



Vasárnapi melléklet

1972. június 25.

A TARTALOMBÓL:

Molnárék Dobronhegyen
Egy hétKollektív biztonság
ÁzsiábanGalambos Lajos
és Sipos Gyula írásaGarai Gábor,
Nádass József
és Rónai Mihály András
verse

Ötszáz év Dózsa-képe

Kalaplevéve

Középkori esetek

Fiatalok: A „szupersztár”
a pinceklubban

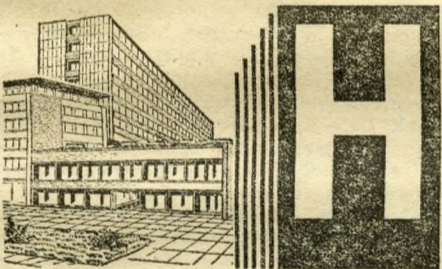
Egészségvédelem a fővárosban

Az egészségügyi törvény előzetes vitájában szakmai körökben szóba került, jobb lesz-e a főváros egészségügyi ellátása a törvény elfogadása után? Az igenlő választ sokan kételkedve fogadták, abban pedig általában egyetértettek, hogy a törvényről nem lehet várni azonnali, gyakorlati eredményeket. Az egészségügyi törvény megalkotása viszont mindenképpen jelentős esemény, mert összefoglalja és jogilag rögzíti a szocialista egészségügyünk eredményeit, felvázolja a fejlődés perspektíváját.

A gondoskodás az emberről és egészségéről, a betegségek megelőzése, a járványok elhárítása, a gyógyítás és a gondozás, az egészségügyi intézményhálózat ferveszerű fejlesztése — immár törvényben rögzített állami feladat. A jogszabály önmagában nem biztosítja az ellátás javítását, de garantálja ezt a szocialista társadalom humanista lényege, a párt és a kormányzat népjólétet növelő politikája.

Fekvő betegek...

A harmadik ötéves terv szerény fejlesztési lehetőségei miatt jelentős feszültségek keletkeztek a főváros egészségügyi ellátásában Budapest e vonatkozásban is speciális gondok forrása: az ország bármely vidékénél erőteljesebb-



ben hatnak itt a környezeti ártalmak, s a gyógyító-megelőző intézmények fokozott igénybevételét magyarázza az országostól eltérő, sajátos demográfiai helyzet is. Budapesten a természetes szaporulat hosszú évekig negatív, a csecsemőhalandóság kedvezőtlenebb volt az országos átlagnál, fokozódik a főváros előregedése.

A negyedik ötéves terv lehetővé teszi a főváros egészségügyi intézményhálózatának fejlesztését és a lakosság jobb ellátását; ez utóbbi egyik legfőbb akadálya, hogy a kórházi ágyak száma a kívántnál kevésbé nőtt. Sajnálatos, de igaz, hogy a fővárosnak jelenleg nincsen igazán korszerű feltételek között működő kórháza. Kórházaink zsúfoltak, az egy ágyra jutó alapterület — a norma szerinti minimális 6 négyzetméter helyett — 4,7 négyzetméter, s jóval kisebb az országos átlagnál (5,1 négyzetméter). A zsúfoltság egyik oka, hogy az utóbbi negyedszázadban a lakosság száma 400 000-re nőtt, új kórház viszont nem épült. A másik ok: a fővárosi kórházak betegének csaknem 30 százaléka nem budapesti lakos. Amíg a főváros és Pest megye egész lakosságának kórházi igényeit 1965-ben — 10 ezer lakosra számítva — 75,1 ágy elégítette ki, 1970-ben már csak 73,6.

A negyedik ötéves terv folyamán több mint ezerrel növeljük a kórházi ágyak számát. A fejlesztés jelentős része a harmadik ötéves terv időszakából áthúzódó pavilonépítkezésekkel kapcsolatos. A negyedik ötéves terv másfél évében 693 új ágyval sikerült gyarapítani a kórházak befogadóképességét; a többi között a Tétényi úti kórház 248, a Gyáli úti kórház 124, az újpesti városi kórház 121, a Bajcsy-Zsilinszky kórház 103 ágyval gyarapodott új pavilonok révén. Miután a dél-pesti kórház elkészült terve rendkívül magas költségei miatt nem

volt megvalósítható — időközben az előirányozottnak csaknem kétszeresére emelkedett a kivitelezés költsége —, új, 800 ágyas kórház beruházási programjának elkészítése vált szükségessé. A módosított terv szerint a dél-pesti kórház építése a negyedik ötéves terv második felében megkezdhető. A fővárosi tanács rendelkezésére álló célcsoportos pénzügyi előirányzat lehetővé teszi, hogy a Margit-kórház és a László-kórház 300—300 ágyas új épületeit a tervezetnél korábban megépítsék. A fejlesztések eredményeként különösen az elme-, a belgyógyászati és a traumatológiai osztályok feltételei javulnak.

...és járó betegek

A járóbeteg-ellátás hálózata kiegyensúlyozottabban fejlődött, bár a szakorvosi rendelőintézetek építési programjában ugyancsak jelentős az elmaradás. Az alapellátást végző körzeti orvosok számának növelése és területük csökkentése révén sikerült lépést tartani a lakosság számának növekedésével. Jelenleg 774 körzeti orvos átlag 2000—2400 felnőtt lakost lát el. A 14 éven aluli lakosság alapellátását 285 körzeti gyermekorvos végzi. A körzeti felnőtt- és gyermekorvosok évi betegforgalma Budapestén megközelíti a 12 milliót, ehhez járul még mintegy 600 üzemorvos 4,1 milliós betegforgalma. A számok önmagukért beszélnek, a fejlődést azonban az ellátás tartalmi színvonalán is mérni kell. Az utóbbi évek igényesebb kádermunkájának következtében kétségkívül javult a körzeti orvosi ellátás, eredményes volt az egészségügyi szakigazgatás törekvése, hogy a körzetekben növekedjen a belgyógyász szakorvosok aránya. A körzeti orvosoknak most már hozzávetőlegesen 40 százaléka belgyógyász szakorvos. Az is bizonyos, hogy az alapellátás javulásának szerepe van a szakorvosi rendelőintézetek betegforgalmának csökkenésében, ugyanis az 1965. évi mintegy 22 milliós betegforgalom tavaly 17,6 millióra csökkent. A már-már elviselhetetlen zsúfoltság tehát mérséklődött, de az igényeket csak gyorsabb ütemű fejlesztéssel lehetséges még jobban kielégíteni.

Az utóbbi tíz évben két új szakorvosi rendelőt építettek Sashalmon és Budafokon. Az idén a felszabadulási ünnepek során adták át a rákospalotai rendelőt. Még az idén befejeződik a rákoskeresztúri és a IX. kerületi Gyáli úti rendelő építése, valamint a pesterszébeti rendelő bővítése. Jövőre elkészül a XI. Tétényi úti rendelő és 1975-ig bővítik a kőbányai rendelőt is. Kétségtelen, hogy a járóbeteg-ellátás feltételei tovább javulnak a negyedik ötéves tervben, hiszen ilyen méretű fejlesztésre még nem volt példa a fővárosi egészségügyi történetében. Ennek ellenére várható, hogy például a XIII., a XIV., (Órs vezér téri lakónegyed) és a XVIII. kerület rendelőintézetei még hosszabb ideig csak zökkenőkkel láthatják el a járóbetegeket. E kerületekben a feláptendő szakorvosi rendelők átadása áthúzódik az ötödik ötéves terv időszakába.

Megoldatlan szakmai probléma a serdülők egészségvédelme; 14 éves koruk után ugyanis a felnőttek egészségügyi ellátási körébe kerülnek a fiatalok. A párt ifjúságpolitikai állásfoglalása és az ifjúsági törvény arra készíti a főváros egészségügyének vezetőit, hogy megkülönböztetett módon gondoskodjanak a 15—19 éves korosztályok egészségvédelméről. A serdülő korban emelkedik a halálozások száma, gyakoribbá lettek a megbetegedések, intenzíven hatnak a környezeti ártalmak.

Az egészségügy szakembereinek és intézményeinek megelőző és gyógyító közreműködését követelik a serdülők körében tapasztalható magatartási zavarok, az antiszociális, agresszív tünetek, az életmódjukban fellelhető egészségtelen szokások. A fővárosi tanács vb határozata alapján ifjúsági egészségvédelmi központ alakul, amely tanulmányozza a serdülőkör sajátosságait, összehangolja a 15—19 évesek egészségvédelmében részt vevő intézmények tevékenységét és megszervezi a serdülőkör egészségvédelmét szolgáló kutatómunkát.

Nagy feladatokat kell megoldania a fővárosi anya- és csecsemővédelemnek, amikor Budapest egészségvédelmének egyik legsúlyosabb problémájával, a csecsemőhalandósággal kerül szembe. A szakemberek évek óta nagy gonddal tanulmányozzák az országos átlagnál is rosszabb fővárosi helyzetet. Több tízezer újszülött adatait vizsgálva állapították meg, hogy a csecsemőhalálozások zöme a születést követő 6 napon belül következik be. A szülések szinte kizárólag intézetben történnek és az anyák átlagosan 6 nap után mennek haza. Az újszülötthalalozás rendkívül magas aránya (31,3 ezrelék, az ország átlaga 24,4 ezrelék) miatt tehát nem a területi gyógyító-megelőző ellátást kell okolni. A 6 nap után családi környezetbe került csecsemők halálozási aránya ugyanis évről évre kedvezőbb képet mutat, egy éves korig mindössze 10,5 ezrelék. (Az országos átlag 11,3 ezrelék.)

A koraszülések okai

A hat napon belüli újszülötthalalozás magyarázata a sajnálatosan gyakori koraszülésekben rejlik. Egy reprezentatív vizsgálat adatai szerint a 6 napon belül meghalt csecsemők 89,7 százaléka koraszülött, 2500 gramm születési súlyon aluli csecsemő volt. Sajnos, a koraszülések gyakorisága növekszik, megközelíti a 13 százalékot! A koraszülések okainak vizsgálata a művi vetelés és a dohányzás káros hatását tekintve figyelmeltető tanulságokkal szolgált.

MŰVI VETÉLÉS HATÁSA AZ ÚJSZÜLÖTTKORI HALANDÓSÁGRA

1000 élveszületésre jutó 0-6 napos halálozás	
Első terhesség	19,9
Többesről terhesség	31,1
1 vetélése volt	44,0
2 " "	62,5
3 " "	58,9
4 " "	113,9

KORASZÜLÉSI ARÁNY ÉS ÚJSZÜLÖTTHALANDÓSÁG DOHÁNYZÓ ÉS NEM DOHÁNYZÓ ANYAK GYERMEKEINÉL

Dohányzás mértéke	Koraszülött	1000 élveszületésből 0-6 napos korban meghalt
Nem dohányzik	10,3	29,1
Napi 1-5 db.	16,1	26,5
" 6-10 db.	19,5	27,1
" 11-15 db.	17,9	43,3
" 16-20 db.	19,0	44,0
" 21 db.	22,4	49,4

(A vizsgálatba bevont anyák 21 százaléka dohányzott.)

Az utóbbi évek felvilágosító munkájának hatására a művi vetélések száma jelentősen csökkent. A „csúcs” 1969-ben volt 57 000 esettel; tavaly 49 748 esetet tartottak nyilván a fővárosban. Különösen nyugtalanító, hogy az utóbbi tíz évben csaknem megkétszereződött a 15—19 éves nők, illetve hajadonok művi vetélése. Az abortuszok és a dohányzás visszaszorítását tehát a születendő új emberek életérdeke követeli. Az egészségügyi szakszolgálatnak felelős

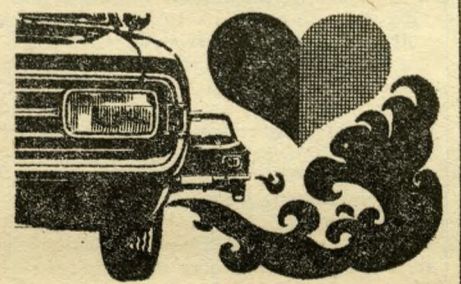
felvilágosító és tanácsadó munkájára rendkívül nagy szükség van, a fővárosi anyavédelmi központnak valóban az egész fővárosra kiterjedő tevékenységet kell folytatnia.

A népbetegségek és a fertőző megbetegedések leküzdésében figyelemre méltóak az eredmények. A kötelező védőoltásokkal gyakorlatilag megszűnt a járványos gyermekbénulás, a diftéria, a szamárköhögés, jelentősen visszaszorult a kanyaró. A felnőttek fertőző megbetegedései közül gyakorlatilag megszűnt a tetanusz és a tífusz, csökkent a vérhas és a járványos májgyulladás esetei száma is. Nagy erőfeszítéseket követel a változó erősségű influenzajárványok leküzdése, az ellenük alkalmazott oltások csak részben eredményesek. A népbetegségek elleni küzdelem az egész Budapestet átfogó gondozóintézeti hálózat irányításával és szakszerű munkájával eredményesnek ítéltető.

Környezetvédelem

Budapest lakosságának egészségét azonban fokozódó mértékben veszélyeztetik a nagyváros életműködéséből adódó urbanizációs ártalmak. A legsúlyosabb gond a levegő szennyezettsége. A szennyezés kialakításában a hőtermelés égéstermékei szerepelnek a legnagyobb mértékben. (A múlt fűtési időnyben a levegő széndioxid-szennyezettsége az előírt 0,15 mg/m³ túrési szintet 153 százalékkal haladta meg.)

A levegőszennyezés másik jelentős forrása a főváros ipara. Súlyosbítja a helyzetet, hogy egyes levegőt szennyező üzemek a lakóterületekbe ékelődnek, mint például Angyalföldön, a József Attila lakónegyednél vagy Újpesten. A levegőszennyezés harmadik tényezője a közlekedés, a szállítás. A gépkocsik számának állandó növekedése és hely-



telen üzemeltetése miatt, különösen a csomópontokon, sokszor elviselhetetlen a szénmonoxid- és a koromszennyezés. (1971-ben a Boráros, a Nagyvárad és a Vörösmarty téren mért maximumok hétszeresen haladták meg a túrési határt.) Ezért van különleges jelentősége a fővárosi tanács 1/1962. sz. rendeletének a levegő tisztaságának biztosításáról, amit a 8/1968. sz. rendeletmódosítás követett, bizonyos területek védetté nyilvánításával. Ennek eredménye az is, hogy tíz év alatt a főváros levegőjének kén-szennyezettsége 39 százalékkal csökkent. Az egészségügyi törvény környezetvédelmi előírásai arra ösztönzik a fővárosi tanács vezetőit, hogy az eddiginél határozottabban szerezzenek érvényt a levegőtisztaság védelmének és tegyenek hathatós intézkedéseket más környezeti ártalmak leküzdésére.

HANTOS JÁNOS
Budapest Főváros Tanácsának
elnökhelyettese