

## ***Kerekharaszt Község Polgármesterétől***

☒: 3009 Kerekharaszt, Bimbó utca 2.

☎: 37/541-434 ☏:37/541-433

✉: polgarmester@kerekharaszt.hu

---

Az előterjesztés előkészítésében közreműködött:  
Dudásné Csikós Ágnes osztályvezető

Szám: \_\_\_\_\_/2016.

### **Beszámoló Kerekharaszt község lakosságának egészségügyi ellátásáról**

#### **Tisztelt Képviselő-testület !**

Kerekharaszt Község Önkormányzatának éves munkatervében szerepel a felnőtt háziorvos beszámolási kötelezettsége Kerekharaszt község lakosságának egészségügyi ellátásáról.

Kerekharaszt Község Önkormányzata az egészségügyi alapellátást a MEDICINA-SICULUS Kft-vel, megkötött egészségügyi vállalkozói szerződés alapján biztosítja, Dr. Jakab Lajos orvos személyes közreműködésével.

Dr. Jakab Lajos elkészítette az előterjesztés mellékletét képező beszámolóját, amelyben bemutatja a község lakosainak egészségügyi állapotát, és a betegségek előfordulási számát, és az elhalálozások legfőbb okait.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést szíveskedjen megvitatni és az alábbi határozati javaslatot elfogadni.

#### **Határozati javaslat:**

Kerekharaszt Község Önkormányzata Képviselő-testülete elfogadja a MEDICINA-SICULUS Kft. által Dr. Jakab Lajos személyes közreműködésével elkészített beszámolót Kerekharaszt község lakosságának egészségügyi ellátásáról.

Határidő: 2016. szeptember 30. (értesítésre)

Felelős: Kerekharaszt község polgármestere

Kerekharaszt, 2016. szeptember 1.

Szabó Ádám  
polgármester

Látta: dr. Szikszai Márta  
jegyző

## Bevezető

Eddigi beszámolóim során igyekeztem felhívni a figyelmet arra, hogy egy populáció egészségügyi állapotának megismerésére, feltérképezése mortalitási, illetve morbiditási mutatók vizsgálatán keresztül a legkönnyebb

A morbiditási és mortalitási mutatók javítása csak, azaz a népesség egészségi állapotának a javítása csak átfogó, mindenre kiterjedő társadalmi összefogással lehetséges. Mivel egészségünket több tényező együttes hatása befolyásolja, ezért egy-egy rizikófaktornak (alkohol, dohányzás, drog, táplálkozás, külső környezeti tényezők) a megváltoztatásával nem tudunk elérni eredményt. A jelenleg is zajló egészségfejlesztési egészségnevelési projektektől sajnos csak hosszabb idő elteltével várható észlelhető eredmény. Európai Unió források bevonásával, illetve hazánk forrásainak a ráfordításával igyekeznek finanszírozni, az élhetőbb, átláthatóbb egészségügyi rendszer kialakítását, sajnos a sok egyéb forrás, illetve hazánkat, környékünket is sújtó migráns válság nem azt vetíti előre, hogy nehézségeink könnyedén megoldódnak.

A szociális hálózat, alapellátók, önkormányzatok, kórházak, szakrendelők részéről szorosabb együttműködésre, mindennapos és érthető kommunikációra volna szükségünk. Egy egységes informatikai rendszer kiépítése már régóta kívánatos, de ezen irányú előre lépés sajnos nincs. Ahogy sajnos a kórház laborváltása is olyan mindennapos gondokat, nehézségeket szült, amelyek az elmúlt években nem jelentettek problémát (vérvétel időpontra, leletekhez való hozzájutás nehezítettsége, kórokozó tenyésztések megszervezhetetlensége). Ezek egységes rendszer használata esetén könnyebbé válhatnának.

Több beszámolómban említettem, hogy az egészségfejlesztést az egészségnevelést már fiatalkorban, sőt már az óvodában el kell kezdeni, ugyanis így könnyebb kialakítani az egészségtudatos magatartást. Ez nem hoz azonnal eredményt, ahogy a jelenlegi fejlesztések sem, de ahhoz, hogy élhetőbb, egészségesebb életet éljünk, a gyermekeinket is meg kell tanítani egészségesen élni, akik még rendkívül fogékonyak ezekre az információkra.

## Beszámoló

2011. december elseje óta látom el a hatvani 8. számú felnőtt körzet háziorvosi teendőit. Körzetünkhöz jelenleg 2351 bejelentkezett beteg tartozik, Kerekharaszton 465 bejelentkezett 14 év feletti betegünk van. Megemlíteném azonban, hogy az országos trendek hasonló nagyságrendűek, és lehet következtetni belőlük a helyi populáció megbetegedési, halandósági viszonyaira is.

Saját statisztikai adataink alapján a következő adatokat sikerült összegyűjteni a megbetegedésekkel kapcsolatban a tavalyi év folyamán.

Magasvérnyomás-betegség miatt 121 beteget gondozunk rendszeresen (25,3%). Az inzulinos cukorbetegünk száma 5 fő (1,2%), a nem inzulinnal kezelt cukorbeteg gondozottjaink száma pedig 22 (5%), lipid-anyagcsere betegség miatt 75 beteget gondozunk (16,3%), pajzsmirigy-betegség miatt 12 beteget (2,4%), köszvény miatt 11 beteget gondozunk (2,4%). Asthma miatt 15 beteg szerepel statisztikánkban (3,6%). Krónikus mozgásszervi betegségek miatt 110 főt kezelünk rendszeresen (26,5%). Jelenleg 8 (1,9%) beteget gondozunk rosszindulatú daganatos megbetegedés miatt. Gyomor-bélrendszeri megbetegedések miatt 9 főt gondozunk rendszeresen Cerebrovascularis-megbetegedések miatt 14 fő(3,8%) gondozása történt. Idült szív-érrendszeri megbetegedés miatt 36-főt gondoztunk 2015-ben (8%).

A KSH magyarországi adatait figyelembe véve a gondozási statisztikák a következőképpen alakultak. Magas vérnyomás miatt a lakosság 28,35%-át kezelték. Lipid-anyagcsere betegség miatt az összlakosság 11,67%-át, köszvény miatt 2,1%-át, cukorbetegség miatt 8,7%-át, pajzsmirigy-megbetegedés miatt pedig az összlakosság 3,7%-át kezelték. Asthma miatt a magyar lakosság 2,7%-át mozgásszervi betegségek miatt összlakosság 16%-át, és daganatos megbetegedés miatt az összlakosság 2,7%-át kezelték. Kimondható, hogy gondozási statisztikáink az országos átlaghoz hasonlóan alakulnak.

Körzetünkben a 2015-ös évben összesen 19 haláleset történt haláleset történt, a 2016-os évben eddig 17 betegünk hunyt el. A halálozás okaként legfőképp szív-érrendszeri megbetegedés szerepelt. Kerekharaszton a körzetünkben, 2016-ban a saját statisztikánk alapján a fent jelölt idő intervallumban 3 haláleset történt.

## Összegzés

A rendelkezésemre álló adatok alapján megkíséreltem összefoglalni a körzetünkhöz tartozó betegek egészségügyi állapotát. Indikátoraink alapján kiderül, hogy saját adataink megfelelnek a magyarországi adatoknak. A kormányzat törekvései, az egyre nagyobb teret kapó szűrővizsgálatoknak köszönhetően ezek a statisztikai mutatók (morbitidási - megbetegedések száma) várhatóan még tovább fognak emelkedni, de még így se biztos, hogy megfelelő képet kapunk, ugyanis a szűrővizsgálatok nem mindig jutnak el ahhoz a populációhoz, akik igazán rászorulnának a kórházi kezelésre, gondozásra, szociális okok, pénzügyi okok vagy egyszerűen az érdektelenség következtében. A folyamatos fejlesztések, úthálózat, csatorna, kórházfejlesztés mind-mind hosszútávon az egészség fenntartását szolgálják.

Fontos előre lépés volna, ha sikerülne valamilyen módon felmérnünk a társadalom lelki egészségét is. A pszichiátriákon, lelki segély szolgáltatásokon megforduló beteg létszám nem mutatja meg sajnos a társadalom „pszichés” állapotát, miközben a szorongásoldók, antidepresszívumok fogyása, öngyilkossági mutatók arra hívják fel a figyelmet, hogy óriási problémával állunk szembe, amivel foglalkozni kell. A pszichét érintő megbetegedések (szorongás, depresszió, pánik-betegség, személyiség-zavar, különféle addikciók) legalább akkor populációt érintenek, mint a többi betegség együttvéve. Lassan ott tartunk, hogy a keresőképtelenség okaként több alkalommal kellene pszichés betegségek feltüntetni, mint a megfázást.

Kolléganőimmal, Járási Ferencnével (Zsuzsi) és Nagy Tibornéval (Évi) minden nap azon dolgozunk, hogy ezek a mutatók és a betegek közérzete is javuljon. Ebben hatalmas segítséget kapunk a kerekharaszi Rák Ellenes Ligától, akik lelkes közreműködésükkel segítenek bennünket prevenciós munkák során, szűrővizsgálatok, előadások szervezésével. Külön köszönet illeti őket.

Az egészség közügy, mindenki számára az egyik legfőbb értéknek kellene lennie, és az államnak, mind pedig a társadalomnak el kellene követnie mindent, hogy a lakosság egészsége minél hosszabb ideig megtartható legyen.

Remélem, hogy beszámolómba betekintést nyújt a képviselő-testületnek a terület lakosságát érintő egészségügyi állapotról, illetve az egészségügyet érintő mindennapos teendőkről, feladatokról.

Hatvan, 2016. augusztus 31.

Tisztelettel:

Dr. Jakab Lajos  
Háziorvos