásban igényli munkakörülményeinek meghatározását. Semmiképpen sem kielégítő állásfoglalás, hogy könnyű munka javasolt". Nem csupán a munka kalóriákban kifejezhető energetikai terhelése, annak esetleges korlátozása jelenti az egyetlen munkaköri javaslatot, hanem számos körülmény módosítása lehet szükséges /pl. álló, ülő munka, a hőmérsékleti viszonyok meghatározása stb./.

A kórházi orvos a fennálló rendelkezések szerint a zárójelentésben munkakörre vonatkozó javaslatot nem tehet, minthogy ezzel sokszor visszaéltek. Nincs azonban olyan tiltó rendelkezés, hogy a kórházi orvos levélben, amit nem ad a beteg kezébe, vagy telefonon tájékoztassa az üzemorvost az általa szükségesnek tartott munkaköri korlátozásokról.

A rehabilitácóban működő orvosok és más szakemberek közötti kontaktusnak kellene biztosítani a rehabilitáció tervszerűségét és folyamatosságát. Ezen a területen azonban sok behoznivalónk van.

A foglalkozásbeli rehabilitáció lehetősége azon alapul, hogy egyetlen foglalkozásban nem veszi a dolgozó ember valamennyi képességét egészében és folyamatosan igénybe. Így azü-

te igen jelentős tartalékokkal rendelkezik, amelyeknek az igényberatelével a betegség, vagy sérülés folytán elszenvedett teljesítőképeségcsökkenést kompenzálni tudja. A lényeges tehát nem az, ami a képességeiből elveszett, hanem az ami megmaradt. Főállású ember ülő munkában maradéktalanul teljesítőképes lehet, teljesítménye az ott dolgozó egészségével egyenlő. A döntő, hogy a munkahely, a munkakör által támasztott követelménynek megfelel-e. Ezért a foglalkozásbeli rehabilitáció döntő lépése a rehabilitációs munkahely meghatározása. Ennek ki kell elégítenie azt az igényt, hogy a rehabilitálandó fennálló defektusa ellenére a munkakört el tudja látni. A felvétel előtti orvosi vizsgálatnak meg kell határoznia. A feladat: megfelelő embert a megfelelő helyre. Tehát a rehabilitált dolgozóknak meg kell felelnie a kijelölt munkahelyen, ugyanakkor azonban a munkahely is megfelelő legyen a dolgozó számára, amennyiben huzamos munkavégzésnek sem szabad állapotát rontani, egészségét károsítani.

A rehabilitációs munkahely meghatározása az említett szempontok szerint történik orvosi vonatkozásban. Nem hagyható azonban figyelmen kívül, hogy a munkahely meghatározásában az orvosi, egészségügyi szemponton felül egyéb, szakmai és szociális szempontok is számításba veendőek. Az 1/1967-es számú rendelet kötelezi a vállalatokat a rehabilitáció céljára alkalmas munkahelyek lajstromba vételére, tapasztalat szerint azonban ezek a munkahelyek csupán a szakképzetlen dolgozók rehabilitációjára alkalmasak.

Mint portás, vagy liftkezelő a szakmunkás ismereteit, tapasztalatait, gyakorlatát nem használja fel, ami mind az ő számára, mind a társadalom számára veszteséget jelent. Másrészt a rehabilitációra általában alkalmas munkahelyként a neki megfelelő szakmunkás-munkahelyet kijelölni nem lehet, minthogy az egészségügyi követelményeken túl szakmai ismereteket követel meg. Minden egyes rehabilitációs eset egyéni vonatkozásokat hord, amiben jelentős szerepet játszik a rehabilitálandó számos adottsága, elsősorban egészségi állapota, szakmai ismerete, tapasztalata. Minthogy a rehabilitációt egyéni vonások határozzák meg, csak egyénileg oldható meg és nem szorítható semmilyen általános formulába. A re-

habilitációs munkahelyek lajstroma abból a szempontból hátrányos, hogy amennyiben a kijelölt helyeket kizárólag rehabilitáltakkal töltötték meg, a jó rehabilitációs munka látszatát kelti. Ez a körülmény nem ösztönöz valóban eredményes, az egyén és a társadalom érdekét egyaránt szolgáló helyes megoldásra.

Kinek érdeke a rehabilitáció? Elsősorban a rehabilitálandóé. Anyagi érdeke, mert munkájának az ellenértéke mindenképpen több, mint amit járadék vagy nyugdíj címén kaphat. De egészsége szempontjából is előnyösebb, ha dolgozhat. A trenirozott szervezet gazdaságosabban működik.

A munka az életnek integráns része. Számos tapasztalat mutatja, hogy nyigdíjazás után sokan minden tevékenységükben visszaesnek, érdeklődési körük beszűkül /a németek kifejezése erre / Pensionierungbankrott, nyugdíjazási csőd/ és sokan rövidesen meg is halnak /Pensionierungstod, nyugdíjas halál/.

Korunk számos betegsége, az un. civilizációs betegségek a mozgásszegénység következménye. A tétlenség, az élet munka nélkül ebből a szempontból is hátrányos. De az alacsony aktivitási szintre beállított ember visszaesik minden egyéb vonatkozásban is. Érdeklődése beszűkül, interpersonális kapcsolatai fellazulnak, az élet minden vonatkozásában alacsonyabb szintre száll le.

Érdeke a rehabilitáció a társadalomnak is, mert nem ellenszolgáltatás nélkül ad bérszerű juttatást. A Német Demokratikus Köztársaságban a tüdőgümőkórosok között egyetlen egy évben, 1960-ban a nem kielégítő rehabilitáció 785,2 millió márka veszteséget okozott kiadásokban és termelési kiesésben. Tehát a társadalomnak is elsőrendű érdeke a rehabilitáció megfelelő végrehajtása. Ez az orvosok helyes rehabilitációs szemléletén és magatartásán felül egyéb intézkedéseket is kíván. Ilyenek a megfelelő rehabilitációs orvosi intézmények, a szakmai képzés és átképzés biztosítása és a munkaerőközvetítés magas színvonala.

Minden beteg és sérült ember elsősorban attól az üzemtől várhatja a rehabilitációját, ahol dolgozott, ahol a bal eset vagy betegség érte őt. Vannak azonban olyan esetek, amikor az üzemben - annak jellegénél fogva - mincsen lehetőség a rehabilitációra. Ilyenkor kellene a munkaerőközvetítésnek meg-

keresni azt az üzemet, ahol az egészségi állapot és a szakmai ismeretek figyelembevételével megfelelő rehabilitációs munkahely található. A Német Szövetségi Köztársaságban 3 éves egyetemi tanulmányal képezik ki a rehabilitálandók munkaerőközvetítését intéző szakembereket. Málunk ilyen intézkedésnek egyelőre semmi jele nincs.

A readaptatio feladataira, mint említettem, nem rendelkezünk elegendő egészségügyi intézménnyel és kórházaink sincsenek erre a feladatra átlában felkészülve /gyógyfoglalkoztatás, tornaterem/. Így ennek az időszaknak feladatát: a fokozatos szoktatást a munkához gyakran az üzemben kell megoldani. Itt komoly nehézséget jelent, hogy ez a rehabilitálandó jelentős anyagi áldozatával jár, mert ha pl. fél munkaidőt dolgozik, keresete nem éri el a táppénz összegét, ami régi keresetének 75 %-a. A betegek nagy része nem is vállalja ezt a megoldást. Ezért lenne indokolt súlyos baleset, hosszú betegség után a rész-táppénz bevezetése. Ez lehetővé tenné pl. a fél munkaidőben végzett munkát és ugyanakkor a rehabilitált megkapná táppénzének a felét. Ezzel gyorsítanánk a readaptációját, az üzem pedig - ha csupán fél munkaidőre is - gyakorlott szakmunkását nyerhetné vissza.

Társadalombiztosítási intézkedéseink gyakran inkább hátráltatják, mint elősegítik a rehabilitációt. A joglaktásban ezeknek a szempontoknak az egyeztetése lenne kívánatos.

Ö S S Z E F O G L A L Á S

A rehabilitációs tevékenység javítására hazánkban a következő teendők látszanak szükségesnek:

A klinikai rehabilitáció időszakában

- az orvosok helyes rehabilitációs szemléletének kialakítása már az egyetemi tanulmány ideje alatt is;
- a kórházak megfelelő berendezése és ezek szakszerű üzemeltetése a readaptáció végrehajtására.

A foglalkozásbeli rehabilitáció időszakában

- a munkaerőközvetítés javítása, szakértők kiképzése a rehabilitálandók elhelyezése céljából;
- a társadalombiztosítás és a rehabilitáció szempontjainak egyeztetése, ennek érvényesítése a jogalkotásban.

A rehabilitáció egész folyamatára:

- a társadalom rehabilitációs szemléletének kialakítása; ennek a középületek, lakások építésében is meg kell nyilvánulnia;
- a rehabilitáció tervszerűségének és folyamatosságának biztosítása megfelelő intézkedésekkel.