

Előterjesztés
A Képviselő-testület 2004. november 25-i ülésére

Tárgy: Szentgotthárd Város Egészségügyi koncepciójának felülvizsgálata

Tisztelt Képviselő-testület !

Szentgotthárd Város Önkormányzata 2004. májusi Képviselő-testületi ülésén tárgyalta Szentgotthárd Város egészségügyi helyzetét. Az előterjesztést elfogadó 127/2004. sz. határozat 6. pontja Szentgotthárd Város Egészségügyi koncepciójának felülvizsgálatát írta elő.

Szentgotthárd Város Egészségügyi koncepcióját 1999-ben fogadta el a Képviselő-testület. Az Egészségügyi koncepció az 1995-1999-es évekre vonatkozó helyzetelemzés alapján meghatározott célkitűzéseket rögzítette.

Az Egészségügyi koncepció által meghatározott feladatok egy része megvalósult (pl. kistérségi önkormányzatokkal kötött ügyeleti megállapodás felülvizsgálata, háziiorvosi megállapodások felülvizsgálata, szerződések módosítása). Időközben aktualitásukat veszítették akkor még fontosnak látszott célkitűzések:

ötödik háziiorvosi körzet kialakítása, szakorvosok szentgotthárdi letelepítésére ütemterv készítés, egészségügyi gazdálkodó szervezet létrehozása.

A koncepció elfogadásától 2004-ig az egészségügyi ellátásban és a jogszabályi környezetben bekövetkezett változásokat a 2004. májusában Szentgotthárd város egészségügyi helyzetét bemutató előterjesztés már tárgyalta. Ezen anyag alapján érdemes újból áttekinteni az egészségügyi koncepciót

Ennek során figyelembe kell venni olyan új elemet is, mint az Országgyűlés által elfogadott Népegészségügyi Program – az Egészség Évtizedének Johann Béla Nemzeti Programja – célkitűzéseit és ezeket is adaptálnunk kell önkormányzati szintre, kapcsolódni az egyes alprogramokhoz, az így meghatározható prioritások alapján szükséges meghatározni a városunkban elvégzendő feladatokat.

A Népegészségügyi Program alapján az Önkormányzatnak is kiemelt figyelmet kell fordítani:

- 1.) a dohányzás visszaszorítására,
- 2.) az alkohol-, és kábítószer prevencióra,
- 3.) az egészséges táplálkozás népszerűsítésére,
- 4.) a HIV/AIDS megelőzésre,
- 5.) valamint a környezet-egészségügy – NEKAP: Nemzeti Környezet-Egészségügyi Akcióprogram helyi feladataira.

Ebből is látszanak a máshová került hangsúlyok. A hangsúly ugyanis ma a *megelőzésen* van. Hogy miért? Jól mutatják ezt a statisztikai adatok:

Hazánkban és szűkebb „kishazánkban” Szentgotthárdon is lesújtó a lakosság egészségi állapota. A statisztikai adatok szerint Magyarországon a várható élettartam nőknél 76, férfiaknál 68 év, míg az Unió átlag nőknél 81, férfiaknál 75 év.

Szentgotthárdon a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek körében leggyakrabban előforduló megbetegedéseket 2003. évre vonatkozóan a területi és az országos adatok tükrében az alábbi táblázat mutatja:

Megnevezés	Szentgotthárd	Területi átlag	Országos átlag
Daganatos előfordulás	3,2 %	2,6 %	2,15 %
Cukorbetegség	6,8 %	7,1 %	6,2 %
Zsíryanycsere zavar	2,5 %	2,1 %	4 %
Magas vérnyomás	24,6 %	21 %	24,6 %
Ischemiás szívbetegség	11,4 %	8 %	9 %
Csontritkulás	2,3 %	2,1 %	5,3 %

A számadatokat látva mélyen elgondolkoztató, hogy vajon mitől ennyire rosszak, legtöbbször az összes egyéb területi és országos adatnál is rosszabbak Szentgotthárd mutatói? Egy olyan településen, ahol a nagyvárosi ártalmak, környezetszennyező tevékenységekre épülő iparvidékek káros hatásai nincsenek jelen, sőt a természeti környezet adottságai mintha az országos és regionális mutatóknál is jobbak lennének – itt vajon mitől rosszak az egészségügyi mutatók? Még ha igaz is, hogy a statisztikai adatokat rontja a Szociális Otthon nagyrészen egészségi problémákkal küszködő lakóinak a lakosság számához viszonyított nagyobb aránya, még akkor is az látszik: a szentgotthárdiak többsége valahol valamit nagyon rosszul csinál, amitől az egészségi állapota még az igen rossz országos adatokat is alulmúlja.

Az nem vitás: a megjelölt betegségtípusok kialakulását nagymértékben befolyásolja az egészségtelen életmód – például a dohányzás, alkohol fogyasztás, egészségtelen táplálkozás. (A hazai dohányzási helyzetet jellemzi, hogy az Európai Unióhoz csatlakozott országok között a fejenkénti 2400 szál cigarettával vezetjük a mezőnyt. A rendszeresen dohányzók fele az ezzel összefüggő megbetegedésekben hal meg, a dohányosok átlagosan 8 évvel rövidebb ideig élnek a nemdohányzóknál.) E káros szenvedély kb. 3000 fajta betegség kialakulásában játszik szerepet, közülük a legsúlyosabbak: a szív-, érrendszeri megbetegedések, a legkülönbözőbb szervek rákos megbetegedései, idült elzáródásos tüdőbetegség.

Figyelmeztető jel számunkra, hogy a 18 éves fiatalok fele dohányzik !!!

A megoldás tehát a Megelőzés!!

A megelőzési programokban nagy szerep jut az önkormányzatnak, rajta keresztül az önkormányzati intézményeknek, így az oktatási-, egészségügyi-, szociális-, kulturális intézményeknek.

Az állam és az önkormányzat jelentős mértékben felelős az egészség feltételrendszerének alakításáért és biztosításáért, valamint a felnövekvő nemzedék egészségéért, a megelőzés fontosságának tudatosításáért nem csak a gyermekek, hanem a felnőttek körében is.

A felvilágosító előadások szervezésével, játékosan már az óvodában és azt továbbfejlesztve az iskolákban mind tanórán, mind egyéb programok keretében az egészséges életmódra nevelésre kell, hogy az eddiginél is jobban koncentráljunk. Ez az oktatási intézményeink és az egészségügyi intézményeink, házi orvosaink feladata.

A megelőzés népszerűsítése az idősebb korosztály és a veszélyeztetett felnőtt csoportok tekintetében a szociális és kulturális intézményekre ró feladatokat.

Fenti tényadatok alaján:

- az iskolákban folyó felvilágosító munkát tovább kell folytatnunk, sőt fejlesztenünk,

- tájékoztatni kell a fiatalokat - és az idősebbeket is arról, hogy a dohányzásról leszokni vágyókat weboldal és ingyenesen hívható zöld szám is segíti,
- a helyi dohányzásellenes politikának a közterületi és munkahelyi dohányzás visszaszorítására kell irányulni.

További szomorú tény, hogy Magyarország első helyen áll az Európai országok daganatos halálozásairól készült listán. Az évi 33 ezer rákhalál nagyjából a 65 évnél fiatalabbaknál következik be, ez a második halálok a keringési rendszer eredetű betegségek után.

A kormány népegészségügyi programja keretében már 2001-ben megkezdődött a 45-65 éves korúak szervezett szűrővizsgálata. (A részvétel az első két év során kb. 42 %-os volt.)

A szakemberek véleménye szerint a megbetegedésekben és a rákhalálozásban közvetlen szerepe van az életmódnak és a környezetnek.

Fontosak az életmódbeli változtatásokra, például a dohányzás-, a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítására, az egészséges táplálkozásra serkentő kampányok helyi szinten történő terjesztése. Igen jó kezdeményezés a Művelődés Háza szervezésében indított „Tanulj meg élni” előadássorozat.

A tüdőrák időben történő felismerését segíti Magyarországon egyedülálló tüdőszűrés. Jó lenne, ha a veszélyeztetett 40 év feletti dohányzó nők és férfiak szűrését városunkban rendszeressé tudnánk tenni. Sajnos csak az emberek egészségtudatosságára építhetünk, de az előbb hivatkozott kampányok segíthetnek célunk elérésében.

A kialakult szív-, és érrendszeri megbetegedéseknél az elsődleges megelőzés mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelésre és a rehabilitációra.

Az életkori sajátosságokhoz igazodó, betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat, (melyek körét az 51/1997.(XII.18.) NM rendelet melléklete tartalmazza), a kötelező egészségbiztosítás keretében ingyenesen vehetők igénybe.

Figyelembe véve a lehetőséget, amit a hivatkozott NM rendelet nyújt, az óvodás és az iskolás diákok körében el kell végezni ezeket a szűréseket – méghozzá az iskolai orvosoknak és nemcsak a jelenlegi gyakorlat szerinti védőnői vizsgálatoknak kell megtörténniük. Az iskolaorvosok és az intézményvezetők együttműködésével rendszeresíthetők lennének ezek a vizsgálatok. Az idős emberek körében a Városi Gondozási Központ a perifériára szorult egyének körében a Családsegítő és Gyermejkölési Szolgálat tudja a szűrések fontosságát tudatosítani. Az egészségügyi szolgáltatók, elsősorban a házi orvosok szerepe az aktív korú lakosság egészségtudatosságának fejlesztésében jelentős.

Ahhoz, hogy az egészségügyi ellátást megfelelő színvonalon biztosítani tudjuk, alapvető feladatunk, hogy a szakmai minimumfeltételeket megteremtjük az önkormányzati egészségügyi intézményekben.

A Rendelőintézet 2003-2008. évekre szóló szakmai programját a Képviselő-többség 236/2004.sz. határozatának 2. pontjában elfogadta, amely tartalmazza a Rendelőintézet szakmai és építészeti minimumfeltételeinek megteremtésére kidolgozott ütemtervet is. Ennek alapján az elvégzendő feladatokat, a szükséges fejlesztéseket a mellékelt táblázatok mutatják.

Határozati javaslat:

Szentgotthárd város Önkormányzatának Képviselőtestülete az Önkormányzat egészségügyi koncepcióját az alábbiakkal egészíti ki:

- A szentgotthárdi egészségügynek nagy hangsúlyt kell fordítani a megelőzésre, ami elsősorban a legkedvezőtlenebb adatokat mutató területeket érinti: a daganatos

betegségeket, a cukorbetegséget, a zsíryanycsere zavarokat, a magas vérnyomást, az ischemiás betegségeket, és a csontritkulást. Ezeken a területeken különösképpen nagy jelentőségük van a szűrővizsgálatok szervezésének és a megelőző propagandának, melynek részét képezi a felvilágosító tanfolyamok és előadások megszervezése és ezek eljuttatása a legszélesebb körökhöz pl. a városi televízió nyújtotta lehetőségek kihasználásával.

- Meg kell szervezni a szentgotthárdi óvodás és általános iskolás korosztályok körében az 51/1997. (XII.18.) NM. rendelet mellékletének II. részében az 1.) – 2.) pontokban felsorolt szűrővizsgálatok **orvos általi elvégzését**
- el kell érni a fiatalok dohányzásának visszaszorítása érdekében a dohányzás megtiltását valamennyi oktatási intézmény házirendjében,

Határidő: folyamatos

Beszámoló: félévenként

Felelős: Viniczay Tibor polgármester

Dr. Mesterházy Mária mint a Rendelőintézet intézményvezetője

Oktatási intézmények vezetői

Szentgotthárd 2004. november 15.

Viniczay Tibor
polgármester