

Beszámoló a településen élő gyermekpopuláció egészségügyi helyzetéről

Tisztelt Képviselőtestület!

Ismételten felkérést kaptunk, hogy számoljunk be a település gyermek egészségügyi helyzetéről!

1. Adatok
2. Akut betegellátás
3. Gondozás, krónikus betegségek
4. Prevenció
5. Együttműködés az Önkormányzati intézményekkel, szolgálatokkal
6. Covid helyzet kezelése és utóhatásai Körösladány gyermekpopulációjában

Adatok

Gyermekorvosi alapellátást a 18 éven aluli korosztály vehet igénybe. Gyermekorvost foglalkoztató helyeken a 14 éven aluliak ellátása kötelezően gyermekorvosi feladat, a 14-18 év közöttiek választhatnak a gyermek- és a felnőtt alapellátás között.

A gyermekorvosi praxisba bejelentkezettek száma: 657 fő. Ez országos tekintetben átlagos, közepes méretű praxisnak felel meg. Sajnálatosan folyamatosan csökkenő tendenciát mutat. (2000-ben, a praxis indulásakor, még 840 fő volt gyermekorvosi ellátásra jogosult. Az elmúlt 15 év folyamán a helyben születettek száma évről évre csökkent (2000-ben 54 szülésünk volt, jelenleg 30 körüli ez a mutató) . A drasztikusan csökkenő születés számot kompenzálja (bár nem teljes mértékben) a nevelőszülői hálózatba elhelyezett gyermekek száma, ami viszont az utóbbi években meredek emelkedést mutat. Emellett az utóbbi 2 évben jelentősen nőtt a településre beköltözötték aránya, a környéken településünkön viszonylag kedvezőbbek az ingatlan árak, bár a Henkel bezárása valószínűleg csökkenti a bevándorlást.

A településen élő gyermekkorúak túlnyomó többsége praxisunkhoz tartozik, a fiatalkorúak (14-18 évesek) kb. 50-60% is a praxisban maradás mellett dönt. A rendelésen megjelent betegek esetszáma évi: 4.000-4.200 Ez évi 200-220 munkanapra lebontva, 20 beteg/nap. Természetesen ez a szám szezonális jelleget mutat, az őszi-tavaszi időszakban lényegesen több, a nyári időszakban természetesen kevesebb.

A tartós gondozásban, krónikus betegségben szenvedők száma 60-80 fő. A főbb betegségcsoportokra bontott adatokkal nem untatom a tisztelt grémium tagjait, akit részletesen érdekel, annak szívesen rendelkezésére bocsátom a KSH-nak évente elküldött adatokat.

1. Akut betegellátás

Az akut betegellátás kapcsán az életkori sajátosságok mellett, leginkább jellemző a szezonális. Az orvosi rendelőt felkeresők többségénél fertőzés (ált. vírusos eredetű), állapítható meg, mely a nyári hónapokban főleg enyhe nátha vagy a klasszikus strandbetegségek, mint kötőhártya gyulladás, hallójárat gyulladás, emésztőrendszeri fertőzés, az őszi beálltával pedig főleg a felső-, ritkábban az alsó légutakat érintő fertőzések. Egyéb szervrendszert érintő fertőzések (pl. húgyúti fertőzés, szív-érrendszert érintő akut betegségek) szórványosan fordulnak elő. Elsődleges idegrendszeri fertőzés az elmúlt két évben nem volt.

A születés körüli időszakban legjellemzőbb problémák a koraszülöttség: 5-7/32, fejlődési rendellenességek: 1-2/32, fejlődésben való elmaradás: 5-8/32, szülés körüli történésekből visszamaradó károsodások, fertőzések, melyek számában szignifikáns változás az elmúlt időszakban nem volt. Erre az időszakra jellemzőek még a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos problémák, emésztési zavarok, s már csecsemőkorban észlelhetjük az allergia megnyilvánulásának első jeleit, mely ekkor még főleg bőrtünetekben nyilvánul meg. Az allergiás tünetekkel kapcsolatban nemcsak jelentős számbeli növekedés észlelhető (15-20%), de az egyre korábbi életkorban való megjelenés is. Korábban asztmát szinte kizárólag csak kisdédkori kezdettel, allergiás náthát pedig csak tizenéveseknél észlelhetünk először, ma viszont már egyik sem kizárt csecsemőkorban sem.

Már óvodás kortól megjelennek a pszichoszomatikus megbetegedések, melyek kezdetben főleg hasfájás, a tizenéves korban pedig leginkább fejfájás képében jelentkeznek.

A szülők felém irányuló kivizsgálási kérései leginkább a fent említett fejfés és hasfájással, csökkent étvágyal, fáradékonysággal, csökkent fizikai teljesítőképességgel kapcsolatosak, ugyanakkor az egyre növekvő számú elhízással (fiúk legalább 20, lányok minimum 15%-a), magatartási problémákkal, pszichés státusszal (kis túlzással a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek közel 75-80%-a, de a „normál” családoknál is a gyermekek 15-20%-a) kapcsolatban nagyon ritkán kérnek tanácsot.

A fertőzések mellett jelentős a baleset miatt ellátott gyermekek száma, ahol nem is számbeli, hanem típusbeli változás észlelhető a motorizáció, s az egyre nagyobb teret nyerő agresszió miatt.

A balesetek 85 %-a tekinthető véletlennek, 15 %-a erőszakos eredetűnek. A balesetek nagy részét az esések (el-és leesések) adják, de nem elhanyagolható az égési, forrázási, valamint a vágott és szúrt sérülések száma sem. A sor végén meg kell említenünk a mérgezéseket is, melyre az égési-forrázási sérülésekkel együtt az 1-4 éves korosztálynál lehet számítani, s a szülő, felvigyázó felelőssége 100 %-os. Leggyakrabban egyébként az 5-14 éves korosztály

szenved balesetet, s ebben a korosztályban tetőznek a városunkban is fellelhető, a kortársak, nagyobb gyermekek erőfitogtatása, egymás zaklatása miatti sérülések. Sajnálatos tény, hogy időről-időre előfordul öngyilkossági kísérlet is, mely mindenki felé nemcsak felhívás, de segélykérés is kell legyen a gyermekpopuláció felől.

2. Gondozás, krónikus betegségek

Általánosságban elmondható, hogy a gondozott betegek számaránya megfelel az országosan észlelt adatoknak. A leggyakoribb krónikus betegség az asthma, településünkön kb. 60-70 beteget érint, ami megfelel az országos 7-9%-nak. Elmondható, hogy a szülők komolyan veszik, a kapott javaslatokat betartják, súlyos fulladásos attack miatti kórházi felvétel igen ritkán fordul elő. A másik gondozást igénylő betegség a cukorbetegség. Jelenleg 3 inzulint igénylő cukorbeteg áll gondozás alatt. Jól beállított betegek, nincs velük probléma. A pszichiátriai gondozást igénylők száma már sokkal magasabb. A magatartás zavarok, a kisebb-nagyobb psychés jelenségek főleg a nevelőszülői hálózatba kihelyezett gyermekek esetében fordul elő. Főleg a serdülőkor tájékán, ami természetesnek is tekinthető. Településünkön komoly támogatói, fejlesztő-pedagógiai, pszichológusi munka folyik. Ennek ellenére a betegek gyakran kerülnek a kórházi szakrendelésre. Az idegrendszeri krónikus betegségek is előfordulnak. 4-5 epilepsziás betegünk van, jól beállított terápiával, gyakorlatilag rohammentesen. 1 eset különösen súlyos forma. A mentális retardáció elég gyakori, a korábban említett okok miatt. Az izomsorvadás, a születés közbeni oxygenhiány miatt fellépő bénulás is előfordul nálunk. A gondozás másik formája az egészséges csecsemők gondozása. Heti 1 alkalommal történik. A védőnői szolgálat hathatós segítségével. Itt történnek az esedékes státus vizsgálatok, a kötelező védőoltások, a testméretek mérése, a mozgásfejlődés felmérése stb.

3. Prevenció

Az akut betegellátás mellett a gyógyító-megelőző tevékenység részeként folynak a szűrővizsgálatok, melyek a védőnői szolgálattal karöltve végezve az egész gyermekkor felölelik.

Kötelező felmérés van a kórházból való hazajövetel után egy héten belül, 1, 3, 6, 12 hónapos korban, majd évente, mely háziiorvosi feladat, emellett kiemelkedő jelentőséggel bír az óvodai szűrővizsgálat s az index-azaz az 2., 4., 6., 8. osztályosok szűrése.

A fogzás megindulásával megjelenik a fogszuvasodás, s ahogy a mozgás-, beszédfejlődés megindul, valamint a személyiségfejlődés jelei mutatkoznak, válnak észrevehetővé a kisebb-nagyok eltérések, az egyre gyakrabban

diagnosztizált autizmusra jellemző vonások, s egy teljesen más problémakört megérintve a gyermekkori agresszivitás első jelei!

Már az óvodai szűrések alkalmával is jelentős számban találkozhatunk elhízott gyermekekkel, akiknek a száma az életkor előrehaladtával egyre nő.

Az iskolakezdekéskor kiugrás tapasztalható a látásproblémák terén, a felső tagozat határán megjelennek a statikai eltérések, mint a lúdtalp és a gerincferdülés.

Egyre fiatalabb életkorban tapasztalunk emelkedettebb vérnyomásértékeket, mely szoros összefüggést mutat az elhízással.

Tizenéves korban kerül felderítésre a legtöbb gyermekkori pajzsmirigyfunkció eltérés, mely számát tekintve stagnál.

A nemi érés egyre korábbi időpontra tolódik, viszont a gyermekek gondolkodása, felelősségtudata ezzel talán inkább fordított arányosságot mutat.

A fentiekben felvázolt problémákkal kapcsolatban szeretném kihangsúlyozni, hogy a korcsoportos lebontás nem az arra a korcsoportra leginkább jellemző eltérések alapján, hanem a probléma időbeni megjelenési jellegzetessége szerint történt, tehát az életkor előrehaladtával a problémák egyre szélesebb skálájával kell szembenéznünk (kis gyerek kis gond, nagy gyerek nagy gond)!

Összefoglalva, két év távlatában szignifikáns emelkedés tapasztalható az allergiás megbetegedések, a statikai betegségek, az elhízás, s ezzel összefüggésben a magas vérnyomásos esetek számában, valamint nem hagyhatjuk szó nélkül, bár nem az én munkám által kerül felderítésre, a gyermekkori agresszivitást!

A preventív, azaz megelőző szemlélet alapja, hogy a problémamegoldásnak mindig legalább egy lépéssel előrébb kellene járnia a probléma jelentkezésénél.

A WHO szerint az egészség a testi, lelki, szociális jólét egyensúlya, a betegség pedig ennek hiánya, az egyensúlyi helyzet felbomlása. Ez alapján kell vizsgálni a lehetséges okokat, tényezőket.

Az akut fertőzésekkel kapcsolatban lenne talán a legegyszerűbb a helyzetünk, hiszen bizonyos fertőzések ellen vannak hatásos védőoltások. A védőoltási rendszer bizonyított is már –pl. nincs feketehimlő!- mégis kevesen vállalják a térítés ellenében beadandó oltásokat.

Az allergiás megbetegedések kialakulásában jelentős szereppel bírnak az életmódi tényezők. Bár az allergia főleg a jóléti államok betegsége, a rosszabb körülmények között való élés valamelyes védelmet biztosít, mégis környezetünkben is egyre emelkedik ezen megbetegedések száma, s mint fentebb említettem, a betegség kialakulásának időpontja egyre fiatalabb életkorra tolódik. Gyakorlatilag minden, amivel találkozunk, allergénné válhat! Az elhízás kérdésében ismét elő kell venni a WHO definícióját, s törekedni kell az egyensúlyi helyzet megteremtésére. Kiemelendő az egészségtelen étrend, mozgásszegény életmód melynek, mint említettem nemcsak testi, hanem lelki okai is lehetnek. Ennek megfelelően törekedni kell az egészséges életmód megismertetésére, mind a mennyiségi, mind a minőségi táplálkozás, valamint a mozgáskultúra vonatkozásában, lehetőségekhez mérten ezeket biztosítani

(iskolai, óvodai étkeztetés, sportkörök, sportrendezvények, a gyermekek érdeklődését felkeltő szakkörök, rendezvények).

A statikai betegségek terén szintén kiemelném a mozgásszegény életmódot, a helytelen testtartást, az egészségtelen lábbeli használatot. A mozgásszervi eltérések általános kezelésében kiemelkedő helyen van a sport, kirándulás népszerűsítése.

Utoljára említtem meg a talán legnagyobb kihívást jelentő pszichés, ill. magatartászavarokat. Itt a legnagyobb szerepe az értékrendek megváltozásának van, nincsenek klasszikus családok, nem érték az igazi barát, a felnőttnek, tanárnak, orvosnak nincs tisztelete. Helyüket átvették az anyagi értékkel jellemezhető álértékek. A gyermekek egyre nagyobb hányada depressziós, mutat önmagával vagy másokkal szemben agresszív magatartást. Fel kell nyitni a tabutémákat, fel kell hívni a figyelmet, hogy a deviáns magatartásformák első jeleinél közbe kell avatkozni, az arra utaló jeleket meg kell ismertetni.

A személyiségfejlődés szempontjából kritikus a 3 éven aluli időszak, ezen belül is a csecsemőkor. Nem elegendő tehát a mai szülő társadalmat bombázni szakirodalommal, de, s könnyű ezt mondani, helyes irányba kell terelni a jövő szülőnemzedékét. Feladatot kell adni a gyermekeknek, kirángatni őket a passzív viselkedésből, az önsajnálataból, s itt jönnek be többek között ismét a szabadidős tevékenységek. Meg kell mutatni a valódi értékeket, hitet adni, hogy mindenkinek megvan az adott helye a társadalomban, elsősorban pedig szeretni őket, biztosítani őket arról, hogy mellettük állunk, értük vagyunk.

Itt nem egyéni, nem is csak családi, hanem társadalmi, azaz városi terápiáról van szó.

4. Együttműködés az Önkormányzat intézményeivel és a szakszolgálatokkal

Az Önkormányzattal a gyermekorvosi szolgálat együttműködése kiválóan mondható.

Rendelő.

Az országot járva büszkén állíthatom, hogy kevés település rendelkezik, ilyen korszerű, szép, karbantartott és gondozott rendelőépülettel és annak környezetével. A fűtés, a világítás, a légkondicionálás karbantartása megfelelő. Az internet sajnos lassú és számos alkalommal megszakad a szolgáltatás, ami a betegellátásban nélkülözhetetlen, a törvényi előírások miatt. A tisztaság példaértékű, a komfortfokozatot emelik a váróban elhelyezett TV-k. A gyermekorvosi rendelő eszközei maradéktalanul megfelelnek a törvényi előírásoknak, sőt a kötelezően előírtakon túl is számos modern eszközzel rendelkezünk. Az eszközfejlesztéshez jelentős segítséget nyújtott az állami pályázaton elnyert eszközfejlesztési támogatás. Folyamatos informatikai és orvostechikai fejlesztést végzünk. A rendelő környezetének szépítésében a Városszépítő egyesület is részt vesz. Köszönet illeti őket ezért. Az idei évben

megkezdődött és lassan be is fejeződik a rendelő teljes korszerűsítése. A védőnői hálózat új épületrészt kapott. Emelett, szigetelés, napelem rendszer, klímatisztítás teljes megújítása, udvarrendezés, kerítés, új parkoló burkolat, hogy csak a legfontosabbakat említsem. Köszönet a pályázatért és a kivitelezés megszervezéséért az Önkormányzat illetékeseinek. Új pályázati eszköztámogatást is sikerült megnyernünk, számos modern diagnosztikai, és terápiás eszköz került leszállításra, mintegy 13 millió forint névértékben. Reméljük a fenntartásukhoz is lesz forrás. A használatukhoz rengeteg időre és szakdolgozóra is szükség lenne, ehhez azonban nincs hozzárendelve állami forrás.

Információáramlás és adatszolgáltatás
Kiváló.

Önkormányzati intézmények (óvoda, iskola, védőnői szolgálat,
szakszolgálatok)

Óvoda, bölcsőde
A kapcsolat e két intézménnyel megfelelő.

Az iskola.
A kapcsolattartás kiváló. Mint fentebb részleteztük rendszeresen végezzük az index osztályok szűrését, a kötelező védőoltások beadását, igazolások, beutalások kiadását. Az akut, iskolai időben történő balesetek, rosszsullétek ellátása is helyben történik. Sajnos itt nem áll rendelkezésre a vizsgálatra kijelölt hely. A törvény pedig a vizsgáló helyen túl még elkülönítő helyiség fenntartását is előírja. Ez alap hiányosság az iskolánál. (a felszerelésről már nem is írok)

Védőnői szolgálat.
Az együttműködés példaértékű.

Szakszolgálatok,
Kiváló együttműködés. Profi szakemberek.

Tisztelettel:

Dr. Kovács Gábor Csaba
gyermekgyógyász szakorvos

Körösladány, 2025.09.23