

# A felnőtt és öregkorú lakosság egészségügyi helyzete

A felnőtt korú lakosság egészségügyi helyzetéről\* az intézmények forgalmi adatai alapján is levonhatók bizonyos következtetések. A körzeti orvosok betegforgalma 10 év alatt némileg növekedett, a rendelőintézeti betegforgalom lényegesen csökkent. Jelentősen nőtt a kórházi kezelések száma, s ez a kórházi ellátásban igen nagy feszültséget teremtett. Ez a jelentés részben az idős korú lakosság arányának növekedésére, részben a lakosság foglalkoztatása miatt beszűkült otthoni ápolási lehetőségekre, részben pedig az urbanizációs körülményekre vezethető viszza. A 60 éven felüliek egészségügyi állapota annyira eltér a felnőtt lakosság átlagától, hogy külön is foglalkozni kívánunk vele.

## A gondozást igénylő és egyéb betegségek alakulása a járóbeteg-ellátásban

A gyógyító-megelőző alapellátásban 1965-ben került bevezetésre a gondozásos módszer alkalmazása a kiválasztott öt betegcsoportban (szív- és keringési, emésztő-légzőszervi, magas vérnyomás és belsőelválasztású mirigyek betegségei) 102 000 ember részesült a korábbinál magasabb szintű korszerű ellátásban, egyúttal először kaptunk adatokat arról, hogy a felsorolt betegségekben megközelítően hányan igényelnek kezelést.

Gondozásunknak jelenleg is fennálló fogyatékosága, hogy nem végzünk kellő intenzitással felkutató munkát. A gondozásba vétel leggyakoribb formája, hogy a beteg fordul az orvoshoz.

A gondozottak száma 1968-ig fokozatosan csökkent. Az 1970–71-ben folytatott szűrővizsgálatok eredményeként az összegondozottak száma — ezen belül különösen a szív- és keringési, a magas vérnyomásban, továbbá a cukorbetegségben szenvedők száma — szignifikánsan emelkedett. Erről részletesebben az idős korúak egészségügyi helyzetéről szóló fejezetben számolunk be.

A fekélybetegségekre nézve eddig szűrővizsgálat nem történt, de a Csepel Vas- és

Féművek területén végzett reprezentatív adatfelvételek azt mutatták, hogy a kiesett táppénzes napok alapján ez a betegség a 6., illetve a 7. helyen áll. Így nagy biztonsággal elmondhatjuk, hogy a gondozási csoportok betegségei között is nagyszámú a latens morbiditás. Ez azt jelenti, hogy a jövőben az eddiginél szélesebb körben, nagyobb intenzitással kell szűrővizsgálatokat végezni. A gondozási munka a kiemelt öt betegcsoporton kívül fokozatosan kiterjed minden szakterületre és a betegellátás alapvető módszerévé kezd válni.

A rendelőintézeti betegforgalom évek óta csökkenő tendenciát mutat, kivéve a fogászati és rheuma-szakrendeléseket. A csökkenés oka egyrészt az, hogy Pest megyéből és egyéb vidéki területekről a vidéki hálózat fejlesztése következtében kisebb az igénybevétel, másrészt a körzeti alapellátás szakosodásával javult az ellátás színvonala és ennek következtében kevesebb az igény a szakorvosi rendelőintézetek iránt.

A tbc-, bőr-nemi, ideg-elme, onkológiai betegségek alakulásáról külön fejezetben számolunk be.

Az egyéb betegségek alakulását reprezentatív adatok alapján tudjuk ismertetni.

A sebészeti járóbeteg-ellátás körében a könnyű balesetek, csont-, izom-, ín- és ín-hüvely-, továbbá ízületi megbetegedések, valamint kötőszöveti gyulladások, tályogok és kelések, és a lábszár visszérmegbetegedési fordulatok elő a legnagyobb számban. Ezt követően a daganatos betegségek.

A füll-orr-gégészeten a garat, az orr- és melléküregek betegségei jelentkeznek elsősorban a fiatalabb korosztályoknál, az idősebbeknél egyre inkább előtérbe kerülnek a halláskárosodások. Idült középfülgyulladásban a lakosság 2%-a, halláscsökkenésben 10%-a szenved.

A szemészet területén a leggyakoribb betegség a kötőhártyagyulladás. Az elmúlt évtizedben két alkalommal, 1960-ban és 1962-ben volt jelentős számban járványos kötőhártyagyulladás. Az idősebb korosztályokban leggyakoribbak a refrakciós (fénytörési) zavarak, a zöldhályog és szürkehályog.

Tömegeket érintő ellátási feladatot jelentenek a fogbetegségek. Az elmúlt tíz év időszakában a csonkoló beavatkozások (foghúzások) száma jelentősen csökkent, a fogtömések és rögzített pótlásoké lényegesen nőtt, miközben a betegforgalom gyakorlatilag vál-

tozatlan maradt. Ez jelentős minőségi javulásra utal. Számszerűen a leggyakoribb a fiatalabbaknál elsősorban a fogszű, idősebb korban a fogágy-betegségek. A foghúzások kb. 1/3-a foglázulás miatt történik. A főváros és vidék között a megbetegedések gyakorisága tekintetében lényeges eltérés nincs. Az ellátás színvonala magas.

## A tbc elleni küzdelem

A tbc elterjedtségére jellemző volt, hogy a felszabadulás előtt Morbus Hungaricus-ként emlegették. Ennek leküzdésére történtek a legnagyobb erőfeszítések a felszabadulás után. Ez is indokolja, hogy a tbc elleni küzdelemmel részletesebben foglalkozunk.

Az epidemiológiai helyzet a budapesti és az országos adatok között eltérést mutat. 1960-tól 1971-ig tovább csökkent a tbc következtében meghaltak aránya. 1960-ban 100 000 lakosra számítva 36, 1971-ben 22 beteg halt meg tuberculosiban. A főváros halálzási görbéje magasabb az országos átlagnál.

Az elmúlt 10 év folyamán a budapesti tüdőbeteg-gondozóintézetek betegforgalma ingadozott. Az 1960-as évek elején a betegforgalom csökkent, majd évről-évre lassan emelkedett. Az új betegek száma 10 év alatt 40%-ra csökkent. 1960-ban 100 000 lakosra 250, 1971-ben 92 új megbetegedés történt; ez a rendszeres BCG-oltások és a körültekintő gondozás következménye. Különösen a gyermek-tbc terén jelentkezik csökkenés.

1960–68 között Budapesten mindig alacsonyabb volt a tbc-s betegek száma, mint vidéken. 1968-ban kereszteződött a két járványügyi görbe és jelenleg Budapesten több a betegek száma, mint országosan. A következő években nem várható a helyzet változása. Az átlagosnál lényegesen magasabb a nyilvántartott betegek aránya a VIII., XV. és XVI. kerületben. Az átlagnál lényegesen alacsonyabb a II. és a XIX. kerületben. Abszolút számát tekintve legtöbb az új beteg a XIV., VII., XI. és XX. kerületben. Az eltérés valószínűleg a kerületek lakosságának összetételéből, az értékelő munka

\* A fővárosi lakosság egészségügyi helyzetéről szóló előterjesztés második része. Az első — az anyák és gyermekek egészségügyi helyzetét tartalmazó — fejezetet februári lapszámunkban közöltük.



Várakozók a rendelőintézetben

színvonalából, a szűrőállomások munkájának határfok-különbségéből adódik.

1971-ben 1834 új beteg közül 21% volt kavernás, 35,3% direkt, vagy tenyésztéses vizsgálattal bacillus-ürítőnek (Koch pozitív) bizonyult. 1970-ben még 40,1%, de ez az arány is magasabb, mint az országos átlag. A legtöbb pozitív eset a VIII., X., XII., XIV. és XX. kerületben fordult elő. Alacsonyabb a II., VII. és XI. kerületben. Az átlagnál magasabb a kavernás esetek száma az I., VI., XII. és XXII. kerületben.

Az új betegek több mint 50%-a 50 év felett van. A visszaeső betegek aránya az elmúlt 5 évben nem változott. A tbc-elleni küzdelem egyik legnagyobb teherterét a krónikus betegek csoportja jelenti, számuk lassan csökken, 1970-ben 1588; 1971-ben 1521 volt. Ebből kevés eredménnyel kezelhető 421. Ez a beteganyag nagy veszélyt jelent a társadalomra és egyik oka az új megbetegedéseknek.

Nagy problémát jelentenek az idült alkoholisták, akiknek többsége elhanyagolt, gyakran gyógyszer-resistens és fertőző tbc-s. Fegyelmelésük igen nehéz, a kórházi osztályról való eltávolításuk epidemiológiai okok miatt nem kívánatos.

Lassú ütemű a nem-tüdő tbc megbetegedések csökkenése. Összesen 2127 beteget vettek nyilvántartásba 1971-ben. Ebből legnagyobb számú a húgy-ivarszervi megbetegedés.

A fővárosban jelentősen emelkedett a nem tbc-s tüdőbetegek száma. 1970-ben 5066; 1971-ben 7211. A fekvőbeteg-gyógyintézetekben is évente 50–60%-kal emelkedik a nem tbc-s tüdőbetegek száma. A tüdődagaganatos betegek mintegy 30%-át fedezték fel szűrésen. A felkutató munka javítása érdekében meg kell valósítanunk a 45 éven fe-

lülü férfilekosság évente két alkalommal végzett szűrését.

A kellő időben felkutattott betegek kezelésében a gyógyeredmény átlagosan 85%-os.

*Összefoglalva:* bár az elért eredmények igen nagyok, még jelentősek a feladatok. A tbc elleni küzdelem intenzitása egyrészt nem csökkenhet, másrészt a hálózatnak fokozott mértékben kell a nem tbc-s tüdőbetegek kezelésével foglalkoznia, tehermentesítve ezzel a körzeti orvosi és a kórházi belgyógyászati osztályok megterhelését.

### A nemi betegségek alakulása

A nemi betegek száma világszerte emelkedik, annak ellenére, hogy a penicillin ma is minden esetben gyors és biztos hatású

szerünk a nemi bajok gyógyítására. Nem kivétel hazánk sem, ahol 1963-óta a syphilis is újra megjelent és 1968-ban elérve a csúcst, robbanásszerűen terjedt.

A nemi betegségek elsősorban a nagyvárosokban terjednek. Nálunk főképp a syphilisre vonatkozik ez a megállapítás; Budapestről jelentik általában 75–85%-át. A kankó is elterjedtebb a fővárosban, kb. ugyanannyi fertőzéstről tudunk Budapesten és környékén, mint összesen vidéken. A syphilises megbetegedéseknél viszonylag kevés a friss fertőzés. Az új beteg esetében a nemibeteg-gondozó hálózat még képes aprólékos gondossággal végrehajtani a betegség terjedésének megállítására szükséges intézkedéseket: a fertőző betegek kórházi kezelését, a fertőző forrásként megjelölt személyek felkutatását, berendelését vizsgálatra és a már fertőzött beteggel érintkezettek megelőző kezelésbe vételét.

A fertőzés szálai gyakran messzire nyúlnak, ezért van szükség központi fertőzőfor-

### A körzeti orvosi ellátás

Év	Szervezett orvosi körzet	1 orvosi körzetre jutó összes lakos	Körzeti orvosok betegforgalma		1 körz. orvosra jutó napi betegforgalom	
			rendelésen megjelent	lakáson meglátogatott	rendelőben	lakáson
Magyarországon						
1960	3262	3072	43 024 761	4 505 168	43	5
1965	3473	2925	47 020 656	4 220 813	44	4
1970	3726	2726	49 697 900	4 623 600	43	4
Budapesten						
1960	732	2045*	8 994 153	1 241 147	40,2	5,5
1965	735	2241*	8 971 627	1 217 372	39,6	5,4
1970	768	2159*	9 120 889	1 473 562	39,0	6,0

\* Budapesten csak a 15 éves és idősebb lakosság

### A tanácsi szakorvosi rendelőintézeti ellátás

Év	Napi szervezett orvosi óra I.	Vizsgálatok száma (1000)	I betege jutó kezelési idő	Rheumatológiai kezelések (1000)	Laboratóriumi vizsgálatok (1000)	Forgalom (1000)
1960	8 860	17 102	8,1	1201	5633	23 936
1965	9 713	14 452	9,0	1420	4898	20 770
1970	10 356	13 034	10,1	1305	3634	17 973
1971	10 460	12 727	10,2	1275	3687	17 689

I. Évvégi állapot, üzemi szakrendeléssel együtt, sportorvosi óra nélkül

### Az üzemi orvosi ellátás

Év	Napi szervezett orvosi óra I.	Üzemi orvosi vizsgálatok (1000)	Összes gondozott	Az összes gondozottból						Egyéb
				terhes	tbc-sek	keringés szervi	mozgás szervi	emésztő szervi	bacillus-gazda	
1960	1761	4019	56 524	3419	7315	12 275	7407	8753	28	17 327
1965	2022	4487	55 493	4327	6334	13 247	6556	9466	29	15 534
1970	2298	4303	60 257	5099	5089	15 835	6746	9875	8	17 605
1971	2450 <sup>30</sup>	4175	60 601	5096	4953	16 310	7097	9644	11	17 490

I. Évvégi állapot

rás-kutató brigádra, amely képes arra, hogy átfogja és irányítsa a fővárosra, gyakran vidékre, s olykor külföldre is kiterjedő fertőzőforrás-kutatást. Ennek a munkásságnak fontosságát bizonyítja, hogy pl. 1970-ben a korai tünetes esetek 37%-át, 1971-ben 48,5%-át a gondozás során sikerült felderíteni.

Ennek ellenére emelkedett a vérvizsgálatkor felismert syphilises betegek száma. Ez azt bizonyítja, hogy nem minden beteget sikerül a korai tünetek idején felismerni és kezelésbe venni, illetve a kezelésbevételrel a további fertőzés útját állni. A betegség felismerését gyakran az teszi lehetetlenné, hogy a betegek más okból antibiotikumot szednek és ezzel a tünetek kifejlődését elodázzák, de a betegséget és ezzel a fertőzőképességet nem szüntetik meg.

A kankós betegek száma csak viszonylagosan értékelhető, mert bizonyos, hogy — mint külföldön — nálunk is, bár sokkal kisebb arányban, sok kankós beteget nem szakintézetben kezelnek. Ennek hátrányos kö-

vetkezménye az is, hogy a gondozási intézkedések elmaradnak. Ennek ellenére nálunk a kankó terjedése lelassult, szemben más államokkal, ahol már ellenőrizhetetlen és terjedésében befolyásolhatatlan betegségek tartják. A nemi betegségek legnagyobb tömegben az ún. „sex-galeri”-k és a homoszexuálisok körében fordulnak elő.

### Az ideg-elmebetegségek helyzete

Az elmúlt 10 év folyamán a főváros ideggondozói hálózata kibővült. Ennek következtében a főváros lakosságának pszichiatricai átszűrése sokkal szélesebben történt. Ez is hozzájárult, hogy a gondozott betegek száma az 1960. évi 15 438-ról 23 800-ra emelkedett. A legnagyobb számban a *tudathasadás* (schizophrenia) szerepel. A második helyet a *személyiségzavarok* (psychopathiák)

foglalják el. Az ideggondozók psychotherápiával, modern gyógyszerekkel sokat segítenek, ismét munkaképesévé téve a csoportbetegeit. A gondozókban gyakran kezel megbetegedés a *neurosis*. E kórforma kialakulásában a külső okoknak, az urbanizációs ártalmaknak nagy szerepük van. Gyógyításuk, rehabilitációjuk az ideggondozók egyik fő feladata. Az ideggondozókba csak a súlyosabb neurotikusok, elsősorban a psychosis határán levők kerülnek, a betegek zömének gyógyításával jelenleg a szakrendelők idegostályai foglalkoznak. A *paranoid állapotok* körében igen nehezen voltak befolyásolhatók, de a modern gyógykezelés és különösen a munkatherápia ezen a téren is igen hasznosnak bizonyult. Szaporodnak az *öregkori elmebetegségek*, így pl. az involutiós melancholia. Ugyanez vonatkozik a senilis és praesenilis dementiákra is. Az agyi arteriosclerosis társult psychosis diagnózisú gondozott betegek száma 1962-ben 605 volt. Ez a szám 1971-re 1134-re emelkedett.

Az *elmeengesség* (debilitas, imbecillitas, idiotia) száma és aránya elég magas. Arányuk nem változott. Ezeknek a betegeknek jó része megfelelő foglalkoztatás esetén a termelő munkában részt tud venni. Az *epilepsziával* társult psychosisos betegek száma jelentősen csökkent a modern gyógyszerek használatát követően.

Harminc éven át az ideggondozók végezték az alkoholisták vizsgálatát, gyógykezelését. Gondozottjaik száma 7000-re nőtt. Az alkoholista-gondozók felállítását követően a nyilvántartásban szereplő gondozottak száma 15 541-re ugrott fel.

Az elvonókúrán résztvevő betegek 15%-a minősíthető gyógyultnak. Ennek kritériuma, hogy két éven keresztül nem estek vissza. A betegek 30–35%-a gyógyultként került elbocsátásra, de többségük két éven belül visszaesik.

Az ideggondozók feladata maradt továbbra is azoknak az alkoholistáknak a vizsgálata, gyógykezelése, zártosztályi beutalása, akiknél az alkoholizmus elmebetegségbe ment át. (Ez jelenleg a gondozott betegek 1,8%-a.) Az alkoholisták kezelésére rendelkezésre álló kórházi bázis és a munkatherápiás intézeti elhelyezés lehetősége minimális: a kezelésre szoruló betegek töredékét sem képes kellő ideig intézetben tartani.

A II. világháborút megelőző években az elmeosztályokon ápolott betegek 1/3-a volt lueses eredetű paralytikus. Az érélyes góckutatás és kezelés eredményeként arányuk 1% körül van.

Súlyos probléma az öngyilkosok magas száma. Az öngyilkosságok aránya tekintetében — a fővárost a megyék közé sorolva — Budapest a hetedik helyen van. Megelőzéséhez széles körű társadalmi segítségre van szükség. A nevelőmunkához a legkülönbözőbb szakterületeknek kell közreműködniük. Az öngyilkosságot megkíséreltek utógondozását 1971-ben kezdtük meg.

A fővárosi ideggondozókban az új betegek 91%-át sikerül olyan eredményesen gyógyítani, hogy nem kerülnek elmeosztályi felvételre. Ez a hálózat fejlesztésének is köszönhető.

Összefoglalva: az elmebetegellátásban nö-

A kórházi betegek közt igen sok az idős korú



vekvő feladatot jelent az öregkori elmebetegkegek kezelése, az elmebetegkegek intézeti elhelyezése és munkatherápiájának biztosítása.

A neurotikus betegek, akik közül csak a legsúlyosabbak kerülnek ideggyógyászhoz, majd minden szakterületen növekvő számban jelentkeznek, a legváltozatosabb panaszokkal.

## A keringési rendszer betegségei

A betegségek egyik legnagyobb csoportja, elsősorban a felnőtt és öregkorra jellemző. A halálzási statisztikában első helyen szerepelnek, az összes halálesetek csaknem felét adják. A megbetegedések száma tekintetében is a leggyakoribb betegségek közé tartoznak.

A megbetegedések gyakoriságát tekintve a csoport egyik legsúlyosabb megbetegedése az *infarctus*. Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezésére 30 országban, köztük az Országos Kardiológiai Intézet irányításával Dél-Pesten (IX., X., XVII., XVIII. és XX. kerület) Budapest lakosságának 25,4%-áról jelentenek és regisztrálnak 1970. március 15. óta minden olyan esetet, melyben körzeti orvosi, vagy kórházi kórisme, illetve kórboncolás alapján a szívinfarctus gyanúja felmerült, az beigazolódott, vagy kizárható volt. A budapesti és a világstatisztika adatai között nincs jelentősebb eltérés. A szívinfarctusos betegek sorsát illetően viszont a budapesti helyzet kedvezőtlenebb. Az elhalálozás különösen az első 24 órában nagy, s a különbség az első héten tovább fokozódik. Ezt az eltérést az első orvosi ellátás késedelmével és intenzív szívósztyliók hiányával magyarázzák. A korszerű intenzív szívósztyliókon az infarctus halálozást 1/5-ére sikerült csökkenteni.

## Daganatos megbetegedések

A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedések száma és aránya világszerte állandóan emelkedik. Magyarországon az elmúlt 15 év alatt az új rákos betegek 100 000 lakosra számított aránya majdnem megkétszereződött. Ennek oka, hogy a lakosság átlagos életkora és az idős aránya állandóan emelkedik. Az urbanizálódás a rákos megbetegedések veszélyét fokozza. A gyermeklakosság körében is tapasztalható a daganatos megbetegedések számának emelkedése. Így a rákban megbetegedettek halandósága is növekedett a fővárosban, az elmúlt évtizedben 21%-ról 29%-ra, 100 000 lakosra a fővárosban 233, vidéken 202 rákos halálozás jutott. 1970-ben az összes halálozások 18,5%-át már a rosszindulatú daganatos megbetegedések okozták. Különösen magas a halálozás a 60 éven felüli népességnél: több mint négyszerese az átlagosnak.

A rosszindulatú megbetegedések számának állandó emelkedésével a rákhalandóság az összes betegségek között jelenleg a másod-

dik helyet foglalja el. Várható, hogy a rákprobléma a betegellátásban tovább növekszik.

Jól ismert tény, hogy a daganatos megbetegedések a betegség korai szakaszában gyógyíthatók.

A rák korai felismerése és a kezelés lehetősége a lakosság egészségügyi felvilágosításán, az orvosképzés ilyen irányban történő javításán túl, a betegségek szűrővizsgálatán alapszik.

Jelenleg a férfiaknál a gyomor-béltraktus, a bőr és tüdő rákja, a nőknél az emlő, a méh, a gyomor-béltraktus és a bőr rákja fordul elő leggyakrabban. A fővárosban a bejelentett rosszindulatú daganatok 3/5-e jut a nőkre, 2/5-e a férfiakra, országosan közel egyenlő az arányuk. Ez a különbség a bejelentési kötelezettség teljesítésével is összefügg.

Megfelelő szervezéssel elsősorban egyes nőgyógyászati rákos megbetegedések (emlő- és méhrák) és a tüdőrák korai felismerésének, kezelésének és gyógyításának a feltételei biztosíthatók. A szervezési munkán (szűrővizsgálatok, különböző szakorvosaink jó együttműködése) kívül az eredményesség fontos tényezője a lakosság megfelelő felvilágosítása és mozgósítása. Megoldásra vár a feltételek biztosítása az igen jelentős számú megbetegedést okozó gyomor-béltraktus-rák korai felismerésére.

## Az idős korúak egészségügyi helyzete

A fővárosi lakosság egészségügyi helyzetének fontos problémája a lakosság előregedéséből bekövetkező egészségkárosodás. 1960-tól napjainkig a 60 éven felüliek részaránya az összes lakosságból mintegy 5%-kal emelkedett, jelenleg a lakosnagnak mintegy 23%-a haladta meg a nyugdíjkorhatárt. Ezeknek 30%-a teljesen egyedülálló. Ennek következtében fokozottan kerül előtérbe a gondozás és egészségügyi szakellátás.

Az idős kor önmagában véve még nem betegség, de a szervezet a különböző szervek elhasználódása, valamint az élet folyamán szerzett betegségek és elváltozások következtében mind szellemi, mind testi vonatkozásban a betegségek arányának jelentős mértékű emelkedésével jár.

### Halálzási arányszámok főbb halálokok szerint (100 000 lakosra számítva) egyes európai országokban

Ország (város)	Év	Gümőkór	Terhességszülés	Rosszindulatú daganatok	A szív megbetegedései	Tüdőgyulladás	Gyomor és bélhurut
Budapest	1970	19,9	0,7	263,7	320,5	13,7	
Magyarország	1968	21,6	0,7	204,1	301,9	15,2	3,1
Lengyelország	1965	37,4	1,3	123,7	127,0	28,7	7,6
Jugoszlávia	1965	25,9	4,9	83,5	168,5	37,0	16,8
Románia	1966	22,1	2,4	118,2	188,2	51,4	9,3
Csehszlovákia	1965	13,7	1,1	204,1	232,3	29,0	4,2
Bulgária	1966	13,0	1,3	135,1	169,0	55,9	2,7
Ausztria	1966	17,1	1,4	261,3	299,2	31,9	7,4
Belgium	1965	10,6	0,7	235,1	277,1	23,9	3,1
Görögország	1966	12,1	1,8	119,0	120,9	27,1	5,1
Hollandia	1966	1,5	0,8	186,8	219,4	14,2	3,1
Svájc	1965	8,5	1,4	187,7	257,3	19,1	4,3
Svédország	1966	4,3	0,4	189,8	340,3	50,3	4,1



Szemészeti vizsgálat

Reprezentatív felmérés alapján az egy betegre jutó megbetegedés korosztályonként:

0–14 év között	2,8
15–39 év között	4,0
40–59 év között	5,4
60 év felett	6,1

Szemleli vonatkozásban az öregkorban a már említett elme-idegbetegségeken kívül általában megváltozik az ember környezethez való viszonya, a gondolkodásmód, a szellemi alkalmazkodási készség.

Az idősebb korosztály megbetegedései közül gyakoriságukkal kiemelkednek a keringési rendszer (szív és ér) betegségei, köztük az agyi, szív és más szervi erek meszesedése. Jellemzők a szervi sorvadásos megbetegedések, kiemelkedően magas idősebb korban a rosszindulatú daganatok aránya, a mozgásszervi megbetegedések, elsősorban a reumás megbetegedések aránya is.

A fővárosi tapasztalatok azt mutatják, hogy a gondozott betegek aránya egyre inkább az idős korúak irányában tolik el. Ez a kórházi betegforgalmi adatokban is mutatkozik, mert a legtöbb kórházi osztályon a 60 évesnél idősebbek aránya eléri a 40–50%-ot, helyenként és időnként ennél jóval magasabb. Különösen a belgyógyászati és urológiai szakterüle-

ten tapasztalható az idős korúak magasabb aránya.

Az idősebb korosztály gyakori megbetegedéseinek felmérésére a főváros három kerületében reprezentatív szűrővizsgálat történt. A X. kerületben a cukorbetegség szűrővizsgálata, az V. kerületben a cukorbetegség és magas vérnyomásúak, a XIV. kerületben cukorbetegség, magas vérnyomásúak és szívbetegség szűrővizsgálata. A vizsgálatok a lakosság 80–92,9%-át érintették.

A szűrések eredményeként korábban a lakosság mintegy 1–1,5%-át kitevő cukorbetegség aránya az összlakosság 3–3,5%-ának bizonyult; meglepően azonos az eredmény valamennyi kerületben. A megbetegedettek között a férfiak és nők aránya közel azonos.

A magas vérnyomással kapcsolatos szűrővizsgálatok azt mutatták, hogy az összlakosság 32,27%-át érinti ez a betegség, a 40. életév után szignifikánsan emelkedik és az 50–60. életév között éri el a maximumát. Hasonló a tapasztalat a szív koszorúér, és az infarctus előfordulása tekintetében; ez a betegség a férfiakat nagyobb százalékban érinti, mint a nőket. Míg a 40–50 éves korcsoport 11,2; 60 év felett 21,8%-ban, a nők között 6,3; ill. 9,9%-ban fordul elő a szív-érrendszeri megbetegedés.

Az idős korúak egyes betegcsoportokban mutatkozó kiugróan magas aránya, több megbetegedés együttes előfordulása idős korban már nemcsak mennyiségi kérdés; az öreg emberek fokozott és minőségileg is más gondozást és kezelést igényelnek. Ezzel ma már külön tudomány, a geriatría foglalkozik.

## A keresőképtelen betegek

A táppénzes betegek számából és arányából az egészségügyi helyzetre csak tendenciájában lehet következtetni, mert a táppénzesek százalékarányát elsősorban a foglalkozási ágak szerkezete befolyásolja. (Az egyes iparágak területén ugyanabban az időben 3 és 9% között változik, a mezőgazdaságban lé-

nyegesen alacsonyabb, mint az iparban.) A keresőképtelenek arányát jelentős mértékben befolyásolja a munkamorál, az anyagi érdekelttség (kereseti viszonyok alakulása) és az orvostikai helyzet alakulása, valamint az egészségügyi ellátottság.

A táppénzesek százalékaránya 1960 és 1969 között országosan emelkedett, közeledett a fővárosi adatokhoz. A fővárosban a 10 év alatt lényegében nem változott, 5,1% körül maradt. 1970-ben a táppénzesek százalékaránya mind a fővárosban, mind országosan jelentős mértékben emelkedett és 1971-ben is ezen a szinten maradt, 1972 első felében az előző évihez képest eddig kisebbfokú javulás mutatkozik. A betegségek közül a legnagyobb ingadozást a influenzás megbetege-

### A fekvőbetegellátás

Év	Gyógyintézeti ágyak összesen 1.	ebből	
		tanácsai	állami 2.
1960	26 889	14 235	12 664
1965	27 318	14 651	12 667
1970	27 944	15 115	12 829
1971	28 003	15 174	12 829

### A budapesti kórházak betegforgalmi mutatói

Év	Összes ápolási napok száma	Elbocsátott betegek (1000)	Ágykihasználási %	Ápolás átlagos tartam
1960	8475,6	458,0	89,5	18,5
1965	8594,7	495,6	90,5	17,3
1970	8661,9	528,3	90,4	16,4
1971	8648,6	534,4	89,2	16,2

dések okozzák, ezek a járvány csúcspontján az 1–7 napos táppénzt négy-hatszorosára, az összes táppénzt két-háromszorosára növelik, nagyobb influenza-járvány az évi átlagot is megemeli néhány tizeddel.

Egyéb betegségek közül 10 év változásait az alábbiakban összegezzük:

Emelkedés van a légúti betegségek, a nem üzemi balesetek, a szív- és érrendszeri, moz-

<sup>1</sup> Évvégi állapot szerint

<sup>2</sup> Klinikák, állami kórházak, MÁV kórházak és a Szeretőkórház ágyai, a fegyveres testületek kórházainak ágyai nélkül

Csigó László felvételei



gátszervi betegségek, az ideg-elmebetegségek területén, valamint az abortusok és terhességek szövődményei miatt. Jelentősen csökkent a tbc területén és a gyermekápolással kapcsolatos táppénz igénybevétel. A kórházi és a járóbeteg-ellátás adatai azonos tendenciát mutatnak.

## Balesetek

A balesetekre azok minőségi összetételének változása jellemző. Az ipari, üzemi balesetek száma, a munkavédelem fejlődése és a társadalmi fejlődés hatékonysága következtében csökkent.

### Ipari üzemi balesetek száma és a táppénzes napok száma Budapesten

Év	Balesetek száma	Táppénzes napok száma
1960	36 167	535 413
1965	32 521	536 165
1970	21 966	414 068

Ezzel szemben nagy mértékben emelkedett országosan, és különösen a fővárosban (10 év alatt mintegy háromszorosára) a közúti közlekedési balesetek száma.

### Közúti közlekedési balesetek száma és megoszlása Budapesten

Év	Sérülés jellege			Összesen
	halálos	súlyos	könnyű	
1960	164	1150	1712	2926
1965	126	1387	4410	5923
1970	236	2065	6268	8569
1971	289	2167	6638	9092

Míg azonban az üzemi balesetek az esetek túlnyomó többségében egy testrész sérülésével járnak (monotrauma), addig a közúti közlekedési balesetek igen gyakran okozzák több testrész súlyosabb sérülését (polytrauma), aminek következtében a traumatológiai ellátás fejlődése (intenzív thérapia, traumatológiai osztályok, felszerelés) ellenére a halálos balesetek száma is emelkedik.

### A baleseti halálozások száma és megoszlása Budapesten

Év	Összes baleseti halál: ebből			Mind-összesen
	közlekedési	esésből eredő	egyéb	
1961	239	253	145	637
1965	254	382	137	773
1969	399	492	187	1078

A halálozás emelkedését egyrészt a közlekedési balesetek számának jelentős emelkedése, másrészt az idős korúak eleséséből származó törések nagyfokú növekedése okozza.

Itt nem az esés, nem is maga a törés, hanem a sérülés következtében fekvésre kényszerült idős sérült egyéb betegségei, szövődményei okozzák a halált.

Világviszonylatban növekszik a háztartási balesetek száma. Erre vonatkozólag azonban pontos fővárosi adatok nem állnak rendelkezésünkre.