

# A fővárosi lakosság közegészségügyi-járványügyi helyzete

A főváros lakosságának közegészségügyi-járványügyi helyzete\* kedvezően ítéltető meg. Jelentős azonban a lakosság egészségügyi állapotára károsan ható külső környezeti tényezők száma.

## Település-egészségügy

A környezetvédelem egyik legsúlyosabb gondja a levegőszennyezettség állandó növekedése és az ellene való védekezés. Ma már egyre több adat és vizsgálati eredmény bizonyítja a levegőszennyeződés kedvezőtlen hatását a lakosság egészségére.

A főváros levegőszennyezettségi adataiból kitűnik, hogy a kéndioxid, a nitrogén-oxidok, a porszennyeződés veszélyes mértékben található a főváros levegőjében, bár az utóbbi években végrehajtott intézkedések (a gáz-tüzelésre való fokozott áttérés, az üzemek kitelepítése stb.) eredményeként észlelhető bizonyos javulás.

A főváros egész lakosságát érintő közegészségügyi probléma a főváros víz- és szennyvíz-helyzete. Az elmúlt évek alatt a főváros vízigénye — a rohamos építkezések következtében jelentősen megnőtt. Jelenleg a lakások kb. 90 — 95%-a fővárosi vezetett ivóvízzel ellátott. Az igények gyors növekedése időnként mennyiségi problémákat okoz, elsősorban a belvárosi lakóházak magasabb emeletein.

A mennyiségi problémákon túlmenően egyre gyakoribbak a minőségi kifogások is, ezek az utóbbi években emelkedtek. A minőségromlás bizonyos mértékig a Duna szennyezettségének fokozódására, valamint az előregedett ivóvízhálózat gyakori csőtörései, az emiatt szükséges visszaszívásból származó szennyeződésekre vezethető vissza. A bakteriológiailag kifogásolható ivóvíz fogyasztása minden valószínűség szerint egyik kóroki tényezője számos hasmenéses megbetegedésnek.

A főváros csatornahálózzal való ellátottsága közel sem olyan kedvező, mint vízmű-ellátottsága. Ebből következik, hogy a csatornázatlan, a részben csatornázott, valamint a csatornával ellátott területek közegészségügyi helyzete igen különböző. A csatornázatlanságból eredő rosszabb higiénés helyzetre vezethető vissza a közegészségügyi szempontból egyébként is hátrányosabb helyzetben levő külső kerületekben a hasmenéses megbetegedések magasabb aránya.

Az 1961 óta folyó nagyarányú lakásépítkezés egészségügyi szempontból is kedvező volt (csökkent a lakosok zsúfoltsága, egészségesebbek a lakások, korszerűbb a vízellátás és a csatornázás).

## Élelmezés-egészségügy

A lakosság egészségügyi helyzetét, ezen belül a gyermekek és serdülők fejlődését, a felnőtt lakosság betegségek iránti ellenálló-

képességét nagymértékben befolyásolta a néptáplálkozás. A helytelen táplálkozás gátolja a fiatal szervezet egészséges fejlődését, illetve számos megbetegedéshez vezet a gyermek- és felnőttkorban.

Vizsgálataink már most igazolják, hogy a gyermekkori lakosság a közétkeztetés keretén belül nem mindig kapja meg a szükséges tápanyagokat, vitaminokat: a kalóriaszükségletet a fehérjék rovására szénhidrátokkal elégitik ki stb.

A felnőttkorú lakosság táplálkozása korszerűtlen, szénhidrátokban, zsirokban dús.

A túltápláltság egyik fő oka annak, hogy növekszik a cukorbetegségek száma.

A közegészségügyi-járványügyi tevékenység, a közétkeztetés, a vendéglátóipar, az élelmiszeripar és a kereskedelem közös erőfeszítéseinek eredményeként egyre csökken a fővárosban az ételmérgeződések száma. Ennek pozitív hatása nemcsak a lakosság egészségügyi állapotára kedvező, de népgazdasági jelentősége is van.

Az 1961 és 1971 években előfordult ételmérgeződések alakulását az alábbi táblázat mutatja be:

	1961				1971			
	eset	beteg	kórh.	halál	eset	beteg	kórh.	halál
Egyedi	228	312	256	1	94	131	122	1
Csoportos	28	315	20	—	4	54	19	—
Tömeges	12	1176	94	—	4	290	85	—

A táblázatból megállapítható, hogy az 1961. évihez képest az egyedi ételmérgeződések 58%-kal, a csoportosak 85%-kal, a tömegesek 66%-kal csökkentek. Jelentősen csökkent a betegek száma is. A védekezés hatásfokának jelentős javulása tehát egyértelmű.

## Munkaegészségügy

A Budapest területén működő kereken 3000 ipartelep nemcsak az ott foglalkoztatott 600 000 dolgozó egészségi állapotát befolyásolja, hanem hatással van az egész főváros közegészségügyi helyzetére.

A bejelentésre kötelezett foglalkozási megbetegedések száma évről évre csökken.

Bejelentett foglalkozási megbetegedések száma a fővárosban és Magyarországon

	1961		1965		1970	
	Bpest.	Orsz.	Bpest.	Orsz.	Bpest.	Orsz.
Foglalkozási megbetegedések száma összesen	5632	8603	3230	5475	1053	2992
Ebből:						
Ólommérgezés	362	501	75	126	33	80
Bőrmegbetegedés	3265	5366	1777	3329	689	1852
Elektrooftalmia	1529	1662	604	956	200	487
Ipari gázmérgezés	53	150	50	174	30	82

A csökkenés a munkaegészségügyi helyzet javulását jelzi, ez közegészségügyi és népgazdasági szempontból egyaránt nagy jelentőségű. Országosan a csökkenés kifejezetten csak az utolsó két évben mutatkozik. Ennek következtében például 1970-ben a budapesti foglalkozási megbetegedések száma az országosnak 35%-a, noha a főváros részesedése az ország ipari termeléséből ennél nagyobb.

A foglalkozási betegségek közül kisebb mértékben csökkent a bőrmegbetegedések száma — ezen belül emelkedett az allergiás eredetűek aránya; ez részben urbanizációs, részben ipari ártalomnak következménye.

Budapesten is — mint minden nagyvárosban — előtérbe került az utóbbi években a

zajártalom. A fővárosban mintegy 80 000 munkás dolgozik olyan zajos környezetben, amely bizonyos idő után maradandó halláskárosodást okoz. Ennél is nagyobb azoknak a száma, akiknél az ipari zaj egyéb egészségügyi károsodást okozhat.

## Járványügy

A heveny fertőző megbetegedések alakulása terén eredményeink a nemzetközi adatokkal összehasonlítva kielégítőek. A vér-

\*A fővárosi lakosság egészségügyi helyzetéről szóló tanácsi előterjesztés harmadik része. Az anyák és gyermekek, valamint a felnőtt és öregkorú lakosság egészségügyi helyzetéről szóló fejezeteket lapunk februári és márciusi számában közöltük.



Csigó László felvétele

has (dysentéria) és a járványos májgyulladás kivételével minden betegség vonatkozásában jelentős előrehaladás történt. A tífusz és paratífusz előfordulása az elmúlt 10 év alatt csaknem felére esett vissza.

A főváros tífusz-helyzete az országgal azonosan alakult. Gyakorlatilag évente és kerületenként egy tífuszos megbetegedéssel kell számolni. A vérhas megbetegedések száma a fővárosban az országoshoz viszonyítva rosszabb; ezt részben a bejelentési kötelezettség teljesítésének a nagyvárosban magasabb szintjével magyarázhatjuk. A fertőző gyomor-bélmegbetegedésekkel emelkedett a Salmonella-fertőzések aránya.

A járványos májgyulladások száma országosan és a főváros területén egyaránt magas. Az elmúlt évtizedben a fővárosban a csökkenés kifejezettebb, amint ezt a 100 000 lakosra számított morbiditási arányszámok (1960-ban 176,3, 1970-ben 65,0) változása is mutatja. A morbiditási arányszámok a fejlett országok arányszámához hasonlóak, csak Ausztriában és Csehszlovákiában voltak jobbak a vizsgált időszakban.

A hazai parazitás megbetegedések elsősorban a gyermekkorú lakosság körében fordulnak elő. Reprezentatív felmérések szerint az óvodás és általános iskolás korúak fertőzöttsége helyenként 20—40%-os, sőt ennél is magasabb.

A fertőző megbetegedések elleni küzdelem egyik leghatásosabb fegyvere a védőoltás. A főváros területén a kötelező védőoltások teljesítése általában 98—99% körül alakul. Sok fertőző betegség, mely néhány évtizede, vagy éve tömegesen fordult elő, napjainkban eltűnt, vagy csak sporadikusan fordul elő.

A diftéria, mint járványos megbetegedés,

hazánkban gyakorlatilag megszűnt. Hasonlóak az eredmények a szamárköhögés (pertussis) területén is. Az utóbbi időben alig néhány eset fordult elő.

A megelőzés következtében jelentős eredmények mutatkoznak a kanyaró leküzdésében. 1969 őszen kezdődött el a nagyarányú védőoltások bevezetése, és ennek eredményeképpen a megbetegedések száma egytizedére csökkent.

Az egyik legsúlyosabb fertőző gyermekbetegség, a járványos gyermekbénulás, a rendszeresen végzett védőoltások hatására eltűnt. Budapesten évek óta egyetlen megbetegedés sem fordult elő.

Változó képet mutat az influenza, 1964—1968 között háromévenként jelentkezett, rendszerint az év elején, azóta évenként, 1971-ben az év végén. Az oltások csak részben eredményesek, kb. felére csökkentik a megbetegedések arányát és a betegségidő tartamát. A járvány erőssége az évek folyamán változik. Függ a vírus minőségétől és attól, hogy egy vagy több vírus okozza-e. A legnagyobb számú megbetegedés 1962-ben volt, a leghevenyebb lefolyású járvány 1971-ben. Ez járt a legtöbb szövődémmel és halálessel. Az influenzás betegek kórházi kezelését az egyéb kórházi osztályok működésének ideiglenes szüneteltetésével lehet csak biztosítani.

A trópusi országokkal való kapcsolat következtében az utolsó évtizedben növekvő számban jelentkeznek a trópusi, elsősorban a parazitás jellegű megbetegedések. A gondos szűrővizsgálat és kezelés következtében a fertőzés továbbterjedése mind ez ideig megakadályozható volt. A megbetegedések növekvő száma miatt az ellátás szervezése napirenden levő kérdés.

## Összefoglalás

A betegségek leküzdésében elért, helyenként számottevő eredmények ellenére a feladatok még nagyok. Különösen előtérbe került a nem fertőző jellegű betegségek epidemiológiája, az anya- és nővédelem problémája (a koraszülések magas aránya következtében), a daganatos betegségek szűrővizsgálatának megjavítása, az öregkorúak betegségei, az elmebeteg-ellátás, a baleseti sebészeti ellátás, a gyógyíthatatlan betegek intézeti ápolása, a fertőző betegségek leküzdésében általában a vírusfertőzések, valamint a bélfertőzések elleni küzdelem (dysentéria, járványos májgyulladás stb.) és a közegészségügyi helyzet állandó javítása.

A fiataloknál elsősorban a megelőzési feladatok kerültek túlsúlyba, a gyógyító munkában az időskorúak ellátása jelenti a tömegesebb feladatot az egészségügyi hálózat számára.

Megállapítható az is, hogy az egészségügyi helyzet szoros összefüggésben van egyfelől a hálózat fejlesztésével és kiépítettségének fokával, másrészt az orvosi szemlélettel. Azokon a területeken jelentkeznek eredmények, ahol a preventív szemlélet előtérbe került (gyermekellátás, tbc, járványügy stb.), és ott mutatkoznak a legfőbb problémák, ahol a megelőző szemlélet hiányzik (terhesgondozás, rákszűrések). A magunk részéről a preventív szemlélet hiányában szoros összefüggést látunk a szocialista egészségügy célkitűzéseivel ellentétesen ható anyagi érdekltségben. Ez is mutatja, hogy az anyagiakban mutatkozó etikai problémák messze túlnőttek az etika kérdéseiben.

Nem hanyagolhatók el az egészségügynek azok a területei sem, ahol az eredmények



Budapest levegőszennyezettségének néhány jellemző adata

Év	Összken szennyeződés (mg/100 óra)			Ülepedő por szennyeződés (g/m <sup>2</sup> /hó)		
	fűtési időszak	nem fűtési időszak	évi átlag	fűtési időszak	nem fűtési időszak	évi átlag
1961*	29,33	17,37	20,71	17,36	14,69	15,83
1962	—	—	—	—	—	—
1963**	12,55	8,77	9,48	12,30	11,86	11,58
1964	20,02	7,52	13,76	10,45	10,21	10,33
1965	20,20	9,22	14,81	10,84	8,31	9,40
1966	25,06	9,85	17,08	12,33	8,13	10,20
1967	24,16	7,74	15,76	12,16	8,21	10,21
1968	21,85	6,73	13,97	14,01	10,33	12,29
1969	20,52	4,98	12,80	14,00	10,39	12,12
1970	20,02	5,69	12,75	15,75	12,30	13,98

\*Az OKI adatai.

\*\*A Fővárosi KÖJÁL 1963 áprilisában kezdte a méréseket.

Megjegyzés: Az összken szennyeződési normaértéke 10 mg/m<sup>3</sup>

Az ülepedő por szennyeződési normaértéke 12,5 g/m<sup>2</sup>/hó

nem veszélyeztetik. Az egészségügyi feltételek megteremtése érdekében alapvetően meg kell javítani a terhesgondozást, a szülészet-nőgyógyászati gyakorlatban ennek megfelelően kell kialakítani a szakmai és etikai szemléletet. Ki kell építeni a növédelmi tanácsadó-hálózatot, kiemelten kell gondoskodni a terhes nők munkavédelméről, korszerű feltételeket kell biztosítani az Anyavédelmi Központ munkájához, valamint a szülészet-nőgyógyászati kórházi osztályok és szakorvosok összehangolt tevékenységéhez.

A gyermeklakosság egészségügyi ellátásában tovább kell fejleszteni a megelőző tevékenységet. A Végrehajtó Bizottság 181/1971. sz. határozata alapján jóváhagyott irányelvek szerint igen nagy figyelmet kell fordítani a serdülőkorúak gondozására, az ehhez szükséges intézeti (szakrendelői és kórházi) háttér biztosításával.

Tovább kell javítani a koraszülött ellátás feltételeit. Megfelelő intézmények létrehozásával, az anyagi feltételektől függően biztosítani kell az elmebeteg gyermekek intézeti elhelyezését. Be kell fejezni a gyermekkorházi hálózat kiépítését és a meglévő gyermekkorházak korszerűsítését.

A betegellátás megjavítása érdekében tovább kell növelni a kórházi ágyak számát, külön figyelemmel a baleseti sebészeti, az elmebeteg, a szülészet-nőgyógyászati és a belgyógyászati krónikus utókezelő osztályok, valamint a röntgen és laboratóriumi felszerelések fejlesztésére. Alapvetően meg kell javítani a kórházak műszerellátását és biztosítani az elavult épületek korszerűsítését.

Tovább kell folytatni a tbc-elleni küzdelmet, hogy elérjük a legfejlettebb országok színvonalát. Fokozni kell a szűrővizsgálatokat, ehhez szükség van az elavult gondozók korszerűsítésére, az ernyőfénykép-szűrőgépek gépi felszerelésének biztosítására és az orvosi, valamint az asszisztensi óraszámok növelésére.

A tüdőgondozó-intézeteknek fokozatosan át kell venni a nem tbc-s tüdőbetegkei kezelését, illetve gondozását, olyan ütemben, ahogy a tbc-s betegek száma csökken. Az alkoholisták tbc-s betegek számára elkülönített osztályt kell szervezni.

A jelenlegi színvonalon kell biztosítani továbbra is a nemibetegségek elleni küzdelmet hálózatát. Fokozni kell a felvilágosító munkát, különösen a serdülőkorúak körében.

A daganatos betegek ellátásának javítása érdekében fokozni kell a szűrővizsgálatokat, elsősorban a nőgyógyászati területén. Tovább kell fejleszteni a műszerellátást és az elfekvő betegek intézeti elhelyezésének érdekében a krónikus utókezelő osztályokat.

A keringési és légzési rendszer heveny megbetegedéseivel összefüggő halálos esetek csökkentése érdekében kifejleszteni a kórházak intenzív osztályait, ki kell építeni a szív-keringési betegségekben szenvedők gondozását.

A baleseti sebészeti ellátás zökkenőmentes biztosítása érdekében tovább kell fejleszteni a fekvő- és járóbetegellátó hálózatot, valamint korszerűsíteni kell felszerelésüket.

Az Egészségügyi Minisztérium 15 éves távlati tervének megfelelően alapvetően javítani kell az elmebeteg-ellátást. A gondozó-intézet hálózatának további korszerűsítésével, az alkoholistagondozó-hálózat kiszélesítésével, munkaterápiás osztályok szervezésével és munkaterápiás lehetőségekkel ellátott kórházi, valamint elme-szociális otthoni férőhelyek nagyobb ütemű fejlesztésével, továbbá az öngyilkosok gondozásának megszervezésével.

Az öregkorúak egészségügyi ellátásának megjavítása érdekében kísérletet kell végezni a gerontológiai gondozás megszervezésére. Tovább kell javítani az egyedülálló öregek területi szociális gondozását és tovább kell fejleszteni a kórházi krónikus utókezelő osztályokat, valamint a szociális betegotthonokat.

Tovább kell javítani az orvosok és egészségügyi dolgozók szemléletét a megelőzés, az egészségnevelés és az etika területén. A társadalmi szervekkel közös programot kell ki-munkálni a lakosság, különösen egyes rétegeinek, korcsoportjainak egészséges életmódra nevelésére, a helyes táplálkozásra, a betegségek megelőzésére.

A környezetegészségügyi helyzet javítása érdekében erőfeszítéseket kell tenni a levegőtisztaságra, a csatornázás fejlesztésére, a köztisztaság javítására és a zajártalmak elkerülésére, valamint a zajártalmat szenvedők egészségügyi gondozására; általában a környezetvédelemre.

Tovább kell javítani a megelőző munkát a járványos fertőző betegségek elleni küzdelmet terén, különös figyelemmel a vírusfertőzésekre és a fertőző gyomor-bél megbetegedésekre.

kétségtelenek ugyan, de még nem élhetünk eléggé az adott lehetőségekkel, vagy túlságosan megnyugtatók az eredmények. Így például nem elégedhetünk meg a tbc csökkenésével, megújuló veszély a nemibetegségek, és a kialakuló káros szokások miatt különösen nagy figyelmet érdemel a serdülőkor egészségügye.

Az egészségügyi helyzet alakulása azt is tanúsítja, hogy csak akkor eredményes az egészségvédelem, ha az egész társadalom a maga ügyének tekinti, ha a betegségek leküzdése érdekében megfelelő szemlélet, magatartás, valamint életvitel alakul ki, és tervszerű küzdelem folyik a káros szokások ellen.

Az egészségügy egyre növekvő anyagi támogatást igényel. A korszerű gyógyító-eljárások rendkívül hatékonyak, de nagyon sokba kerülnek. Ennek fedezetét az anyagi lehetőségektől függően a költségvetés fokozatos emelésével kell biztosítani. De ahhoz, hogy valóban egészséges társadalmat tudjunk megvalósítani, az anyagi feltételek megteremtésén túlmenően szükség van a szocialista embertípus kialakítására.

#### Következtetések

Az anyavédelem terén tervszerű és rendszeres egészségügyi neveléssel is elő kell segíteni, hogy a fiatalok szívesen vállalják a család teljességét jelentő gyermekek világra hozatalát és felnevelését.

Tudatosan és felelősséggel készüljenek az egészséges gyermek megszületéséhez szükséges követelmények biztosítására. Mindaddig, amíg erre sor kerülhet, a nem kívánt terhesség elkerülésére olyan módszereket kell széles körben ismertetni, amelyek a később kívánt terhesség egészséges kiviselését