

Térségi Egészség-fejlesztési Terv

Humán szolgáltatások
fejlesztése a
Dombóvári járásban

EFOP-1.5.3-16-2017-00063

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

2018

Megrendelő:
Dombóvár Város Önkormányzata

Készítette:



MSB FEJLESZTÉSI TANÁCSADÓ ZRT.

Tartalom

1.	Bevezetés	4
2.	Az egészségterv elkészítését meghatározó környezet bemutatása	7
2.1	A járás földrajzi bemutatása	7
2.1.1	Elhelyezkedése	7
2.1.2	Domborzati viszonya	9
2.1.3	Éghajlati viszonya	9
2.2	A járás demográfiai bemutatása.....	10
2.2.1	Lakosság száma	10
2.2.2	Nemek szerinti összetétel	11
2.2.3	Korösszetétel	11
2.2.4	Iskolai végzettség	12
2.3	Gazdasági környezet bemutatása.....	14
2.3.1	Foglalkoztatottság	14
2.3.2	Egy főre jutó GDP	14
2.3.3	Ágazatok bemutatása (ipar, mezőgazdaság, szolgáltatás).....	15
3.	Országos, regionális és járási adatok bemutatása	17
3.1	Demográfiai mutatók.....	17
3.1.1	Korösszetétel	17
3.1.2	Nemek aránya	17
3.1.3	Születések aránya.....	18
3.1.4	Születéskor várható élettartam.....	18
3.1.5	Halandóság	18
3.2	Halálozási adatok részletesen (legmagasabb mortalitású betegségek).....	20
3.2.1	Szív- és érrendszeri betegségek	20
3.2.2	Tumoros betegségek	21
3.2.3	Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás	21
3.2.4	Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás.....	21
3.2.5	Alkohollal összefüggésbe hozható halálozások.....	22
3.2.6	Dohányzással összefüggésbe hozható halálozások.....	22
3.2.7	Külső okok miatti halálozások	22
3.3	Legtöbb egészségvesztést okozó betegségek előfordulási mutatói.....	22
3.3.1	Szív- és érrendszeri betegségek	22
3.3.2	Tumoros betegségek	22
3.3.3	Mozgásszervi betegségek.....	23
3.3.4	Mentális betegségek	23
3.4	Lakosság érzett egészsége és egészségtudatossága	24
4.	A jelenlegi egészségügyi struktúra bemutatása	25
4.1	Alap és szakellátás bemutatása	25
4.1.1	Háziorvosi praxisok.....	25

4.1.2	Védőnői ellátás.....	25
4.1.3	Fogászati ellátás	26
4.1.4	Szakorvosi rendelőintézet	27
4.1.5	Központi ügyeleti ellátás	27
4.1.6	Kórház.....	28
4.2	Szociális ellátás, Családsegítő központ.....	29
5.	SWOT analízis	31
6.	Problémák és akadályozó tényezők ismertetése	32
6.1	Problémák, akadályozó tényezők földrajzi környezetből.....	32
6.2	Problémák, akadályozó tényezők a demográfiai adatokból	32
6.3	Problémák, akadályozó tényezők a morbiditási és mortalitási mutatókból	33
6.4	Problémák, akadályozó tényezők az alapellátásból	33
6.5	Problémák, akadályozó tényezők a szakellátásból.....	34
6.6	Problémák, akadályozó tényezők a lakosság egészségtudatossága, attitűdje terén	34
6.7	Problémák, akadályozó tényezők a politikai, jogi környezetből	34
7.	Célok, célhierarchia	35
7.1	Legfontosabb, legnagyobb hatású beavatkozások, célok, melyek megvalósításához minden feltétel adott	35
7.2	Legfontosabb, legnagyobb hatású beavatkozások, célok, melyek megvalósításához nem minden feltétel adott	37
7.3	Kevésbé fontos, kisebb hatású beavatkozások, melyekhez minden feltétel adott ..	37
7.4	Kevésbé fontos, kisebb hatású beavatkozások, melyekhez nem minden feltétel adott	38
8.	Protektív tényezők, folyamatban lévő fejlesztések	39
8.1	Iskolákban folyó egészségfejlesztési tevékenység támogatása	39
8.2	A Járás területén futó EFOP 1.5.3. – 16 pályázat kereteiben megvalósuló egészségfejlesztő programok.....	39
8.3	Az EFOP-3.9.2-16 projekt keretében megvalósítandó egészségfejlesztési programok	42
8.4	Az EFOP-1.8.19-16 Egészségfejlesztési Iroda keretében megvalósuló programelemek	43
9.	Megoldási javaslatok.....	46
9.1	Megoldási javaslatok a szív- és érrendszeri megbetegedések visszaszorítása tekintetben.....	46
9.1.1	A szív- és érrendszeri betegségek primer prevenciója.....	46
9.1.2	A szív- és érrendszeri betegségek szekunder prevenciója	47
9.1.3	A szív- és érrendszeri betegségek tercier prevenciója	47
9.2	Megoldási javaslatok a daganatos megbetegedések visszaszorítása tekintetében .	47
9.2.1	A daganatos betegségek primer prevenciója.....	47
9.2.2	A daganatos betegségek szekunder prevenciója	48
9.2.3	A daganatos betegségek tercier prevenciója	48

9.3	Megoldási javaslatok a mozgásszervi megbetegedések visszaszorítása tekintetében.	48
9.3.1	A mozgásszervi betegségek primer prevenciója	48
9.3.2	A mozgásszervi betegségek szekunder prevenciója	49
9.3.3	A mozgásszervi betegségek tercier prevenciója	49
9.4	Megoldási javaslatok a mentális megbetegedések visszaszorítása tekintetében	50
9.4.1	A mentális betegségek primer prevenciója	50
9.4.2	A mentális betegségek szekunder prevenciója	50
9.4.3	A mentális betegségek tercier prevenciója	50
9.5	Megoldási javaslatok légzőszervi megbetegedések visszaszorítása tekintetében	51
9.5.1	A légzőszervi betegségek primer prevenciója	51
9.5.2	A légzőszervi betegségek szekunder prevenciója	51
9.5.3	A légzőszervi betegségek tercier prevenciója	51
9.6	Megoldási javaslatok anyagcsere megbetegedések visszaszorítása tekintetében	52
9.6.1	Az anyagcsere betegségek primer prevenciója	52
9.6.2	Az anyagcsere betegségek szekunder prevenciója	52
9.6.3	Az anyagcsere betegségek tercier prevenciója	52
10.	Összefoglalás	53
11.	Mellékletek	55
11.1	Idegen- és szakszavak jegyzéke	55

Ábrajegyzék

1. ábra:	Dombóvári járás	8
2. ábra:	Dombóvári járás elhelyezkedése Tolna megyében	8
3. ábra:	Nemek szerinti összetétel Dombóvári járásban	11
4. ábra:	Iskolai végzettségek eloszlása a Dombóvári járásban	13
5. ábra:	A Dombóvári járás működő vállalkozásainak aránya nemzetgazdasági áganként	16
6. ábra:	Dombóvári járás lakosságának, halálloki struktúrája	20

Táblázatjegyzék

1. táblázat:	A települések lélekszáma, területe	10
2. táblázat:	Korösszetétel a Dombóvári járásban	12
3. táblázat:	Gazdaságilag aktív népesség száma Dombóvári járásban/fő (2012-2015)	14
4. táblázat:	Egy főre jutó GDP	15
5. táblázat:	Korösszetétel, 2016.	17
6. táblázat:	Nemek aránya, 2016	17
7. táblázat:	Élve születések száma (fő)	18
8. táblázat:	Halálozások száma (fő)	19
9. táblázat:	Esetszámok	29
10. táblázat:	Egészségmegőrző programok	42

1. Bevezetés

Az egészség az egyik legfontosabb értékünk. Az egészség megőrzése és életen át tartó fejlesztése mind az Európai Unió, mind pedig Magyarország Kormánya számára kiemelten fontos terület, amely már törvényalkotói szinten is megjelenik.

Az EU egészségügyi stratégiája („Együtt az egészségért”) hozzájárul az Európa 2020 stratégia egészének hatékony végrehajtásához.

Az Európa 2020 stratégia azt hivatott elérni, hogy az EU olyan intelligens, fenntartható és inkluzív gazdasággá váljon, amely előmozdítja a növekedést – ennek egyik előfeltétele pedig a lakosság jó egészsége.

- Az egészség már önmagában is érték, emellett pedig a gazdasági jólét előfeltétele is. Az egészségre eredményesen fordított kiadások előmozdíthatják a növekedést.
- Európának intelligensen kell beruháznia az egészségbe.
- Az egészségügyi rendszerekre fordított kiadásokat nem kell feltétlenül megsokszorozni, de intelligensebben kell azokat felhasználni.
- Be kell ruházni az emberek egészségébe, különösen az egészségvédelmi programokon keresztül.
- Az egyenlőtlenségek csökkentése és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem jegyében be kell ruházni az egészségbiztosításba.

A BEFEKTETÉS AZ EGÉSZSÉGBE EURÓPAI UNIÓ ÁLTAL ELFOGADOTT STRATÉGIA IRÁNYELVEI

- A fenntartható egészségügyi rendszerbe való befektetés ötvözi az innovatív reformokat, amelyek a költséghatékonyság javítását célozzák.
- Az emberi egészség, mint humán tőkebefektetés elősegíti a lakosság általános egészségi állapotának javítását és megerősíti a foglalkoztathatóságot, ezáltal hatékonyabbá teszi az aktív foglalkoztatáspolitikákat.
- Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében tett befektetések hozzájárulnak a társadalmi kohézióhoz, és csökkentik a kirekesztést.
- Az uniós pénzeszközök megfelelő támogatásával történő befektetés az egészségügybe
- Együtt az Egészségért Stratégiai Megközelítés az Európai Unióban 2008-2013 kimondja, hogy a demográfiai változások, beleértve a népesség elöregedését, megváltoztatják a betegségmintázatokat és új kihívások elé állítja az uniós egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát. Az egészséges öregedés támogatása, az egész életen át tartó egészségmegőrzés, egészségfejlesztés ad alapot az egészség

AZ EGYÜTT AZ EGÉSZSÉGÉRT STRATÉGIA ALAPELVEI

1. Alapelv: A stratégiának közös érdekeken kell alapulnia. Az egészségpolitikának - mind a belső, mind a külső - egyértelmű értékeken kell alapulnia.
2. Alapelv: Az egészség a legnagyobb érték Az egészség fontos az egyének és a társadalom jólétéhez, és egészséges népesség előfeltétele a gazdasági termelékenységnek és a jólétnek.
3. Alapelv: Egészség megjelenése minden szakpolitikában A lakosság egészsége nem csupán az egészségpolitika kérdése, más szakpolitikai szabályozások is kulcsfontosságúak. (Regionális környezetvédelmi politika, dohánytermékek adóztatása, élelmiszerbiztonság, állategészségügy stb.)
4. Alapelv: Az Európai Unió szerepének erősítése a globális egészségügyben Az Unió képes egy magasabb szintű egészségi mutatók elérésére a polgárainál és segíteni ebben a más kontinensek lakóit is az állandó közös vezetésben a világ-egészségügy területén.

MAGYAR JOGSZABÁLYI HÁTTÉR ÉS IRÁNYELVEK

A HAZAI SZABÁLYOZÁS KERETEIT A 1997. ÉVI CLIV. TÖRVÉNY ALKOTJA.

A törvény kimondja, hogy az Országgyűlés:

- a lakosság egészsége iránt érzett felelősségétől áthatva,
- attól a meggyőződéstől vezérelve, hogy az egyén egészséghez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget kell élvezzen, továbbá, hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövő nemzedékek javára kell felhasználni,
- annak tudatában, hogy az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre,
- tekintettel arra, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközrendszere csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni,
- figyelemmel a bekövetkezett tudományos, technikai, etikai és társadalmi, valamint a jogrendszerrel érintő változásokra, továbbá nemzetközi kötelezettségeinkre, az egészségi állapot megőrzésének és javításának összetett feltételrendszerét meghatározó törvényt alkotja meg.

A törvény célja elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával, hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük

során. Cél továbbá lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK VÁLTOZÁSA

WHO 1948: az egészség a teljes fizikai, szellemi /mentális/ és társadalmi jólét állapota és nem csupán a betegség ill. a képességcsökkenés hiánya.

Alma-altai Deklaráció 1979: egészség nemcsak biológiai-társadalmi jelenség, hanem alapvető emberi jog. Egyben kritizálták a 48-as fogalmat, hisz a testi és szellemi jóllét állapota pontosan nehezen körül írható, mivel kultúránként, koronként változó. Tehát dinamikus megfogalmazást igényel, nem állapotszerű leírást.

Ottawai Nyilatkozat: az egészség olyan állapot, melyet anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi munka és közösségi szerep, a jóllét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez. Az egészséget a mindennapi élet erőforrásának tekintjük, nem pedig a céljának. – ez a pozitív megfogalmazás hangsúlyt fektet a szociális és a személyes erőforrásokra is, épp úgy, mint a fizikális állapotra, kapacitásra.

Egészségfejlesztés fogalma: a WHO az Ottawai Charta elnevezésű állásfoglalásában 1987ben. „Az egészségfejlesztés olyan folyamat, melyképpé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, ill. javítsák azt. A testi, lelki és szociális jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoportképes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal. Az egészségfejlesztés nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jóllétig.”

Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek révén képessé teszünk másokat egészségük javítására, ill. arra, hogy nagyobb kontrollra tegyenek szert egészségük felett.

AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK A LALONDE RIORTBAN MEGHATÁROZOTTAK SZERINT

Egészségügyi ellátás 11%

Környezeti hatások 19%

Genetikai tényezők 27 %

Életmód 43 %

Megállapíthatjuk, hogy a lakosság egészségi állapotát leginkább az életmódbeli tényezők befolyásolják. A modern, szalutogenetikus megközelítés nem csak az életmódbeli rizikótényezők redukálására, vagy eliminálására törekszik, hanem a protektív faktorok erősítésére is.

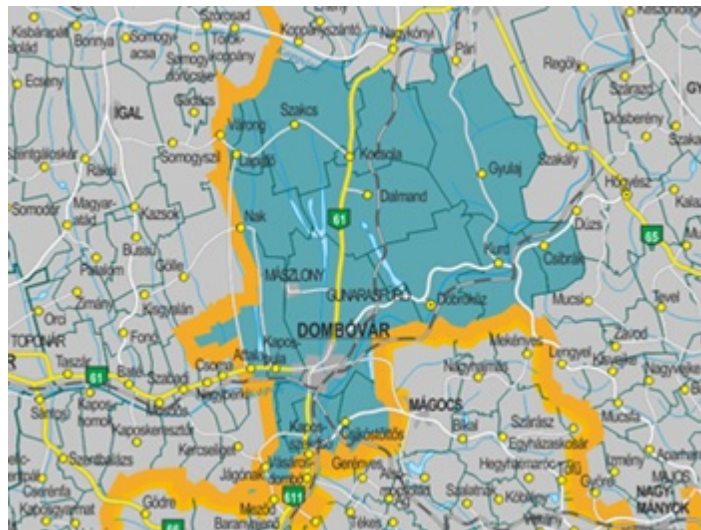
2. Az egészségterv elkészítését meghatározó környezet bemutatása

2.1 A járás földrajzi bemutatása

2.1.1 Elhelyezkedése

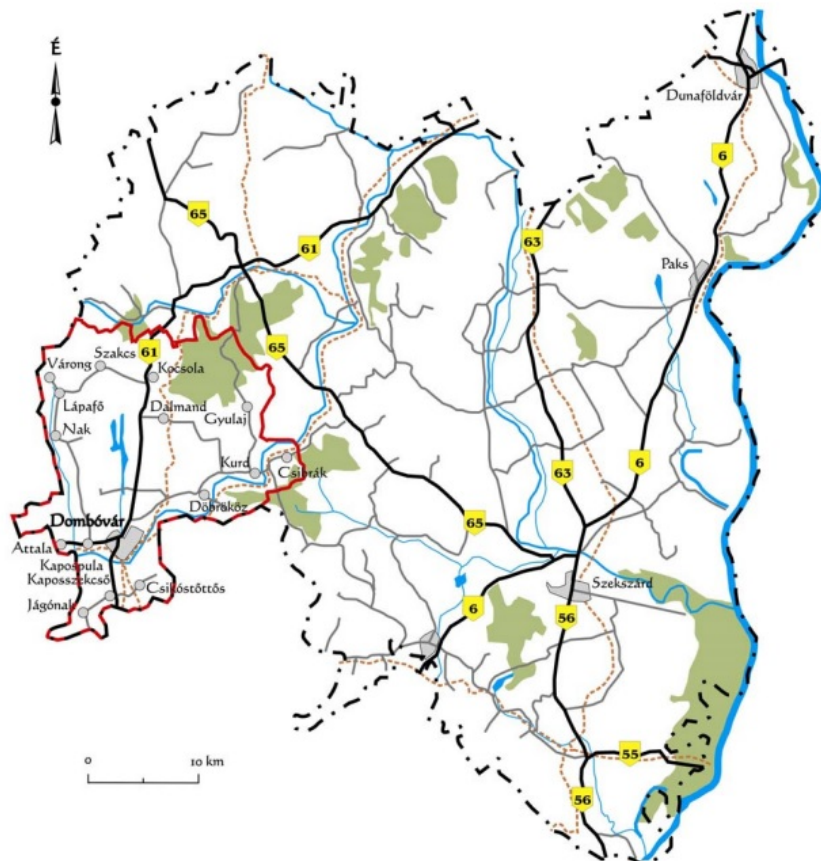
A Dél-Dunántúli Régiót 656 település alkotja, amelyből 41 városi jogállású (6,25%). A városok népessége az ország összes régióját tekintve Észak-Magyarország után ebben a régióban a legalacsonyabb, a lakosság mindössze 58,3 %-a él városokban. A régió társadalmi-gazdasági életében meghatározó jelentősége van a megyékben központi szerepet betöltő nagyvárosoknak (Pécs, Szekszárd, Kaposvár). A Dombóvári járás a Dél-Dunántúl régiójában, azon belül is Tolna megye délnyugati részén helyezkedik el. A járás három megyehatár találkozásában, Tolna megye dél-nyugati sarkában helyezkedik el, 2013-tól. A Dombóvári járás 1983, a járások általános megszüntetése előtt is létezett már. Székhelye az állandó járási székhelyek kijelölésétől (1886) kezdve Tamási volt, 1895-ben viszont a Tamási járás különvált, ettől kezdve a Dombóvári járás székhelye Dombóvár volt a megszűnéséig, 1974-ig. A járásban 16 település található, ezek közül négy aprófalú (500 lakosnál kevesebb), 11 nagyobb falu, és csak egy város, Dombóvár. Dombóvár közlekedés-földrajzi szempontok alapján kedvező adottságokkal rendelkezik, hiszen kapcsolódik az országos csomópontokhoz, kiemelt vasúti elágazási pont. A régió településszerkezete kedvezőtlen, arra egyrészt a városhálózat fejletlensége, másrészt az aprófalvak- és kistelepülések nagy aránya jellemző. A járás területe 509,02 km² lakónépesség: 30.854 fő. A 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet szerint kedvezményezett járás, 11 társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett településsel és 9 jelentős munkanélküliséggel sújtott településsel.

1. ábra: Dombóvári járás



Forrás: www.jaras.info.hu

2. ábra: Dombóvári járás elhelyezkedése Tolna megyében



Forrás: www.dombovar.hu

2.1.2 Domborzati viszonya

Tolna megye az ország legváltozatosabb táji adottságú térségei közé tartozik. Területe a Dunántúli-dombság és az Alföld találkozásánál fekszik, természetes határa keletről a Duna. Olyan dombsági, hegységi és síksági közép- és kistájakból álló terület, amely legjellemzőbb tulajdonsága a táji adottságoknak. Magyarország természetföldrajzi felosztása alapján Dombóvár Attalával, Dalmanddal, Döbröközzel, Gyulajjal, Kaposulával, Kurddal, Lápafővel, Nakkal, Váronggal együtt Dél-Külső-Somogyhoz tartozik. Délről a Mecsek és Tolna-Baranyai középtájhoz tartozó Völgység és az Észak-Zselic kistájba sorolható. Ez a kistáj a Kapos bal parti vízgyűjtője, amelyre a széles, közel sík dombhátak és a közöttük észak-déli irányban húzódó, Dél felé kiszélesedő tágas völgyek a jellemzők. A területet behálózó csermelyek, patakok a Kapos folyóba torkollanak. A Kaposba folyó patakok közül a legjelentősebb a Kiskonda-patak, ami a város területét kettészeli. Az Országos Területrendezési Terv szerint a Kiskonda-pataktól nyugatra eső löszhátak kiváló termőhelyi adottságú szántóterületek, a keletre található löszhátak pedig jó termőhelyi adottságú szántóterületek övezetébe tartozik. A térség geológiai adottságainak köszönhetően könnyen, nagy mennyiségben elérhető az építkezési nyersanyagként hasznosítható homok és lösz. Ezenkívül a folyó- és patakvölgyekben jelentős mennyiségű tőzeg található. Dombóvár teljes területe alatt termálkarszt réteg húzódik, melynek kihasználására Gunarason termál- és gyógyfürdő létesült 1972-ben. Természetes vizekkel jól ellátott terület, melyben még kiaknázatlan lehetőségek vannak. A Kiskonda-patak menti Tüskei-tó és Szállásréti-tó, valamint a Nyerges-erdő és a kiépített számos turistaút meghatározza Dombóvár és környékének turisztikáját, melyek remek kiegészítő vonzerőt jelentenek a gunarasi gyógyfürdőbe érkező vendégeknek. Dombóvár és a dél-külső-somogyi kistáj viszonylag egyhangú domborzattal rendelkezik. Átlagosan 130-160 méteres tengerszint feletti magasságú síkvidéki terület, amelyet a Kaposba É-D-i irányban beletorkolló, lapos, tágas völgyek vesznek közre, mint amilyen a Kiskondapatak, Nagykonda-patak és a Perekaci-árok völgye tesznek változatossá.

2.1.3 Éghajlati viszonya

A Dombóvári járás éghajlata átmenetet képez a Nyugat-Dunántúl éghajlata és az Alföld éghajlata közt. A kontinentális éghajlatú területen a csapadékosabb óceáni, és a meleg mediterrán hatás egyaránt érvényesül, így éghajlata kiegyensúlyozottabb az országos átlagnál. A hideg légtömegek tovább áramlását nehezítik a környező dombok, melyek a Kapos-völgyet ölelik körbe. Ennek hatására, ha csak kis mértékben is, de a szélsőségekre jellemző medencejelleg az uralkodó éghajlat. A júliusi középhőmérséklet 20-21 °C körüli. A napfénytartam éves átlaga pedig 1950-2000 óra között változik. Az évi átlagos csapadékmennyiség 713 mm, amely egyenletes eloszlás esetén mezőgazdasági termelés számára elegendő. A nyugati fele csapadékosabb, kelet felé a csapadék mennyisége csökken.

2.2 A járás demográfiai bemutatása

2.2.1 Lakosság száma

A Dombóvári járás Tolna megyéhez tartozó járás Magyarországon 2013-tól, székhelye Dombóvár.

Járási illetékességi területe: Attala, Csibrák, Csikóstóttós, Dalmand, Dombóvár, Döbrököz, Gyulaj, Jágónak, Kapospula, Kaposszekcső, Kocsola, Kurd, Lápafő, Nak, Szakcs, Várong.

A kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet szerint kedvezményezett települések (GFO 321) települési önkormányzatai: Döbrököz, Várong: Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések, Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések. Szakcs, Lápafő: Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések.

1. táblázat: A települések lélekszáma, területe

Település	Rang (2014. július 15.)	Népesség (2017. január 1.)	Terület (km ²)
Dombóvár	járáshétfőhely város	18 311	78,48
Attala	község	802	20,64
Csibrák	község	271	14,62
Csikóstóttós	község	798	17,70
Dalmand	község	1201	48,77
Döbrököz	község	1965	43,13
Gyulaj	község	977	70,82
Jágónak	község	247	15,40
Kapospula	község	856	19,80
Kaposszekcső	község	1466	15,62
Kocsola	község	1272	33,34
Kurd	község	1051	31,19
Lápafő	község	152	9,31
Nak	község	547	27,78
Szakcs	község	796	55,79
Várong	község	142	6,63

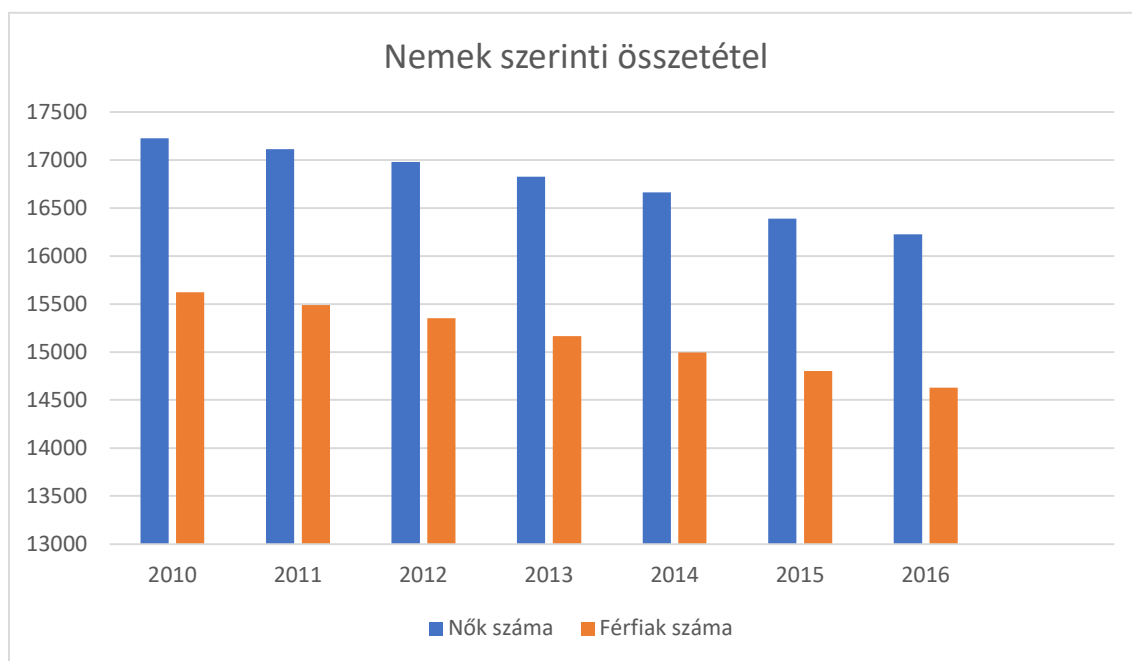
Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

A járási székhely Dombóvár Tolna megye harmadik legnépesebb városa Szekszárd és Paks után. 2017. január 1-én a lakónépesség 18 311 fő, amely Tolna megye lakosságának 7,92 százalékát teszi ki. A város területe 78,48 km², amely a megye területének 1,90 százaléka. A területéhez képest nagy lakosságszám így a várost a megye sűrűbben lakott települései közé tartozik, népsűrűsége 235,23 fő/km².

A Dombóvári járás lakónépessége 30 854 fő (KSH, 2017. január). A lakosság egyenlőtlenül oszlik meg a települések között. Dombóváron lakik a járás lakóinak 59,34 százaléka 18 311 ember. A 11 nagyobb faluban 38,03 százalék (11 731 fő); a maradék 2,63 százalék pedig a 4 kisebb településen él. A járás településein a lakosságszám folyamatos csökkenést mutat, kivételt képez Kaposszekcső. A lakosságszám változását egyrészt a természetes szaporodás/fogyás, másrészt a vándorlási egyenleg alkotja. A Dombóvári járásban élő népesség demográfiai szerkezetére az elmúlt évtizedekben az időskorúak arányának lassú növekedése, a gyereklétszám folyamatos csökkenése, a lakosság számának egyenletes, lassú fogyása jellemző.

2.2.2 Nemek szerinti összetétel

3. ábra: Nemek szerinti összetétel Dombóvári járásban



Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

2.2.3 Korösszetétel

A járás népességének csökkenése mellett, korösszetétele is előregedő tendenciát mutat. A fiatalok nagy számban költöznek a kisebb településekről a városokba. Az esetlegesen betelepülők nem javítják a korösszetételt. A legtöbb elvándorló fiatal Kaposvárra, illetve Szekszárdra költözik. Az elvándorlás az országos átlagnál magasabb. E tényezők

meghatározzák mind a gazdasági, mind pedig az egészségügyi helyzetét a településeknek, mely nem csak a járást érinti, hanem országos jelenség is. A 65 év felettiiek száma közel azonos a legfiatalabb, 14 év alatti korosztállyal.

2. táblázat: Korösszetétel a Dombóvári járásban

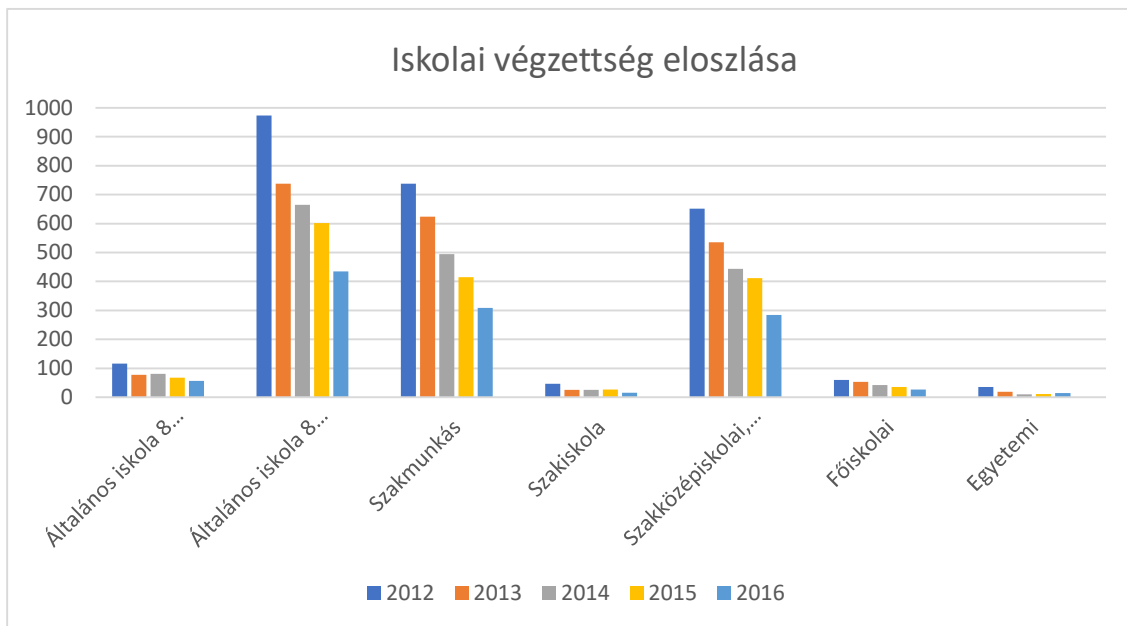
	Nemük	0-14 év közöttiek (fő)	15-64 év közöttiek (fő)	+65 év feletti (fő)
2015	nők	2.019	10.484	3.885
	férfiak	2.112	10.281	2.411
2016	nők	2.037	10.224	3.964
	férfiak	2.094	10.105	2.430

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

2.2.4 Iskolai végzettség

A képzettségi, iskolázottsági szint jelentősen befolyásolhatja a kistérség lakóinak egészségét. A járásban a munkaképes lakosság iskolázottsága elmarad az országos és régiós átlagtól is. A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján hasonló arányban vannak jelen a középfokú iskolai és az érettségi végzettséggel rendelkezők a helyi lakosságban, a legnagyobb számban az általános iskolai végzettséggel rendelkezők jelennek meg, míg az egyetemi és főiskolai végzettségek aránya a legalacsonyabb. Dombóváron és térségében középfokú oktatásig terjed a lehetőség, felsőoktatási intézmény nincs. Dombóvár iskolai végzettségi mutatói kedvezőbbek a járási adatoknál, azonban elmaradnak a megyei és országos értékektől. Az elmúlt időszakban azonban az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya Dombóváron és a járásban nagyobb növekedést mutatott, mint az országos és megyei érték, amely remélhetőleg egy felzárkózási tendenciát mutat. Problémát jelent azonban a szakképzett, minőségi munkaerő hiánya mind a mezőgazdasági, mind az ipar és szolgáltatás szektorokban. Az adatok alapján elmondható, hogy a Dombóvári járás lakosainak képzettsége, végzettsége elmarad az országos átlagtól, ami egyúttal feltételezi azt is, hogy az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek is meglehetősen hiányosak.

4. ábra: Iskolai végzettségek eloszlása a Dombóvári járásban



Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

Óvodai ellátás a kistérség településein összesen 14 intézményben folyik. A járás több kisebb településén, Csibrákon, Jágónakon, Lápafőn és Várongon nincs helyi óvoda, míg Dombóváron 5, a többi 11 településen pedig 1-1 intézmény található.

Általános iskolai ellátás összesen 11 intézményben elérhető. Hasonlóan az óvodai ellátáshoz 6 kisebb településen általános iskolai ellátás sem elérhető, ugyanakkor Dombóváron 3, a többi településen pedig 1-1 helyi általános iskola van.

Középfokú oktatási intézmény a járásban csak Dombóváron található az Ilyés Gyula Gimnázium, Szekszárdi SZC Esterházy Miklós Szakképző Iskolája és Kollégiuma, valamint a Szekszárdi SZC Apáczai Csere János Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma.

Bár felsőfokú oktatási intézmény a járásban nincs, ugyanakkor a Pécsi Tudományegyetem közelsége sokak számára nyújt lehetőséget a járásban is, hogy felsőfokú tanulmányokat folytassanak.

Az iskolai végzettség és foglalkoztatás jelentős mértékben meghatározza az emberek egészséghez való hozzáállását, valamint egészségi állapotát. Az alacsony végzettség és a munkanélküliség negatív hatású lehet, mely a bemutatott adatok szerint igen nagy hatással lehet a járás lakosságának egészséghez, egészséges életmódhoz való hozzáállásában. Az alacsonyabb iskolai végzettség gyengíti az életirányítási képességet, gyengíti annak tudatát, hogy az ember élete és egészsége saját tevékenységétől és döntéseitől függ. Kevésbé rendelkeznek támogató kapcsolatokkal, és az egészségtelenebb életstílus is gyakoribb körökben. Többnyire az egészségi állapota is jobb az egyetemi végzettséggel rendelkezőknek, illetve érettségizetteknek, mint a csak alapfokú iskolát elvégzőknek. A

képzettebbek esetében ritkább a megrokkulás vagy a tevékenységkorlátozottság, a fertőző betegségek is ritkábban jelentkeznek körükben a halálozás is későbbre tolódik.

2.3 Gazdasági környezet bemutatása

2.3.1 Foglalkoztatottság

A járás településeinek nagy részén a munkahelyek számának csökkenése már a rendszerváltást megelőzően megkezdődött. A mezőgazdasági üzemek átalakulásával tömegesen szűntek meg a korábban megélhetési forrásnak számító mezőgazdasági munkahelyek, ehhez adódott hozzá az önkormányzati munkahelyek számának fokozatos csökkenése is. A kisebb lélekszámú települések munkahelyvesztése ma sem zárult le. A legrosszabb helyzetben azon települések lakói vannak, ahol helyben nincs nagy foglalkoztató, vagy a foglalkoztatási központok elérése nehézkes. Ha Tolna megye járásainak statisztikai adatait hasonlítjuk össze, összességében elmondható, hogy a munkanélküliség csökkent valamennyi járás tekintetében, de ezeket sem mondhatjuk valós számoknak. A legrosszabb statisztikai adatokkal Tamási és Dombóvár járás rendelkezik.

3. táblázat: Gazdaságilag aktív népesség száma Dombóvári járásban/fő (2012-2015)

Járás	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dombóvári	14.411	13.355	12.984	13.899	13.253	12.890

Forrás: KSH, Tolna Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály, saját szerkesztés 2018.

A gazdasági helyzet, foglalkoztatottság jelentősen befolyásolja adott település és járás összképét, a lakosság életminőségét. A munkanélküliség, kilátástalanság hatására számos életmódot, egészségi állapotot romboló tevékenységre (dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás, egészségtelen, rendszertelen táplálkozás stb.) szokik rá, valamint a kialakuló, állandó stresszes életvitel negatív hatással.

2.3.2 Egy főre jutó GDP

A gazdasági értéktermelés egyik legelterjedtebb mutatója a GDP. A bruttó hazai össztermék megtermelése a KSH adatbázisának köszönhetően helyhez köthető, ezáltal az országon belüli értékek összehasonlíthatók. Magyarország gazdasági értelemben vett kettős tagolódását igazolják a lenti táblázatok, melyen látható, hogy az országban előállított GDP-nek jelentős része a központi régióhoz (Közép-Magyarországhoz) kapcsolható, ezen belül is kiemelkedő Budapest szerepe. Az érintett megye szempontjából releváns, Tolna megye fejlettsége az egy főre jutó bruttó hazai termék alapján, figyelembe véve a 2016. évi KSH adatokat 2.657 ezerFt.

4. táblázat: Egy főre jutó GDP

Egy főre jutó GDP, ezer forint					
	2012	2013	2014	2015	2016
Tolna megye	2.241	2.402	2.519	2.546	2.657
Dél - Dunántúl	1.969	2.071	2.207	2.258	2.377

Forrás: KSH, saját szerkesztés 2018.

2.3.3 Ágazatok bemutatása (ipar, mezőgazdaság, szolgáltatás)

MEZŐGAZDASÁG

Dombóvár és környéke több évszázadra visszamenően elsősorban mezőgazdasági jelleget mutat, mely a kiváló minőségű termőtalajának köszönhető. Termőhelyi értékszámban csak Békés megye előzi meg Tolna megyét. A kistérség földrajzi fekvése kedvező, jó minőségű termőföldekkel rendelkezik, ami a mezőgazdasági termelés szempontjából is fontos, mert így sok település foglalkozik mezőgazdasági árutermeléssel. Kiemelten fontos a növénytermesztés, ezen belül a gabonafélék termelése, a legfontosabb köztük a búza, az árpa és a kukorica. Mezőgazdasági tevékenységet folytató gazdasági szervezetek száma a várostérségben: 45 darab. A mezőgazdasági szervezetek használatában jelentős mennyiségű erdő (24 285 489 m²) és gyepek (8 637 103 m²) van, illetve minimális gyümölcsös (117 200m²). A térség földrajzi jellegéhez igazodva magas a regisztrált őstermelők száma közel 1.000 fő, ami Dombóvár városára is jellemző.

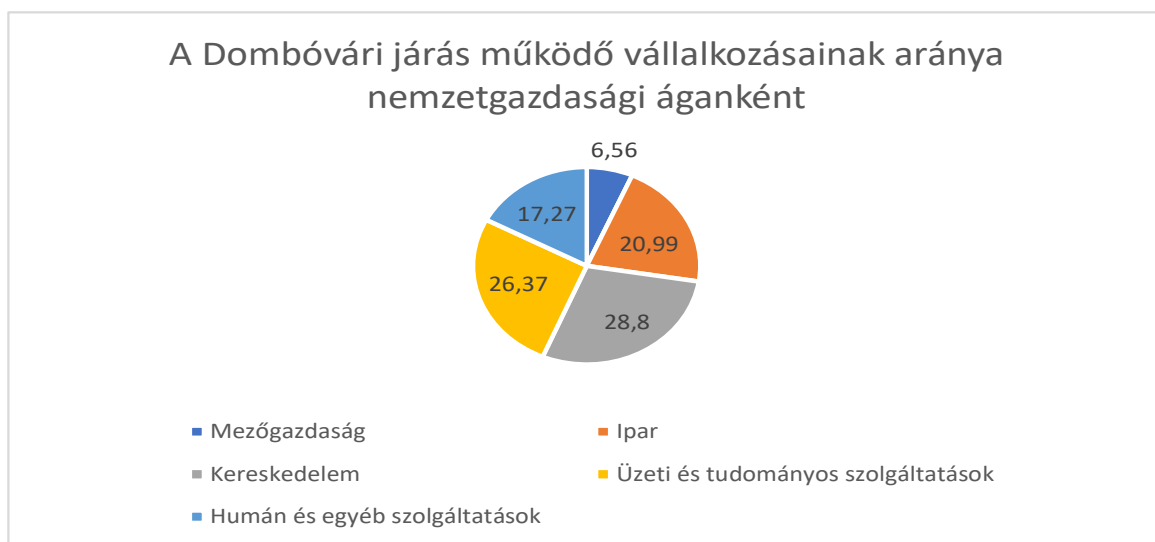
IPAR

A dombóvári iparosodás elsősorban a szocialista típusú nehéz- és könnyűipari gyáregységek és üzemek alapításában, telepítésében nyilvánult meg. Ezt leginkább a minél magasabb foglalkoztatás és a munkásréteg növelése irányította, nem a piaci követelmények, ezért természetesen a rendszerváltás megrendítette, leépítette a helyi kapacitásokat. Ezek egy része – a fém- (lakatos-, gép- és csavaripar) és textilipari vállalkozások – a privatizációt követően tovább működött és működik a helyi munkaerőpiacon e szakképzettség fenntartásával. Mind Dombóvár területén, a vasúti területekhez és főutakhoz kapcsolódó gazdasági területek, mind a Kaposszekcső területén levő Kaposszekcsői Ipari Park fontos szerepet játszik a helyi gazdaság- és iparfejlesztés élénkítésében. Ipar és építőipar tekintetében erős a város, Pakssal megegyezően 14,3%-os értékkel a 3. helyet foglalja el. Mezőgazdasági jellegéből adódóan a térség iparában másik ágazatként az élelmiszeripar jelent meg, mezőgazdasági termékeit részben helyben dolgozta fel az ide telepített hús-, tej- és malomipar. Általánosságban elmondható, hogy az ipar az országos átlagnak megfelelően visszaszorulóban van, a privatizációt követően folyamatosan eltűntek, jelentős részük megszűnt. Az ipari teljesítmény a térségben előbbieket követve nem meghatározó.

SZOLGÁLTATÁS

A rendszerváltást követően az ipar háttérbe szorulásával párhuzamosan erősödött a szolgáltatási szektor teljesítménye. A szolgáltatási szektor a járásban különösen Dombóvárhoz köthető. A dombóvári szolgáltatási szektor a megye városai között, Szekszárdot követően a 2. helyen található, a vállalkozások 14,8%-át adva. Dombóvár központi szerepét növeli a multinacionális kereskedelmi egységek (Spar, Penny, Lidl, Tesco) betelepődése. Az idegenforgalom, turizmus, vendéglátás, mint gazdasági ágazat az elmúlt években vett lendületet a térségben a helyi szálláshelyek és turisztikai programok biztosításával. A turisztikai vállalkozások területi egyenlőtlensége is megfigyelhető a térségben. Ilyen jellegű vállalkozás Csibrák, Dombóvár és Gyulaj településeken található. Számos lehetőség azonban továbbra is kihasználatlan, pl. gyógyvízre alapozott egészségturizmus, különleges természeti környezetre alapozott térségi rekreációs és ökoturizmus.

5. ábra: A Dombóvári járás működő vállalkozásainak aránya nemzetgazdasági áganként



Forrás: KSH adatok, saját szerkesztés, 2018

3. Országos, regionális és járási adatok bemutatása

3.1 Demográfiai mutatók

3.1.1 Korösszetétel

A járás korösszetétele előregedő tendenciát mutat. A fiatalok nagy számban költöznek a kisebb településekről a városokba. Az esetlegesen betelepülők nem javítják a korösszetételt. A legtöbb elvándorló fiatal Kaposvárra, illetve Szekszárdra költözik. Az elvándorlás az országos átlagnál magasabb. A 65 év feletti korosztály pontos létszámáról és nemek szerinti megoszlásáról nincs elérhető információ.

5. táblázat: Korösszetétel, 2016.

	Magyarország	Dél-Dunántúl	Dombóvári járás
85 - év	185.500	n.a	n.a
65 - 84 év	1.611.079	n.a	n.a
50 - 64 év	1.966.745	198.603	7.021
30 - 49 év	2.906.359	272.421	8.981
15 - 29 év	1.736.354	162.077	5.470
0 - 14 év	1.424.448	122.601	4.131
Összesen	9.830.485 fő	894.223	30.854

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

3.1.2 Nemek aránya

6. táblázat: Nemek aránya, 2016

		Magyarország	Dél-Dunántúl	Dombóvári járás
85 - év	Nők	135.851	n.a	n.a
	Férfiak	49.649	n.a	n.a
65 - 84 év	Nők	985.412	n.a	n.a
	Férfiak	625.667	n.a	n.a
50 - 64 év	Nők	1.045.350	103.310	3.669
	Férfiak	921.395	95.293	3.352
30 - 49 év	Nők	1.439.070	133.250	4.395

15 – 29 év	Férfiak	1.467.289	139.171	4.586
	Nők	843.139	78.785	2.652
0 – 14 év	Férfiak	893.215	83.292	2.818
	Nők	693.144	59.651	2.037
Összesen	Férfiak	731.304	62.950	2.094
	Nők	5.141.966	468.685	16.225
	Férfiak	4.688.519	425.538	14.629

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

3.1.3 Születések aránya

7. táblázat: Élve születések száma (fő)

	2012	2013	2014	2015	2016
Dombóvári járás	265	243	263	242	274
Dél- Dunántúl	7.673	7.536	7.889	7.709	7.655
Magyarország	90.269	88.689	91.510	91.690	93.063

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018

3.1.4 Születéskor várható élettartam

Születéskor várható átlagos élettartam tekintetében Magyarország mutatói lényegesen kedvezőtlenebbek az EU tagállamainak átlagához viszonyítva. Ez a hátrány az elmúlt évek törekvései ellenére sem mérséklődött.

3.1.5 Halandóság

A 2015. évi Egészségjelentés adatai szerint a nők összes halálzásának legnagyobb részét a keringési rendszer betegségei tették ki (55%), ezt követték a daganatok (23%), majd a légzőrendszer (5%) és az emésztőrendszer betegségei (4%). A nők összes halálzásának 3-3%-áért voltak felelősek a morbiditás és mortalitás külső okai, a mentális és viselkedési zavarok és az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek.

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halál nem különbözött a nőknél megfigyelttől, azaz itt is a keringési rendszer betegségei (45%), és a daganatok (29%) vezettek. Az összes halálzás 6%-ért azonban három további betegség volt felelős: a morbiditás és mortalitás külső okai, a légzőrendszer betegségei, valamint az emésztőrendszer betegségei

A legfrissebb kutatási adatok szerint jelenleg magyar felnőtt lakosság korai halálzásának struktúráját a nők esetében a rosszindulatú daganatos betegségek erős míg a férfiak

esetében viszonylag mérsékelt dominanciája jellemzi, a szív-érrendszeri betegségek a nők esetében is és a férfiak esetében is némi csökkenés figyelhető meg. E két fő halálóka mellett továbbra is igen jelentős az emésztőrendszeri betegségek súlya.

A 90-es évek eleje óta a fő halálóka kategóriákban jellemzően, mindkét nem esetében, csökkenő trend észlelhető, kivételt képez a daganatos betegségek okozta halálozás alakulása, mely a nők esetében érdemi csökkenést napjainkig nem mutatott, s a férfiak esetében sem egy ötödével, és még mindig jelentősen elmarad az EU15 átlagától. Mindkét nem esetében a daganatos betegségek okozta korai halálozásban a tüdőrák okozta halálozás vezet, melyet férfiak esetében az ajak, szájüreg, garat és a vastagbél, végbél daganatos betegségei okozta halálozás, míg nők esetében az emlő és a vastagbél, végbél daganatai okozta halálozás követ.

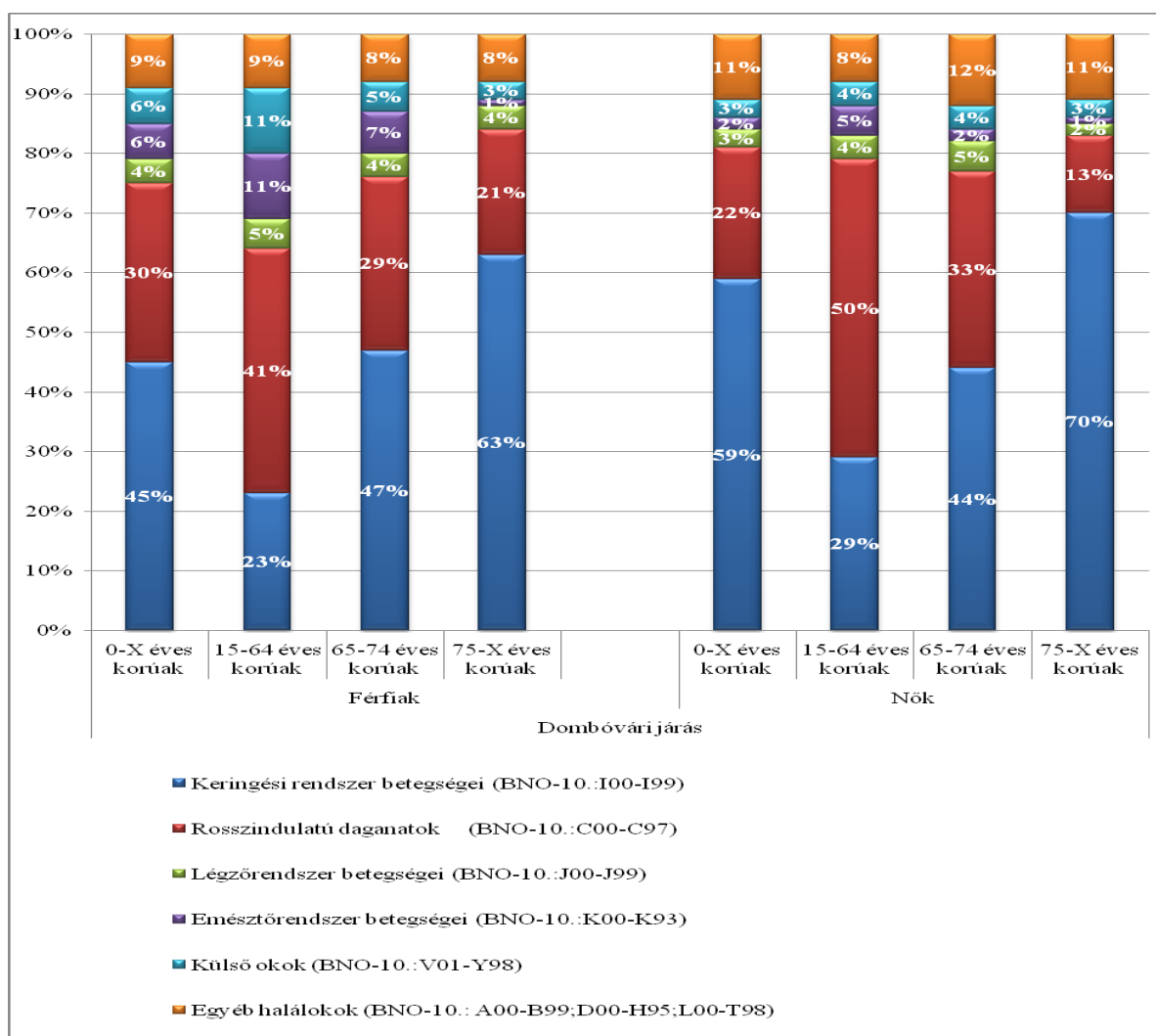
Mind az országos, mind a Dél - dunántúli, mind a Dombóvári járás teljes lakosságának halálóka struktúráját vizsgálva, mindkét nem körében a keringési rendszer betegségei, majd a rosszindulatú daganatok okozta halálozás részaránya volt a legmagasabb, melyet eltérő kevesebb megoszlásban követtek a légzőrendszer betegségei, emésztőrendszer betegségei, külső és egyéb halálók.

8. táblázat: Halálozások száma (fő)

	2012	2013	2014	2015	2016
Dombóvári járás	468	447	437	519	482
Dél- Dunántúl	12.849	12.647	12.455	13.080	12.466
Magyarország	129.440	126.778	126.308	131.697	127.053

Forrás: KSH, saját szerkesztés, 2018.

6. ábra: Dombóvári járás lakosságának, haláloki struktúrája



Forrás: A Dombóvári Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának 2016. évi beszámolója

3.2 Halálozási adatok részletesen (legmagasabb mortalitású betegségek)

3.2.1 Szív- és érrendszeri betegségek

A Dombóvári járás lakosságának keringési rendszer betegségei okozta halálozási kockázata szinte minden korcsoportban az országos időbeli változásokhoz képest nőtt. A betegségcsoporton belül kiemelkedően magas volt az országoshoz képest az ischaemiás szívbetegség halálozási kockázata a nőknél, valamennyi életkorban és a 75 év feletti női lakosság körében. A magas vérnyomás és agyér betegségek miatti halálozási kockázat minden korcsoportban nőtt az országos értékekhez viszonyítva, viszont a 15-64 éves lakosság körében kimagaslóan nagy volt a halálozás kockázata.

A keringési rendszer betegségei, az ischaemiás szívbetegségek, valamint a magas vérnyomás és az agyér betegségek következtében bekövetkező halálozás az országos átlag felett volt a Dombóvári járásban.

3.2.2 Tumoros betegségek

Az országos időbeli változásokhoz képest nőtt a halálozás kockázata a rosszindulatú daganatok közül az ajak, szájüreg és a garat-, a vastagbél, végbél és a végbélnyílás-, a légcső, hörgő és a tüdő-, a prosztatata-, valamint az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozásoknál.

A Dombóvári járásban élők egyes korcsoportjaiban, a rosszindulatú daganatok egyes betegségcsoportjai következtében bekövetkező halálozás kedvezőtlen eltérést mutatott az országos halálozási szinthez képest. Bizonyítottan magasabb volt az országos szintnél a Dombóvári járásban élő férfiak és a 15-64 éves korosztályba tartozóknál mindkét nembe tartozók rosszindulatú daganatok miatti halálozása.

Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganata miatti halálozás a Dombóvári járásban a férfi lakosság körében volt kedvezőtlenebb az országos szintnél.

A vastagbél, végbél és a végbélnyílás rosszindulatú daganata miatti halálozás kedvezőtlen eltérése szinte az összes vizsgált korcsoportban magasabb volt az országos átlagnál, mindkét nemet illetően.

A légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganata okozta kedvezőtlen halálozás szinte minden korcsoportban megfigyelhető volt. Statisztikailag bizonyítható eltérés a 0-X éves férfi és a 15-64 éves női lakosság körében mutatkozott. A bőr rosszindulatú daganata okozta halálozás kedvezőtlen eltérést mutatott szinte az összes vizsgált korcsoportban az országos szinthez képest, azonban a megfigyelt esetek száma alacsony volt. A Dombóvári járás 15-64 éves női lakosságának emlő rosszindulatú daganata okozta halálozása az országos szintnél magasabb volt.

3.2.3 Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei, főként az alkoholos májbetegségek és májsugor miatti halálozás elsősorban az idősebb korosztályt érintette, azon belül is a 65-74 éves, illetve a 85 év feletti férfi lakosságot veszélyeztette a Dombóvári járásban.

3.2.4 Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozásban és a krónikus alsó légúti megbetegedések miatti halálozásban főként a 15-64 év közötti férfiak és a 65-74 éves korcsoportú nők voltak veszélyeztetve.

3.2.5 Alkohollal összefüggésbe hozható halálozások

A 65-74 éves férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozása 25 %-kal haladta meg az országosnak tekintett 100%-ot, amely eltérés statisztikailag bizonyítható volt.

3.2.6 Dohányzással összefüggésbe hozható halálozások

A Dombóvári járásban a dohányzással összefüggésbe hozható halálozások nőknél a 15-64 évesek körében és a 75 év felettiek körében, a férfiaknál kizárólag a 75 év felettiek körében haladták meg statisztikailag bizonyíthatóan az országos átlagot.

3.2.7 Külső okok miatti halálozások

A Dombóvári járásban a balesetek és a közlekedési balesetek okozta halálozásokban a 74 év alatti férfiak és az 40 év feletti nők voltak veszélyeztetettek, az esések miatti halálozásokban az 55 év feletti női lakosság, míg a férfiaknál a 50-70 éves korcsoport, az öngyilkosság okozta halálozásokban mindkét nemnél a 15 éven felüliek voltak veszélyeztetve.

3.3 Legtöbb egészségvesztést okozó betegségek előfordulási mutatói

3.3.1 Szív- és érrendszeri betegségek

A keringési rendszer betegségei felelősek a legutolsó felmérések adatai szerint Magyarországon az elvesztett egészség életének 28%-áért, mindkét nem esetében a legtöbb egészségvesztést okozó betegségek. A keringési rendszer betegségei által okozott egészségvesztések több mint feléért az iszkémiás szívbetegség felel, míg egy negyedéért az agyér betegségek (stroke).

3.3.2 Tumoros betegségek

A legutolsó országos adatok szerint a daganatos megbetegedések felelősek hazánkban az összes egészségvesztés közel egyötödéért. Nemenként vizsgálva a sorrendet, a legsúlyosabb mindkét nem esetében a tüdőrák (az összes veszteség 6%-a a férfiaknál, és 3% a nőknél), azonban a további sorrendben változás figyelhető meg: férfiak esetében a vastag- és végbél daganatokat (3%), a gyomor- és prosztaták (1-1%) követi, míg nők esetében az emlődaganat (3%), a vastag- és végbél daganat (2%), majd a méhnyak- és a petefészek daganat (1-1%) következik.

Az országos időbeli változásokhoz képest a Dombóvári Járásban nőtt a megbetegedés kockázata:

- A 15-64 éves férfi és női, valamint a 65-74 éves női lakosság körében a vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatt.
- A 65-74 éves férfi lakosság ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú megbetegedései következtében.
- A 15-64 éves férfi lakosság légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú megbetegedései miatt.
- A 65-74 éves férfi és női lakosság bőr rosszindulatú daganat megbetegedéseiben.

A rosszindulatú daganatok megbetegedés területi megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a Dombóvári járás lakosságának megbetegedési mutatója eltérő volt a vizsgált daganatokban:

- Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganat megbetegedése a 65-74 éves férfi lakosság körében volt kedvezőtlenebb az országos szintnél.
- A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatos megbetegedés a 65-74 éves női lakosság körében volt magasabb az országosnak tekintett 100%-nál.
- A bőr rosszindulatú daganatos megbetegedése a 0-X éves szintet.

3.3.3 Mozgásszervi betegségek

A mozgásszervi megbetegedések a harmadik legnagyobb egészségvesztést okozó betegségcsoport, a legutolsó országosan végzett felmérés megállapítása szerint. A nyaki- és háti gerinc fájdalmai által okozott veszteségek teszik ki a betegségcsoport jelentős részét. Érdemes megfigyelni, hogy ez a betegségcsoport jelentősen több veszteséget okoz nőknél, mint a férfiaknál.

A mozgásszervi betegségek mindkét nem számára jelentős egészségterhet jelentenek. Érdemes megfigyelni, hogy a korábban „hagyományosan” használt egészségmutatók (halálozás, korai halálozás) esetében ez a betegségcsoport szinte meg sem jelenik, holott a legutolsó országos mérések szerint az összes egészségvesztés 11%-ért, közel 1045 milliárd forintnyi teherért felelős. A nyaki- és háti gerinc fájdalmai által okozott veszteségek teszik ki a betegségcsoport jelentős részét (70%), azaz az összes egészségvesztés közel 8%-át. Megfigyelhető, hogy ez a betegségcsoport jelentősen több veszteséget okoz nőknél, mint a férfiaknál. A betegségcsoport összetevőit vizsgálva azonban kitűnik, hogy ez a különbség főként a nőket nagyobb mértékben érintő csonttrikulással (osteoporosis) magyarázható (1% férfi, 2% nő).

3.3.4 Mentális betegségek

A mentális és viselkedési zavarok is lényegesen több egészségvesztést okoznak, mint amire a halálozási adatokból következtetni lehet. A legutolsó rendelkezésünkre álló országos adatok alapján megállapítható, hogy az összes veszteség több mint 7%-ért okolhatók, leginkább a depressziós és szorongásos kórképeken keresztül (5%), azonban ide tartoznak az alkohol és drogfogyasztás következtében kialakuló veszteségek is. Fontos megemlíteni, hogy a sérüléseknél számított önsértések (3%) jelentős többségéért is a mentális és viselkedési zavarok felelősek. Ezt is ideszámítva tehát ez a betegségcsoport a felnőttek elvesztett

egészséges életéveinek 11%-ért felel, azaz a harmadik legnagyobb egészségvesztést okozó betegcsoport. Az eredmények helyes értelmezéséhez hozzátartozik, hogy a szorongásos és depressziós kórképek egy része kifejezett összefüggést mutat az alkohol- és kábítószer-fogyasztás kockázati tényezővel.

3.4 Lakosság érzett egészsége és egészségtudatossága

A járás lakosságának érzett egészségéről és egészségtudatosságáról jelenleg nem állnak rendelkezésre valid adatok. Az utolsó lakossági egészségfelmérés (ELEF), 2014-ben volt.

4. A jelenlegi egészségügyi struktúra bemutatása

4.1 Alap és szakellátás bemutatása

4.1.1 Háziorvosi praxisok

Dombóváron 8 felnőtt háziorvosi körzet, valamint 4 házi gyermekorvosi körzet működik. A városban jelenleg valamennyi felnőtt háziorvosi körzet betöltött, 2017. október 1-ig az I. számú házi gyermekorvosi körzet működtetését és az ahhoz tartozó iskolaorvosi feladatok ellátását helyettesítési megállapodás alapján tudja biztosítani az önkormányzat. A betöltetlen gyermekorvosi körzet ellátásáról és az ahhoz kapcsolódó iskolaorvosi feladatok elvégzéséről a fenti időpontig más dombóvári házi gyermekorvosi körzet orvosa gondoskodik tartós helyettesítés keretében. Az I. számú házi gyermekorvosi körzet betöltésére október 1. napjától praxisengedélyt, valamint működési engedélyt adott ki Osztályunk egy megfelelő szakképesítéssel rendelkező csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos részére. A hosszú ideje helyettesítéssel ellátott I. számú házi gyermekorvosi körzet betöltése az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés alapján határozatlan időre, de legalább 6 éves időtartamra szól.

A betöltött praxisokat működtető egészségügyi szolgáltatók társas vállalkozási formában, illetve egyéni vállalkozóként látják el a feladatot érvényes egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély birtokában.

A háziorvosi szolgálatok közegészségügyi ellenőrzéseit hatóságunk munkaterv alapján végzi.

Az elmúlt időszak ellenőrzési tapasztalatai alapján illetékességi területünkön az alapellátást általánosságban megfelelő tárgyi feltételek jellemzik. A háziorvosi körzetek betegek számára valamennyi Dombóváron működő háziorvosi szolgálat biztosítja az előírások szerinti heti minimum 15 óra rendelést, napi minimum 2 óra rendeléssel minden hétköznapon. Valamennyi háziorvos helyettesítési megállapodás alapján biztosítja saját körzetének helyettesítését szabadság, illetve megbetegedés esetén.

4.1.2 Védőnői ellátás

TERÜLETI VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Dombóváron 8 területi védőnői állás van, melyből betöltött 8. A helyettesítés megszűnt, mert a Gyeden lévő kolléganő is munkába állt. Változás a körzetek számában nem történt.

ISKOLAVÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Dombóváron az oktatási intézményekben, működési engedéllyel rendelkező iskolaorvosi rendelőben 2 főállású iskola védőnő dolgozik. A beíratott tanulók létszáma 1382. Dombóvár I. iskola védőnői körzetben a beíratott tanulók létszáma lecsökkent 609 főre, ezért a védőnő heti munkaidejét 33 órára kellett csökkenteni. Megtörtént az iskolavédőnői szűrővizsgálatok, egészségfejlesztési tevékenység, valamint az életkorhoz kötött kampányoltásokkal kapcsolatos védőnői tevékenység szakfelügyelete. A védőnői szűrővizsgálatok az oktatási intézmény orvosi rendelőjében történtek, a vizsgálat végzéséhez szükséges eszközök rendelkezésre álltak. Októberben 2 főiskolai hallgató 3 hetes iskola egészségügyi gyakorlatát töltötte a védőnőnél.

KÓRHÁZI VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

Az intézeti védőnő személyében változás nem történt, heti 20 órában látja el feladatát az újszülött osztályon. A KÉSZ program bevezetésre került, amely jelenleg jól működik. Az Újszülött Osztály továbbra is megfelel a Bababarátság Kórház követelményének.

CSALÁD VÉDELMI SZOLGÁLAT VÉDŐNŐI TEVÉKENYSÉGE

2016. február 15-től a tanácsadó áthelyezésre került a városközpontba, a Járási Hivatal épületébe, mely a vidékről érkezőknek is jól megközelíthető. A tanácsadási időpontban is változás történt, mely csütörtökön délután van. Szakellátó rendszer bemutatása

4.1.3 Fogászati ellátás

Dombóvár város közigazgatási területén 5 közfinanszírozott fogorvosi körzet működik, melyek a dombóvári lakosok ellátása mellett a dombóvári járáshoz tartozó települések lakosainak ellátását is dombóvári helyszíneken biztosítják. A fogászati ellátást végző egészségügyi szolgáltatók érvényes működési engedély birtokában gondoskodnak a körzetekhez tartozó felnőttek és gyermekek ellátásáról egyaránt. A fogorvosi szolgálatok a helyi lakosok ellátása mellett biztosítják az óvodás és iskolás gyermekek fogászati szűrését is. Valamennyi közfinanszírozott fogászati ellátást biztosító fogszakorvos társas vállalkozás keretében végzi tevékenységét. A fogászati körzetekhez tartozó betegek részére az ellátás heti 30 órában biztosított, minden hétköznapon. A körzetek fogorvosainak távolléte esetén helyettesítés szintén Dombóváron, illetve egy körzet esetében Kurdon vehető igénybe. Az alapellátás helyettesítéséről jogszabályi előírás alapján minden szolgáltató a saját körzetében maga gondoskodik. Dombóváron a közfinanszírozott fogászati alapellátáson kívül fogászati magánrendelések is működnek érvényes egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély alapján, melynek keretében általános fogászati ellátás mellett nem közfinanszírozott fogszabályozás is helyben elérhető. Területi ellátási kötelezettséggel működő fogszabályozás 2013 óta a Dombóváron lakók számára Kaposváron elérhető. Illetékességi területünkön jelenleg nem működik fogászati ügyeleti ellátás. Hétvégi és munka-szüneti napokon fogászati sürgősségi ellátás a megyeszékhelyen biztosított. A

fogászati ügyelet sürgősségi beavatkozások keretében fogeltávolítást, vérzéscsillapítást, idegentest- eltávolítást, törött fog lecsiszolását, gyökércsatorna megnyitását, az előző beavatkozásokhoz szükséges érzéstelenítést és fogászati röntgent köteles elvégezni a hozzá forduló betegeknél.

4.1.4 Szakorvosi rendelőintézet

A járóbeteg szakellátást a Szent Lukács Kórház járóbeteg szakrendelése végzik:

- Általános sebészeti szakrendelés
- Általános sebészeti osztályos szakrendelés
- Általános traumatológiai szakrendelés
- Csecsemő és gyermek szakrendelés
- Endokrinológiai szakrendelés
- Fizioterápia és gyógytorna
- Gastroenterológiai szakrendelés
- Ideggyógyászati szakrendelés
- Kardiológiai szakrendelés
- Műtéti preoperatív szakrendelés
- Onkológiai szakrendelés
- Pszichiátriai szakrendelés
- Rheumatológiai és rehabilitációs szakrendelés
- Szülészet- Nőgyógyászati szakrendelés
- Tüdőgyógyászat, tüdőgondozó
- Urológiai szakrendelés
- Bőrgyógyászat szakrendelés, Bőr és Nemibeteg gondozó
- Szemészeti szakrendelés
- Fül –Orr-Gégegyógyászat
- Gyermekpszichiátriai szakrendelés
- Ortopédiai szakrendelés
- Reumatológiai szakrendelés - Gunaras

4.1.5 Központi ügyeleti ellátás

A térség központi ügyeleti ellátásáról a budapesti székhelyű Emergency Service Kereskedelmi és Egészségügyi Szolgáltató Kft. gondoskodik Attala, Csibrák, Csikóstóttós, Dalmand, Dombóvár, Döbrököz, Gyulaj, Jágónak, Kapospula, Kaposszekcső, Kocsola, Kurd, Lápafő, Nak, Szakcs, Várong, Alsómocsolád, Bikal, Egyházaskozár, Hegyhátmaróc, Mágocs, Mekényes, Nagyhajmás, Szárász, Tófű, valamint Tarrós településekre kiterjedő ellátási területen. Az ügyelet hétköznapokon 16.00 órától másnap reggel 8.00 óráig, hétvégén és munkaszüneti napokon reggel 8.00 órától másnap reggel 8.00 óráig biztosítja a sürgősségi ellátást a lakosok számára

4.1.6 Kórház

FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

A járás fekvőbeteg ellátását, kiemelt ellátó helyként a Dombóvári Szent Lukács Kórház végzi.

A kórházban megtalálható osztályok:

- Általános traumatológiai osztály
- Általános sebészeti osztály
- Belgyógyászati Mátix osztály
- Csecsemő és gyermekosztály
- Egynapos sebészeti ellátás
- Intenzív Terápiás és Aneszteziológiai osztály
- Kardiológiai és Rehabilitációs osztály
- Krónikus Belgyógyászati osztály
- Mozgásszervi Rehabilitációs osztály
- Szülészeti, nőgyógyászati osztály
- Mozgásszervi rehabilitációs osztály – Gunaras

ESETSZÁMOK

9. táblázat: Esetszámok

Megnevezés	kórházi ágyszám	ápolási napok	Ágy kihasználtság %
BELGYÓGYÁSZAT OSZTÁLY	50	12 304	67,23%
GASZTROENTEROLÓGIA OSZTÁLY	5	1 911	104,43%
GYERMEK ÉS CSECSEMŐ OSZTÁLY	15	3 069	55,90%
INTENZIV OSZTÁLY	5	1 156	63,17%
SZÜLÉSZET -NŐGYÓGYÁSZAT OSZTÁLY	15	6 712	122,26%
SEBÉSZETI-TRAUMATOLÓGIA OSZTÁLY	30	7 983	72,70%
GASZTRO EGYNAPOS ELLÁTÁS	-	0	0
ORTOPÉDIAI EGYNAPOS ELLÁTÁS	-	0	0
ORR-FÜL-GÉGE EGYNAPOS SEBÉSZET	-	0	0
UROLÓGIAI EGYNAPOS SEBÉSZET	-	0	0
Aktív osztályok összesen	120	33 135	75,44%
Krónikus osztályok	-	-	-
ÁPOLÁSI OSZTÁLY	39	14 097	98,76%
MOZGÁSSZERVI REHAB. KÓRHÁZ	95	34 757	99,96%
MOZGÁSSZERVI REHAB. GUNARAS	80	29 276	99,99%
KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓS O.	23	8 022	95,30%

Forrás: Szent Lukács Kórház, saját szerkesztés, 2016.

4.2 Szociális ellátás, Családsegítő központ

Dombóvári Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény dombóvári intézményegységei:

- Arany Sziget Idősek Otthona ,7200 Dombóvár Arany János tér 2.,
- Platán Otthon 7200 Dombóvár, Szabadság utca 6.,
- Támasz Otthon 7200 Dombóvár, III. utca 22.,
- Őszikék Szociális Alapszolgáltatások Intézménye 7200 Dombóvár, Arany János tér 3.,
- Nappali Melegedő és Népkonyha 7200 Dombóvár Arany János tér 2/A.,

- Családsegítő és Gyermekjóléti Központ 7200 Dombóvár, Kinizsi utca 37.
- Biztos Kezdet Gyerekház 7200 Dombóvár, Szabadság utca 8.
- Családok Átmeneti Otthona 7200 Dombóvár, Szabadság utca 8.

DOMBÓVÁRI CSALÁDSEGÍTŐ KÖZPONT

Biztosítja a gyermek családban nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében, a gyermek és szülei igényeinek és szükségleteinek megfelelő önálló egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat, programokat. Ellátja a védelembe vett gyermekek és családjaik segítségét, ideiglenes elhelyezésre, illetve nevelésbe vételre tehet javaslatot, valamint az utógondozáshoz kapcsolódó feladatokat teljesíti. Koordinálja a jelzőrendszert, szakmai és módszertani javaslatot tesz annak minél hatékonyabb működése érdekében. Kapcsolatot tart az oktatási és egészségügyi intézményekkel, egyéb hivatalokkal. A hatósági intézkedés megtörténte után, a központtal való együttműködés kötelező jellegű.

A központ által biztosított egyéb szolgáltatások:

- kapcsolattartási ügyelet, igény szerint mediációt végző szakember közreműködésével,
- iskolai szociális munka
- kórházi szociális munka
- jogi tanácsadás
- pszichológiai tanácsadás
- családkonzultáció

5. SWOT analízis

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
<ul style="list-style-type: none"> + Nincs betöltetlen háziiorvosi praxis + A Dombóvári Szent Lukács Kórház az összes szükséges szakellátó osztállyal rendelkezik + Nincs betöltetlen védőnői állás + Elkötelezett egészségügyi szakdolgozók + Az egészségfejlesztés mellett elkötelezett városvezetés + Egészségfejlesztési Iroda megkezdte működését + Futó Uniós pályázatok jelentős egészségfejlesztési része + Kedvező éghajlati viszonyok 	<ul style="list-style-type: none"> – A lakosság alacsony egészségtudatossága – Egészséggel kapcsolatos rossz attitűd – Hátrányos helyzetű térségek száma – A daganatos és keringési betegségek mortalitása magasabb az országos átlagnál – Kedvezőtlen demográfiai trendek – Kedvezőtlen munkaerőpiaci trendek – Elvándorlás – Romló gazdasági mutatók
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
<ul style="list-style-type: none"> + A futó egészségfejlesztési projektek pozitív irányba mozdítják el a mutatószámokat + A Gunarasi Strand és Gyógyfürdő gyógyturisztikai potenciálja + Lokális szinten az egészségügyi szolgáltatók, önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek és a lakosság együttműködése + A helyi gazdasági szereplők bevonása az egészségfejlesztő programokba 	<ul style="list-style-type: none"> – Nem sikerül megállítani a kedvezőtlen demográfiai folyamatokat – Folytatódnak a kedvezőtlen gazdasági tendenciák – Folytatódik az elvándorlás – Nem sikerül mozgósítani a lakosságot – Nem jön létre az együttműködés az egészségügy, a civil szervezetek, a lakosság és az önkormányzatok között

6. Problémák és akadályozó tényezők ismertetése

6.1 Problémák, akadályozó tényezők földrajzi környezetből

A dombóvári járás földrajzi környezetéből nincs akadályozó tényező.

6.2 Problémák, akadályozó tényezők a demográfiai adatokból

A világ fejlett országait (köztük, mint OECD tagországot, hazánkat is) jellemző demográfiai trendet – bár országonként eltérő mértékben, de – a folyamatosan növekvő születéskor várható átlagos élettartam és csökkenő termékenységi mutatók határozzák meg, melyek következtében ezen országok lakosságát egyöntetűen az *előregedés*, és – abban az esetben, ha a halálozások száma meghaladja a születések számát – a *természetes fogyás* jellemzi. Az OECD országokban a 65 éven felüliek aránya 1960-ban még a 9%-ot sem érte el, de 2015-ben már elérte a 17%-ot, s a növekedés mértékét előre jelző trend analízisek 2050-re már 28%-ot prognosztizálnak. Az OECD legfrissebb előrejelzése szerint a fejlett országok lakosságának előregedése egyre inkább a 80 éven felüli lakosság arányának drámai növekedésében nyilvánul meg; ez a napjainkban 5%-hoz közelítő arány 2050-re meg fogja haladni a 10%-ot.

Hazánkban a halálozások száma 1981 óta meghaladja a születések számát, azóta az ország helyzetét a természetes fogyás jellemzi, ami 2000 óta évi 31.000-42.000 közötti népességszám csökkenésben nyilvánul meg. Összességében megállapítható, hogy 1981 óta napjainkig több mint 1.000.000-val lettünk kevesebben. A népességfogyást hazánkban is a lakosság kor-struktúrájának változása kíséri, 1983 óta a 65 éven felüli lakosság aránya egyre növekszik, az ezredforduló óta 15%-ról 2015-re 18%-ra növekedett.

A demográfiai öregedés folyamatát az öregedési index mutatja, mely a 65 évesek és annál idősebbek 0-14 évesekhez viszonyított aránya. Hazánkban 2013-ban ez az érték 1,2 volt, tehát már akkor is több volt a népességben az idős ember, mint a gyermekkorú. Ez az arány jelenleg is tovább emelkedik, előrejelzések szerint 2060-ra már 2,3 körüli értéket vehet fel, tehát az idősek létszáma a gyermekek létszámának kétszeresére nő. Ez a tendencia számos terhet ró a gazdaságra és az egészségügyi ellátó rendszerre. A kor előre haladtával megjelenő egészségi állapot romlás az egészségügyi szolgáltatások gyakoribb igénybevételét vonja maga után. A társadalmi öregedés egyik oka az alacsony születésszám, e mögött pedig egészségügyi és gazdasági nehézségek húzódnak meg.

Az aktív korú lakosság száma csökken, ezzel az egészségbiztosítási rendszer is kihívás elé kerül, ugyanis az eltartottak száma meghaladja az eltartókét, mely finanszírozási gondokhoz vezet. A tendencia növekedésével féltő, hogy a jelenleg aktív korúak későbbi nyugdíja veszélybe kerül, ugyanis nem lesz megfelelő alap, amiből kifizethetnék őket. Ez a probléma

öngondoskodással hidalható át, azaz az egyén aktív korában magán úton, az állami nyugdíjbiztosítási rendszertől függetlenül teremt alapot nyugdíjas éveire.

6.3 Problémák, akadályozó tényezők a morbiditási és mortalitási mutatókból

A Dombóvári járás lakosságának keringési rendszer betegségei okozta halálozási kockázata szinte minden korcsoportban az országos időbeli változásokhoz képest nőtt. A betegségcsoporton belül kiemelkedően magas volt az országoshoz képest az ischaemiás szívbetegség halálozási kockázata a nőknél, valamennyi életkorban és a 75 év feletti női lakosság körében. A magas vérnyomás és agyér betegségek miatti halálozási kockázat minden korcsoportban nőtt az országos értékekhez viszonyítva, viszont a 15-64 éves lakosság körében kimagaslóan nagy volt a halálozás kockázata. A keringési rendszer betegségei, az ischaemiás szívbetegségek, valamint a magas vérnyomás és az agyér betegségek következtében bekövetkező halálozás az országos átlag felett volt a Dombóvári járásban. Az országos időbeli változásokhoz képest nőtt a halálozás kockázata a rosszindulatú daganatok közül az ajak, szájüreg és a garat-, a vastagbél, végbél és a végbélnyílás-, a légcső, hörgő és a tüdő-, a prosztatata-, valamint az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozásoknál. A Dombóvári járásban élők egyes korcsoportjaiban, a rosszindulatú daganatok egyes betegségcsoportjai következtében bekövetkező halálozás kedvezőtlen eltérést mutatott az országos halálozási szinthez képest. Bizonyítottan magasabb volt az országos szintnél a Dombóvári járásban élő férfiak és a 15-64 éves korosztályba tartozóknál mindkét nembe tartozók rosszindulatú daganatok miatti halálozása. A 65-74 éves férfiak alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozása 25 %-kal haladta meg az országosnak tekintett 100%-ot, amely eltérés statisztikailag bizonyítható volt. A Dombóvári járásban a dohányzással összefüggésbe hozható halálozások nőknél a 15-64 évesek körében és a 75 év felettiek körében, a férfiaknál kizárólag a 75 év felettiek körében haladták meg statisztikailag bizonyíthatóan az országos átlagot. A rosszindulatú daganatok megbetegedés területi megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a Dombóvári járás lakosságának megbetegedési mutatója eltérő volt a vizsgált daganatokban. Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganat megbetegedése a 65-74 éves férfi lakosság körében volt kedvezőtlenebb az országos szintnél. A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatos megbetegedés a 65-74 éves női lakosság körében volt magasabb az országosnak tekintett 100%-nál. A bőr rosszindulatú daganatos megbetegedése a 0-X éves női, a 65-74 éves férfi és női lakosság körében haladta meg az országos szintet.

6.4 Problémák, akadályozó tényezők az alapellátásból

A végzett orvostanhallgatók közül kevesen választják a háziiorvosi szakmát, így az alapellátásban dolgozó családorvosok előregedőben vannak, a nyugdíjasokat nehéz pótolni.

A vidéki praxisok sokszor betöltetlenek, ezekben a körzetekben az ellátás a szomszédos körzetek háziorvosai által kerülnek ellátásra.

A jelen dokumentumban tárgyalt járásban nincs betöltetlen praxis.

6.5 Problémák, akadályozó tényezők a szakellátásból

A szakellátásban elmondható az általános forráshiány mind eszközök, mind humán erőforrás terén. Az egészségügyi dolgozók alacsony létszáma a dolgozók túlterheltségét, kiégését eredményezi. Ez további szakemberek felmondását vonhatja maga után, circulus vitiosus létrehozva, valamint tovább súlyosbítva a fennálló helyzetet.

6.6 Problémák, akadályozó tényezők a lakosság egészségtudatossága, attitűdje terén

A lakosság egészségtudatosságára vonatkozóan jelenleg nem állnak rendelkezésünkre adatok, a 2016-ban kiadott Egészségjelentés szerint: „2014-ben a magyar felnőtt lakosság több mint 60%-a tartotta egészségét jónak, vagy nagyon jónak. Önbevallás alapján a felnőttek több mint fele, mérések szerint viszont valamivel több, mint 60%-a volt túlsúlyos vagy elhízott, továbbá minden második felnőttre jellemző volt a hasi elhízás. 2009 óta a túlsúly, az elhízás, valamint a hasi elhízás aránya gyakorlatilag változatlan.” Ezen adatokból kiindulva a lakosság egészségtudatossága, attitűdje átfogó fejlesztést igényel.

Kiemelt cél egy lehetőleg reprezentatív járási lakossági egészségfelmérés.

6.7 Problémák, akadályozó tényezők a politikai, jogi környezetből

Szükséges lenne az egészségügyi és szociális ellátórendszer, valamint az oktatás átfogó reformja. Az egészségügyben évek óta tartó tendenciózus szakemberhiány gyakran már a betegellátás biztonságát veszélyezteti. A megoldáshoz olyan átfogó, strukturális változásokra van szükség, amely nem csak a finanszírozási oldalt érinti, hanem a szakmai képviselőivel folytatott egyeztetés alapján az egészségügyi szakdolgozói rendszert is, (amely rendkívül hierarchikus, sőt, gyakran feudalisztikus,) az oktatástól, a munkaszervezésen át a teljes életpályamodellt beleértve. Szükséges lenne az egészségfejlesztés oktatásának reformjára is. A nevelési – oktatási programokban sokkal nagyobb hangsúllyal kellene szerepelnie az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadásának és az attitűd formálásának.

7. Célok, célhierarchia

7.1 Legfontosabb, legnagyobb hatású beavatkozások, célok, melyek megvalósításához minden feltétel adott

A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK NÖVELÉSE

Az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek bővítése minden korosztályban és szintén, figyelembe véve a célcsoport előzetes ismereteit, és a legfrissebb szakmai irányelveket, kutatási eredményeket. Fontos, hogy minden életkori csoport megismerje az egészségét leginkább veszélyeztető tényezőket, valamint megelőzés és gyógykezelés lehetőségeit.

Az egészséges életmóddal kapcsolatos pozitív attitűd változás elősegítése. Az egészség, mint érték, az egészséges életmód megítélésének pozitív irányú változása elengedhetetlen a kellő motiváció kialakításához és fenntartásához, amely a megfelelő ismeretek felhasználásával egészségtudatosabb életmódban jelenik meg.

FIATALOK EGÉSZSÉGNEVELÉSE

Intézményi keretek között megvalósuló egészségnevelés céljából szükséges lenne az iskolai pedagógusok továbbképzése az EBM (bizonyítékokon alapuló orvoslás) alapú, holisztikus egészségfejlesztési irányelvek alapján. Szintén fontos mérföldkő lenne a lelki egészségfejlesztés oktatása, ezen belül is legfőképpen a kommunikáció és a stresszkezelés alapjainak megismertetése a diákokkal, valamint a mindennapos testnevelésbe épített tartáskorrekciós torna, mely szintén a pedagógusok bevonásával valósulhatna meg, szakmai továbbképzést követően.

SZÜLŐK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK JAVÍTÁSA

A pozitív szülői attitűd támogatása is kiemelten fontos hiszen, ha a szülő egészségtudatos, úgy a gyermek is azzá válik és így felnőve önmaga is egészségtudatos felnőtt, majd később szülő lesz.

AKTÍV KORÚAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Az aktív korú lakosság egészségi állapota és a gazdasági teljesítőképesség közötti kapcsolat jelentős. A humán tőke, mint termelési tényező talán a legfontosabb eleme a nemzetgazdaságnak. A keresőképtelenség nem csak a táppénzes napok számában jelenik meg, hanem jelentős elmaradt hasznot generál. A kedvezőtlen demográfiai tendenciák miatt nő a munkában töltött idő. Az egészségben eltöltött életek számának növelése kiemelt cél.

IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Az egészséges idősödés (healthy ageing) és az aktív időskor elősegítése fontos szerepet játszik az idősök egészségi állapotának javításában, mely mind társadalmi, mind gazdasági

hasznosság szempontjából kiemelt fontossággal bír. Az új irányelv a betegségek hiánya helyett a funkcionális képességek megtartására helyezi a hangsúlyt az egészséges idősödés során. A legújabb kutatások azt mutatják, hogy az öregedéssel jellemezhető funkcionális és fizikális képességcsökkenés csak kis mértékben kapcsolódik az ember kronológiai korához. Az idősek képességeinek és egészségi szükségleteinek sokféleségét a teljes megélt életük különféle eseményei határozzák meg. Kiemelt jelentősége van a korábbi életvitelnek, mely azért is fontos az egészség szemszögéből, mert változtatható, és mint ilyen, ezen keresztül a különböző egyéni képességek befolyásolhatók. Bár a legtöbb idős embernél számos egészségprobléma tapasztalható, de az bizonyított tény, hogy ez nemcsak az életkor függvénye. A legújabb evidenciák figyelembevételével az időskorú lakosság egészségi állapotának javítását népegészségügyi szempontból, a betegellátás és gondozás felől a szélesebb preventív-egészségfejlesztő irányba kell módosítani.

EGÉSZSÉG – EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE, HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSE

Az elmúlt évtizedekben számos epidemiológiai vizsgálat támasztotta alá azt a megfigyelést, hogy az egészségi egyenlőtlenségek és a szocioökonómiai egyenlőtlenségek szoros kapcsolatot mutatnak, vagyis az iskolázottság, foglalkozás, jövedelem/anyagi helyzet alapján meghatározott társadalmi-gazdasági pozíció szerint legrosszabb helyzetű csoportok egészségi állapota a legkedvezőtlenebb.

A társadalmi kirekesztődés szempontjából magas kockázatú népesség problémáinak kezelését az általános gazdaságfejlesztési szempontok egyik prioritásaként kell tekinteni. Ugyanez érvényes a népegészségügy területére is, amelynek stratégiájában kiemelt kérdésként kell kezelni a társadalmilag veszélyeztetett, a kirekesztés szempontjából magas kockázatú népességet, mert az egészséget befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezők komplex hatásai folytán e népességcsoportok egészségi állapota és egészségkockázati magatartásformái törvényszerűen kedvezőtlenebbek az átlaghoz képest, mely jelentős többlet terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerre. A dombóvári járásban jelenleg futó Uniós Projektek egyik fő célja a hátrányos helyzetű csoportok felzárkóztatása mind munkaerőpiaci, mind egészségügyi szempontból.

Itt kiemelten fontos a személyi és környezeti higiéne fejlesztése, ami közegészségügyi szempontból is (tetvesség, egyéb fertőző betegségek) rendkívül fontos

A hátrányos helyzetű csoportok sok esetben megfelelő információ hiánya miatt nem tudják igénybe venni az őket megillető ellátást, így a jövőben törekedni kell ezen csoportok minél szélesebb körű informálására, azonban az anyagi depriváció és a sajátos életvezetési korlátok miatt mára a teljes szociális ellátórendszer fejlesztése is szükségessé vált.

A LAKOSSÁG SZÁJÜREGI HIGIÉNÉJÉNEK FEJLESZTÉSE, FOGÁSZATI PREVENCIÓ

Parodontológiai státusz tekintetében a lakosság 80%-a szorul olyan problémák miatt kezelésre, amelyek 70%-a jó szájhigiéniével megelőzhető lenne. A vizsgálatból az is kitűnt,

hogy a megkérdezettek több mint 70%-a csak panasz esetén fordul fogorvoshoz (a rendszeresen kontrollra járók a 20-32 éves korcsoportból tevődnek ki). A kereskedelmi adatok alapján évente egy lakosra fél fogkefe és 2,4 tubus fogkrém jut. Az OECD legfrissebb adatai szerint a 12 éves gyermekek körében észlelt foghiány/tömött fog/szuvas fog tekintetében a magyar adatoknál csak Lettország és Mexikó adatai kedvezőtlenebbek.

A szájüregi rák következménye ennél súlyosabb, ebben az esetben a megbetegedés az életet is veszélyezteti. Közismert, hogy a szájüregi rosszindulatú daganatok tekintetében mind előfordulását, mind mortalitását tekintve hazánk „élen jár”, 2016-ban a szájüregi daganatok okozta halálozás gyakoriságát tekintve csak Új-Guinea és Banglades adatai voltak a magyar halálozási mutatónál (10,81/100000) is kedvezőtlenebbek. A hatásos fogíny-kezelés csökkenti a kardiovaszkuláris kockázatot, előnyösen befolyásolja általában a daganatos megbetegedések kialakulását, különösen a hasnyálmirigy-, nyelőcső-, gyomor- és tüdődaganatok esetén. A folyamatos parodontális prevencióval, gondozással redukálható a II-es típusú cukorbetegségben szenvedők kórházi kezeléseinek száma, ezzel együtt annak költsége. Statisztikailag bizonyítható a fogágy betegségének hátrányos hatása a koraszülések kockázatának és számának alakulására is. Az idős betegek esetén az egyik vezető halálok a félrenyelés okozta tüdőgyulladás, mely szoros összefüggést mutat a szájhygiénével, a szájfertőtlenítés elmaradásával.

7.2 Legfontosabb, legnagyobb hatású beavatkozások, célok, melyek megvalósításához nem minden feltétel adott

ALAP ÉS SZAKELLÁTÁSBAN JELENTKEZŐ SZAKEMBERHIÁNY KEZELÉSE

Az alap és szakellátásban dolgozók számára folyamatos, legfrissebb szakmai ajánlásoknak megfelelő képzések biztosítása az aktuális demográfiai, epidemiológia folyamatok okozta kihívások kezelésének támogatására.

Hosszú távú, egymásra épülő magatartásváltozást előidéző programok tervezése és lebonyolítása.

7.3 Kevésbé fontos, kisebb hatású beavatkozások, melyekhez minden feltétel adott

Ide sorolható az alap és szakellátás, az önkormányzatok, civil szervezetek közti együttműködés folyamatos fejlesztése, valamint a lakosság egészségtudatosságának, észlelt egészségének, valamint érzett egészség – szükségleteinek rendszeres monitorozása.

7.4 Kevésbé fontos, kisebb hatású beavatkozások, melyekhez nem minden feltétel adott

Az ellátórendszerből érkező epidemiológiai adatok folyamatos gyűjtése és elemzése.

8. Protektív tényezők, folyamatban lévő fejlesztések

8.1 Iskolákban folyó egészségfejlesztési tevékenység támogatása

2016. május 5-én – a WHO Kéztisztasági Világnapján – Guinness kézmosási világrekord megdöntését célzó programba két oktatási intézmény nevezett be. A diákok egy időben, egyszerre, egységes óravázlat alapján vehettek részt egy kézmosásoktatás tanórán, amelyet képzett instruktorok vezettek. Több ezer gyerek végezhetett el a helyes mozdulatsort, annak érdekében, hogy a kézmosás ne csak rutin mozdulat legyen, hanem betegség megelőző, tehát valóban alapos. Járásunkból a dombóvári HEMI középiskolás diákjai és a Gyulaji Általános Iskola alsó tagozatos tanulói vettek részt a rekord megdöntésében, kb. 60 fő.

SZOPTATÁSI VILÁGHÉT MEGÜNNEPLÉSE

2016-ban a mottó: „Szoptatás: a fenntartható fejlődés egyik alapköve” – ezáltal arra kívánják felhívni a figyelmet, hogy a szoptatás támogatása kulcsfontosságú a globális problémák megoldásában. Az anyatej természetes, megújuló élelmiszer, környezetbarát, hulladékmentes, mert előállítás, szállítása és csomagolása nem szennyezi a környezetet. Ezzel szemben a tápszergyártás és fogyasztás fokozza az üvegházhatást, ami hozzájárul a globális felmelegedéshez. Szennyező és mérgező anyagokat juttat a környezetbe a termelt hulladék megsemmisítése által. 4 védőnői tanácsadóban 8 védőnő szervezett programot, melyen összesen 62 fő jelent meg.

8.2 A Járás területén futó EFOP 1.5.3. – 16 pályázat kereteiben megvalósuló egészségfejlesztő programok

EGÉSZSÉGPROGRAM

A településen élők egészsége közös érdek. Az egészség az ember testi, lelki- és szociális jólétét jelenti, és nem csupán a betegség hiányát. A program célja a társadalmi versenyképesség javítása, optimalizálása. Életminőség, az egészségi állapot döntőmértékben meghatározza életkilátásokat, a jövőt az egyéni-, családi- és közösségi szinten egyaránt. A program témakörei, programelemei:

EGÉSZSÉ GKÁROSÍTÓ MAGATARTÁSOK VISSZASZORÍTÁSA

ALKOHOLFOGYASZTÁS

Alkohol káros hatásáról szóló felvilágosító előadások, alkoholfogyasztás egészségre kifejtett hatásainak bemutatása, a sikeres leszokási stratégiákról. Célcsoport: település teljes lakossága., az alkohollal még csak ismerkedő fiatalok, családjaik, a rendszeresen alkoholt fogyasztók, szenvedélybetegségből kigyógyult személyek.

DOHÁNYZÁS

A dohányzás káros hatásairól szólói interaktív előadások, dohányzásról való leszokást segítő program. Célcsoport: település teljes lakossága.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS

Felvilágosító előadások szervezése az egészséges táplálkozás témakörében, egészséges ételeket készítése és kóstolása. Célcsoport: település teljes lakossága.

rendszeres testmozgás, mindennapi sport: sportolásra buzdító rendezvény megtartása, az egészségmegőrzés és sport kapcsolatának megismertetése, egészségfejlesztés. A hátrányos helyzetű lakosságcsoporthoz fizikai aktivitásra ösztönzése. A rendszeres testmozgás szerepe a szomatikus és mentális egészségvédelemben kiemelkedő. Előadás a sport kedvező élettani hatásairól, a betegségek megelőzésében és prognózisában játszott szerepéről, a különböző célú edzésmódszerekről, a táplálék-kiegészítőkről és a sporttáplálkozásról. Lehetőség az életkornak, állapotnak, érdeklődési körnek megfelelő sportok kipróbálása. Célcsoport: település teljes lakossága.

A programelem célja a célcsoport egészségtudatosságának fejlesztése, a közösség kohéziójának erősítése. A különböző prevenciós szinteken történő beavatkozás során kiemelt hangsúlyt kap a megelőzés, az egészséges életmód népszerűsítése, a nagy népegészségügyi súlyú betegségek életmódbeli rizikófaktorainak tudatosítása, a megelőzés lehetőségeinek minél szélesebb körben való megismertetése. Az egészségnapok során fontos szempont a hátrányos helyzetű személyek lakóhelyükön való elérése. A hátrányos helyzet egyik jellemzője az anyagi depriváltság, mely a kistérség infrastrukturális sajátosságaival együtt nehezíti az szakellátás és egyéb prevenciós lehetőségek elérését. Az iskolai végzettség és az egészségtudatosság, az egészségkontroll képesség között szoros együtt mozgás figyelhető meg, ezért nagyon fontos az ismeretek bővítése szakemberek által a táplálkozás, epidemiológia, rendszeres testmozgás és szenvedélybetegségek - különös tekintettel a dohányzásra - területén. A rendezvények során elérhető személyes állapotfelmérés, kockázatértékelés és tanácsadás, különböző nagy népegészségügyi súlyú betegségcsoportok tekintetében, melynek célja a betegségek preklínikai szakaszban való felismerése és terápiás lehetőségeinek ismertetése.

ZÖLDSÉG- GYÜMÖLCS PARTY

Az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó program, főleg a gyümölcsökre és zöldségekre kiélezve, az egészséges életvitel szempontjából. Előadás az egészséges életmód alapjairól, ételkóstolás és ételkészítés.

PREVENTÍV PROGRAMOK

A preventív jellegű programok keretében, a devianciák megelőzését vagy krízishelyzetek kezelését biztosító foglalkozások tartása. A prevenció a törekvések összessége, amelyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás

további súlyosodásnak kivédését szolgálja. Egy program legalább 4 foglalkozásból fog állni, melyek témái: dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, elhízás (túlsúlyosság), mozgáshiány, táplálkozási problémák, gyógyszerek, mentális jólét, környezeti biztonság, deviáns viselkedés (alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, bűnözés, öngyilkosság, mentális betegségek). 4 alkalommal kerül megvalósításra a program.

Alkoholfogyasztás: az alkohol élettani hatásairól, a függőség kialakulásáról, az alkohol káros hatásairól szóló felvilágosító előadások. Az alkoholizmus stádiumai, az alkoholizmus mentálhigiénés megközelítése, a szenvedélybetegség kezelése, segítségkérés lehetőségei.

KÁBÍTÓSZER FOGYASZTÁS

Veszélyeztetettek csoportjairól, a különböző kábítószerekről szóló előadások. Honnan ismerem fel? drogok a környezetben. Hol kérjek segítséget?

DOHÁNYZÁS

Az interaktív előadás témakörei: dohányzás rizikói (tüdő, gége, szájüreg, szív érrendszer), a nikotin kiürülése a szervezetből, aktív, passzív dohányzás, dohányzás és várandósság, dohányzás gazdasági oldala – mennyibe kerül?, segítségkérés lehetőségei. Célcsoport: település teljes lakossága, dohányzással közvetlenül érintettek és a passzív dohányosok, elszenvedők.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS

Táplálkozási alapismeret (tápanyagtípusok, kiegyensúlyozott táplálkozás, táplálkozási piramis), energiaforgalom – táplálkozási zavarok (elhízás, bulémia, anorexia), táplálkozással összefüggő betegségek (diabetes II., metabolikus szindróma, stb), egészséges vs. testsúlycsökkentő táplálkozás, divatdiéták, speciális diéták, egészséges ételek – nem mindig drágák, ételkóstoló.

Rendszeres testmozgás, mindennapi sport: az egészségmegőrzés és sport kapcsolatának megismertetése, egészségfejlesztés. A hátrányos helyzetű lakosságcsoporthoz fizikai aktivitásra ösztönzése. Előadás a sport kedvező élettani hatásairól, a betegségek megelőzésében és prognózisában játszott szerepéről, a különböző célú edzésmódszerekről, a táplálék-kiegészítőkről és a sporttáplálkozásról. Továbbá a mozgás szervrendszerének felépítéséről (izmok, ízületek), a motoros képességekről, a terhelés összetevőiről, a sportedzésről, rekreációs edzésről, rehabilitációs edzésről, a mozgásszervi betegségekről.

Személyi higiéné, járványügyi ismeretek, veszélyes anyagok: kórokozók csoportosítása, antibiotikumok, védőoltások, kézmosás, fertőtlenítés, felületfertőtlenítés, veszélyes anyagok a környezetünkben (vegyszerek, mérgek, növényvédő szerek stb.), mérgező növények, fertőző betegségek, járványügyi alapok, szexuális úton terjedő betegségek.

10. táblázat: Egészségmegőrző programok

Konzorciumi Tag	Tevékenység	Résztvevők
Dombóvár Város Önkormányzat	Egészségprogram	395 fő
Döbrököz Község Önkormányzata	Egészségprogram	200 fő
	Helyi egészségfejlesztő program (Zöldség- és Gyümölcs party)	20 fő
Lápafő Község Önkormányzata	Egészségprogram	25 fő
Szakcs Község Önkormányzata	Egészségprogram	105 fő
Várong Község Önkormányzata	Egészségprogram	25 fő
Dombóvári Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény	Prevenció	700 fő

Forrás: Saját szerkesztés, 2018.

8.3 Az EFOP-3.9.2-16 projekt keretében megvalósítandó egészségfejlesztési programok

A projekt célja

A 3. életévüket betöltött gyermekek egészségfejlesztése és egészségtudatosságának fejlesztése, a szülők bevonásával, különös tekintettel a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekekre és szüleikre. A programelemek a Köznevelés - fejlesztési stratégia diszregregációs irányelveihez igazodva a nem hátrányos helyzetű gyermekek és szülők számára is nyitottak, elősegítve az inklúzió minél mélyebb megvalósulását.

A PROJEKT RÉSZCÉLJAI

A célcsoport egészségfejlesztésének kiemelt elemeként a 3. életévüket betöltött gyermekek mozgásfejlesztése, A mozgásfejlesztés célja a harmonikus személyiségfejlődés elősegítése, a testi a szociális és érzelmi érettség elősegítése, az iskolaérettség elérésének támogatása. A mozgásfejlesztés alapvetően két területen valósulhat meg. Az egyik a szabad játék, a másik a célzott fejlesztés, mely lehet mozgásfejlődésben elmaradt gyermekek speciális fejlesztése, illetve különböző sportmozgásokon keresztül való fejlesztés. Mindkét területen a fejlesztő eszközök szükségessége vitathatatlan.

A gyermekek egészségtudatosságának fejlesztése a szülők bevonásával. Az egészségtudatosság, az egészségkontroll kialakítása és fejlesztése minden korcsoportban és szintén kiemelt fontosságú. Az egészségnevelés elemei a testi egészség (személyi és környezeti higiéné, testmozgás, betegségek megelőzése, egészségkárosító szokások mellőzése, egészséges táplálkozás), a lelki egészség (társas kapcsolatok, családi életre való nevelés, mentálhigiénés prevenció), a környezettudatosság. Programoknál fontos a differenciált módszertan alkalmazása a korcsoport és iskolázottság heterogenitása miatt.

LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSE

Cél: A résztvevők ismereti javuljanak az erőszakmentes, asszertív kommunikációról, a negatív és pozitív érzelmek kifejezésének lehetőségeiről. A lelki egészség protektív és rizikófaktorainak megismerése.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS

Cél: Az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek és attitűdök javítása. A résztvevők ismerjék meg az egészséges táplálkozás alapelveit és legjelentősebb táplálkozással összefüggő betegségeket.

8.4 Az EFOP-1.8.19-16 Egészségfejlesztési Iroda keretében megvalósuló programelemek

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA SZAKMAI PROGRAMJA

Az egészségfejlesztési iroda munkáját mindhárom prevenciós szinten, minden korcsoportban, minden szintén végzi.

A primer, secunder és terciér prevenciós programelemek és egyéni, közösségi szinterei gyakran fedik egymást, ezeket azonban nem tekinthetjük párhuzamosságoknak, inkább szinergikus hatásokként kell látnunk azokat.

PRIMER PREVENCIÓ

Az iroda programelemeinek fókuszában az egészséges életmóddal, a betegségmegelőzéssel kapcsolatos ismeretátadás, attitűdváltozás támogatása áll a szomatikus, lelki és környezeti egészség tekintetében az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére kiemelt hangsúlyt fektetve.

Az iroda együttműködő partnerkapcsolatokat alakít ki nem csak az alap és szakellátó intézményekkel és szakemberekkel, kormányhivatalokkal, önkormányzatokkal, oktatási intézményekkel, hanem minden olyan civil és egyházi intézménnyel, amely a lakosság egészségét pozitívan befolyásoló tevékenység potenciális résztvevője

Az iroda lehető legszélesebb körben ad tájékoztatást a járás lakosainak a fizikai aktivitás, a táplálkozás, a lelki egészség témaköreiben. A tájékoztatás elektronikus és nyomtatott formába, valamint előadások, egyéni és csoportos tanácsadások formájában valósul meg.

Az iroda szakmai és infrastrukturális támogatást nyújt minden a járásban kezdeményezett az orvos szakma által elfogadott prevenciós tevékenységnek, részt vesz a Kormányhivatalok, Önkormányzatok stratégiai és operatív munkájában.

A primer prevenció megvalósul egyéni és csoportos (oktatási intézmények, munkahelyek) és közösségi (járás települései) szinten és színtereken.

SZEKUNDER PREVENCIÓ

Az iroda részt vesz a járásban működő secunder prevenciós programokon. A szekunder prevenció fő célja a lakosság nagy népegészségügyi súlyú betegségei az ÁNTSZ által javasolt szűréseinek való megjelenésének ösztönzése. Szekunder prevenció megvalósul a betegklubok tevékenységének szervezésével és támogatásával is, valamint az egyéni és csoportos állapotfelmérésen résztvevők szükség szerinti tovább irányításával is.

A szekunder prevenció megvalósul egyéni és csoportos (oktatási intézmények, munkahelyek, betegklubok) és közösségi (járás települései) szinten és színtereken.

TERCIER PREVENCIÓ

A terciér prevencióban való részvétel szintén megjelenik az iroda munkája során. Az irreverzibilis egészségkárosodást szenvedők számára kiemelten fontos minden olyan információ, segítség, támogatás, ami a betegségük prognózisát javítja, kedvezően hat az életminőségükre.

A terciér prevenció megvalósul egyéni és csoportos (önsegítő csoportok, betegklubok) és közösségi (járás települései) szinten és színtereken.

A PROGRAMOK VÁRT EREDMÉNYEI ÉS HATÁSA

A projekt keretében megvalósuló prevenciós programok tervezésénél arra törekedtünk, hogy a programelemek egymás hatását erősítve fokozzák az egészségtudatosságot, az egyén egészség-kontroll képességét, az egészség, mint érték választását. A fokozódó egészségtudatosság nem csak az ismeretekben fog megjelenni, hanem attitűd változást is hoz, amely a cselekedetekben, egy egészségesebb életmódban jelenik meg. Egyéni szinten, a programba bevont lakosok egészségtudatossága szignifikánsan javul, és az egészségmagatartásában is szignifikáns változás áll be, legalább egy területen. Ellátogat az ajánlott szűrésekre, javul a fizikai aktivitás szintje, abbahagyja, vagy legalább csökkenti a dohányzást, javulnak a BMI - testösszetétel értékei, javulnak a táplálkozási szokásai, csökken a szorongása, egyszóval javul az életminősége. Természetesen egy több tényezős problémánál, minél több rizikófaktor csökkentése vagy eliminálása a kívánatos.

Csoport, illetve közösségi szinten a javuló epidemiológiai mutatók várható értékei alapján mérhetjük a projekt sikereit.

Itt rövid és középtávon a nagy népegészségügyi súlyú betegségek mortalitási, majd morbiditási mutatóinak csökkenése várható. A javuló szűrés látogatottság hatására a tumoros és cardiovascularis betegségek preklinikai szakaszban diagnosztizálhatóak és megkezdhető a terápia. A javuló ismeretek és attitűd változás hatására a páciensek várhatóan felelősségteljesebben, tudatosabban működnek együtt a kezelőorvosaikkal. Az egészségnapok és közösségi életmódsport-rendezvények erősítik a közösség egészséggel, fittséggel kapcsolatos pozitív attitűdváltását, a közösségi kohéziót, ami további protektív tényezőként hat.

A projekt hatására várhatóan javul a szakmai kommunikáció az alap és szakellátó rendszeren belül, ami egy hatékonyabban működő ellátórendszer egyik sarokpontja. Tovább javulnak az elérési, tovább küldési utak. A kifejezetten az egészségügyi szakemberek részére tervezett és lebonyolított programok hatására javuló munkahelyi hangulat, magasabb motivációs szint, csökkenő stressz szint és alacsonyabb rizikómagatartások jellemzik az ellátószemélyzetet, ami a csökkenti az egészségügyi személyzet körében gyakori és rendkívül veszélyes burn-out szindróma prevalenciáját és incidenciáját.

9. Megoldási javaslatok

9.1 Megoldási javaslatok a szív- és érrendszeri megbetegedések visszaszorítása tekintetben

9.1.1 A szív- és érrendszeri betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITŰDVÁLTOZTATÁS

Cél, hogy a járás legalább iskoláskorú lakosságának legalább 80% legyen tisztában a szív és érrendszeri betegségek rizikófaktoraival.

A nemzetközi és magyar szakmai irányelvek folyamatos nyomon követése a szív és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógykezelésének tekintetében. Cél, hogy a járás lakosságának minél nagyobb hányada legyen tisztában a rizikómagatartások és rizikófaktorok (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, inaktivitás, helytelen táplálkozás, elhízás, magas koleszterinszint, magas vérnyomás, diabétesz, stressz) és a szív érrendszeri betegségek kapcsolatával. Bővüljenek az ismereteik a szív és érrendszeri betegségek okozta egyéni és társadalmi egészségveszteségekről.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

Cél a dohányzás prevalenciájának legalább 15% csökkentése, az elhízás prevalenciájának legalább 10% csökkentése, a fizikai inaktivitás 10% csökkentése.

A dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás elleni kampányok szervezése, lebonyolítása és támogatása oktatási intézményekben és munkahelyeken. A tudományos alapokon nyugvó egészséges táplálkozás népszerűsítése és támogatása. A túlzott zsír, só és állati fehérje bevitel mérséklésének propagálása, és megvalósítása a közétkeztetésben. A fizikai inaktivitás csökkentése, a rendszeres életvitelszerű testmozgás támogatása az Önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek egészségügyi szakemberek együttműködésével. A határértéknél magasabb összkoleszterin, HDL-koleszterin, LDL-koleszterin, triglicerid és éhomi vércukorszint, vérnyomás, BMI értékek visszaszorítása. Stresszkezelő, mentálhigiénés programok tervezése, szervezése és támogatása. A kül- és beltéri levegőminőség folyamatos kontrollja.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Támogatni minden olyan működő programot és kezdeményezést, amely az egészséges életmód népszerűsítését, a helyes táplálkozást, a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságát, a rendszeres testmozgást, a lelki egészség megőrzését, a közösségi kohéziót erősíti.

9.1.2 A szív- és érrendszeri betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

Cél a járás területen legalább 1000 főnél alap karidometabolikus szűrés és kockázatbecslés elvégzése. A járás felnőtt lakosságának legalább 80% kapjon tájékoztatást az életkornak megfelelően ajánlott szűrésekről.

Állapot felmérések, kardiometabolikus szűrések, rizikóbecslések szervezése, és biztosítása az alapellátásban, valamint a szakellátással történő együttműködés erősítése, hazai és nemzetközi irányelvek szerinti.

9.1.3 A szív- és érrendszeri betegségek tercier prevenciója

A kardiovaszkuláris rehabilitáció fontosságának hangsúlyozása és támogatása. A rehabilitációs szakemberek folyamatos továbbképzése, a rehabilitációs team ek kooperációjának erősítése, valamint a betegklubok támogatása.

9.2 Megoldási javaslatok a daganatos megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.2.1 A daganatos betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITŰDVÁLTOZTATÁS

Cél, hogy a járás legalább iskoláskorú lakosságának legalább 80% legyen tisztában a tumoros betegségek rizikófaktoraival.

A nemzetközi és magyar szakmai irányelvek folyamatos nyomon követése a daganatos betegségek megelőzésének és gyógykezelésének tekintetében. Cél, hogy a járás lakosságának minél nagyobb hányada legyen tisztában a rizikómagatartások és rizikófaktorok (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, inaktivitás, helytelen táplálkozás, elhízás, fertőzések,) és a daganatos betegségek kapcsolatával. Bővíljenek az ismereteik ezen betegségek okozta egyéni és társadalmi egészségveszteségekről.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

Cél a dohányzás prevalenciájának legalább 15% csökkentése, az elhízás prevalenciájának legalább 10% csökkentése, a fizikai inaktivitás 10% csökkentése.

A dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás elleni kampányok szervezése, lebonyolítása és támogatása oktatási intézményekben és munkahelyeken. A tudományos alapokon nyugvó egészséges táplálkozás népszerűsítése és támogatása. A túlzott vörös hús és feldolgozott húsipari készítmények bevitelének mérséklésének és a zöldségfogyasztás emelésének propagálása, és megvalósítása a közétkeztetésben. A fizikai inaktivitás csökkentése, a

rendszeres életvitelszerű testmozgás támogatása az Önkormányzatok, sportegyesületek, civil szervezetek egészségügyi szakemberek együttműködésével. A Helicobacter pylori-, HPV-, HBV-, HCV-, HIV- és HHV8-fertőzések prevalenciájának csökkentése, valamint az UV sugárzás okozta terhelés ellen való védekezés.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Támogatni minden olyan működő programot és kezdeményezést, amely az egészséges életmód népszerűsítését, a helyes táplálkozást, a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságát, a rendszeres testmozgást, a lelki egészség megőrzését, a közösségi kohéziót erősíti.

9.2.2 A daganatos betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

A járás felnőtt lakosságának legalább 80% kapjon tájékoztatást az életkornak megfelelően ajánlott szűrésekről, a szűrésen megjelentek számának legalább 10% emelése.

A 25-65 éves nők háromévenkénti méhnyakszűrésén, a 45-65 éves nők emlőinek kétévenkénti mammográfiás vizsgálatán, az 50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti vastagbélvizsgálásán való részvételi arány növelése, valamint a HPV oltottság arányának emelése. Fontos továbbá különösen a magas kockázati csoportba tartozók rendszeres melanoma, prosztata, szájüregi szűrése.

9.2.3 A daganatos betegségek tercier prevenciója

A daganatos betegségek területén a szakellátás színvonalának folyamatos javítása, kiemelten a beteg – orvos kapcsolat terén, a betegklubok támogatása és az azokkal való együttműködés.

9.3 Megoldási javaslatok a mozgásszervi megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.3.1 A mozgásszervi betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITŰDVÁLTOZTATÁS

A járás lakosságának legalább 80% -a kapjon tájékoztatást a mozgásszervi betegségek rizikófaktorairól.

A mozgásszervi rizikófaktorok (fizikai inaktivitás, ülő életmód, elhízás, túlzott terhelés) ismerete, valamint a prevenciók lehetőségeinek ismeretének bővítése, a szülők és oktatási intézményekben dolgozók tájékozottságának növelése a gyermekeket, fiatalokat érintő mozgásszervi betegségekről, kiemelten a lúdtalpra és a gerinc görbületeinek változásaira.

Növelni kell a felnőttek ismereteit a mozgásszegény, ülő életmód és az elhízás mozgás szervrendszerére gyakorolt káros hatásairól.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

A fizikai inaktivitás legalább 10%-os csökkentése, az elhízás prevalenciájának legalább 10%-os csökkentése.

A fizikai inaktivitás csökkentése minden korcsoportban. A munkahelyi ártalmak csökkentése munkahelyi egészségfejlesztési programokkal. Az elhízás prevalenciájának csökkentése minden korcsoportban. A sportolók ízületvédelmének javítása oktatással, szakmai továbbképzésekkel, a sport és egészségtudományi szakemberek munkájának összehangolásával.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

A mindennapos testnevelés eredményeinek javítása a pedagógusok educatiójával, szakmai továbbképzések szervezése. A szabadidő sport, az életvitel szerű testmozgás támogatása. Az egészséges táplálkozást népszerűsítő programok támogatása.

9.3.2 A mozgásszervi betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

Legalább 500 alap mozgásszervi státusz felmérés a felnőtt lakosság körében.

Javuljon a gyermekek életkoronkénti mozgásszervi szűrésében részt vettek és a tényleges terápiában megjelentek aránya. A felnőtt lakosság rendszeres, szakember (minimum gyógytornász) által végzett mozgásszervi állapotfelmérése, a rizikófaktorok detektálása, a reverzibilis állapotok azonnali terápiája.

9.3.3 A mozgásszervi betegségek tercier prevenciója

A mozgásszervi rehabilitáció (műtéti és nem műtéti) kapacitásának emelése, valamint a betegek együttműködésének javítása. A gyulladásos ízületi betegségek gyógyszeres terápiás eljárásának folyamatosan magas szinten tartása és javítása. Együttműködés a betegklubokkal és azok szakmai támogatása. A gunarasi fürdő rehabilitációs és prevenciós potenciáljának kihasználása és folyamatos fejlesztése, egészségturisztikai lehetőségeinek kihasználása.

9.4 Megoldási javaslatok a mentális megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.4.1 A mentális betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITÚDVÁLTOZTATÁS

A rizikómagatartások ismerete az iskoláskorú tanulók 100%-ban, a felnőtt lakosság legalább 80%-ban. Depresszió, kábítószer- és problémás alkoholfogyasztás okozta ártalmak minél szélesebb körben való ismertetése. A mentális egészség pozitív aspektusainak és a lelki ellenálló képesség növelésének fontossága és lehetőségei. A vulnerábilis csoportok (hátrányos helyzetű, fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek) stigmatizációjának és kirekesztésének csökkentése.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

A depresszió, az elmagányosodás, a problémás alkoholfogyasztás, gyógyszer és kábítószer használat prevalenciájának csökkentése.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

Javítani kell a lelki egészségfejlesztési szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint kiemelt figyelmet kell fordítani a közösségi lelki egészségnevelésre, a mentális egészség megőrzésére és fejlesztésére a munkahelyeken, köznevelési és felsőoktatási intézményekben. Együttműködés a civil és egyházi szervezetekkel. Az egészségügyi és oktatási szakemberek folyamatos szakmai továbbképzése.

9.4.2 A mentális betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

A mentális és szenvedélybetegségek rizikófaktorainak rendszeres szűrése a háziorvosi és munkaegészségügyi ellátásban. A szociális ellátórendszerben dolgozók kapuőri funkciójának erősítése.

9.4.3 A mentális betegségek tercier prevenciója

A szakellátás kapacitásának fejlesztése, a hozzáférés növelése. Pszichológusok, pszichiáterek számának növelése, addiktológiai szakemberek számának növelése mind a felnőtt, mind pedig a gyermek ellátás terén.

9.5 Megoldási javaslatok légzőszervi megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.5.1 A légzőszervi betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITÚDVÁLTOZTATÁS

A járás felnőtt lakosságának legalább 80% -a kapjon tájékoztatást a légzőszervi betegségek legfontosabb kockázati tényezőivel.

A krónikus légző-rendszeri megbetegedések legfontosabb kóroki tényezői a dohányzás, az általános kültéri és a beltéri légszennyezés, a munkahelyek légtereinek szennyezői, valamint a gyermekkori alsó légúti fertőző betegségek. Elsődleges cél a dohányzás, mint rizikófaktor A rossz beltéri levegőminőség, kályhák, nem tisztított klímaberendezések, valamint a nem megfelelően kezelt fertőzések és a légzőszervi megbetegedések kapcsolatának ismerete.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

A dohányzás prevalenciájának legalább 10%-os visszaszorítása, a fűtésberendezések rendszeres ellenőrzése, különösen a marginalizálódott közösségekben, a munkahelyek levegőminőségének folyamatos javítása, a dolgozók egyéni védőeszköz használatának biztosítása, a gyermekkori alsó légúti fertőzések prevalenciájának csökkentése, a kialakult betegségek hatékony therápiája.

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

A zöld területek folyamatos gondozása, lehetőség szerint növelése. A szabadban végzett testmozgás népszerűsítése és támogatása. A gyaloglás és a kerékpár használat népszerűsítése és támogatása.

9.5.2 A légzőszervi betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

A krónikus obstruktív tüdőbetegségek korai diagnózisának biztosítása az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjeinek (háziorvosi, foglalkozás-egészségügyi, tüdőgyógyászati) bevonásával A gyermekkori asztma minél korábbi felfedezése az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjeinek (háziorvosi, iskolaorvosi, tüdőgyógyászati) bevonásával.

9.5.3 A légzőszervi betegségek tercier prevenciója

A krónikus obstruktív tüdőbetegségek adekvát gondozása a szakmai irányelvek korszerűsítésével, a háziorvosi kompetencia megerősítésével, oktatással, a betegek szakszerű követésével és a betegek együttműködésének fokozásával.

A gyermekkori és felnőttkori asztma gondozása a szakmai irányelvek korszerűsítésével, a háziorvosi és iskolaorvosi kompetencia megerősítésével, oktatással, a betegek szakszerű követésével, a betegek együttműködésének fokozásával.

9.6 Megoldási javaslatok anyagcsere megbetegedések visszaszorítása tekintetében

9.6.1 Az anyagcsere betegségek primer prevenciója

EDUCATIO, ATTITŰDVÁLTOZTATÁS

A tudományos alapokon nyugvó egészséges táplálkozás alapelveinek minél szélesebb körben való megismertetése. Az elhízás, a fizikai inaktivitás és a 2. típusú diabétesz és más betegségek kapcsolatának ismertetése. A tudományos alapokat nélkülöző divatos diéták veszélyeinek ismertetése. Az egészséges ételek és ételkészítési eljárások ismertetése. Ami egészséges, lehet finom és nem kell feltétlen drágának lennie.

RIZIKÓFAKTOROK REDUKÁLÁSA

Az elhízás prevalenciájának minimum 10 % -os csökkentése .

PROTEKTÍV FAKTOROK ERŐSÍTÉSE

A fizikai aktivitás, a szabadidő és egészségspport támogatása, az egészséges táplálkozás népszerűsítése. A közétkeztetésben korszerű irányelvek alkalmazása az ételek magas élvezeti szinten tartása mellett.

9.6.2 Az anyagcsere betegségek szekunder prevenciója

SZŰRÉSEK ÖSZTÖNZÉSE

A BMI, a testösszetétel, különös tekintettel a zsigeri zsírra, rendszeres mérése. A Findrisc teszt kitöltése és értékelése. Az alap és szakellátásban dolgozók folyamatos továbbképzése az anyagcsere betegségek, ételallergiák, intoleranciák lehetséges tünetei területén.

9.6.3 Az anyagcsere betegségek terciér prevenciója

Az anyagcsere betegségek terápiás céljainak és elemeinek fontosságának tudatosítása a betegekben. A szövődmények redukálása. A speciális diétás ételek könnyebb elérhetősége, különösen a közétkeztetésben.

10. Összefoglalás

A Dombóvári Járás lakosságának egészségi állapotát leginkább befolyásoló epidemiológiai, demográfiai és szocio - ökonómiai trendek, az országos átlaghoz hasonlóan a tumoros megbetegedések, a szív és érrendszeri megbetegedések, a légző és anyagcsere betegségek, valamint a mozgásszervi betegségek dominanciája jellemzi. A szív és érrendszeri, a daganatos, valamint egyes rizikómagatartással összefüggésbe hozható megbetegedések (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás) halálozási és előfordulási mutatói sajnos rosszabbak az országos átlagnál. Az előregedő társadalom, az elvándorlás, valamint a deprivált, hátrányos helyzetű (alacsony iskolai végzettségű, inaktív, marginalizált) csoportok további kockázatot jelentenek és beavatkozást sürgetnek.

A járási egészségterv megalkotásánál törekedtünk a szalutogenetikus elvek követésére, amely nem csak a rizikófaktorok csökkentését, hanem a protektív faktorok erősítését is tartalmazza.

Szalutogenetikus modell mindenképpen rendszerszemléletű, ahol az egyén és környezete közti harmónia, a koherencia élménye az alapja a sikeres megküzdési stratégiáknak, melyben a sikeresen megoldott kihívások a személyiséget egy magasabb, jobban strukturált működési szintre emeli, erősítve a kompetencia érzetét. Így erősödik az abba vetett hit, hogy a személy a változó körülmények között, krízis helyzetekben is a megfelelő mennyiségű és minőségű erőforrását mobilizálni.

Ezen szemlélet mentén az egészségügyi ellátórendszer, az önkormányzatok, civil szervezetek és a lakosság együttműködésének erősítésével mindhárom prevenciós szinten terveztünk beavatkozni. Az elsődleges prevenciós szinten az egészségkárosító magatartásformák visszaszorítását, az egészséges életmód támogatását tűztük ki célul az ismeretek bővítése és a lakosság egészséges életmóddal kapcsolatos pozitív attitűd változásának támogatásával, amely cselekvő, egészségtudatosabb közösségekben nyilvánul meg. Az egészséges táplálkozás, a rizikómagatartásoktól való mentesség, a fizikai aktivitás és a lelki egészség megőrzése mellett a személyi és környezeti higiéniét kell fókuszba helyoznünk.

A másodlagos prevenciós szinten a nagy egészségvesztést okozó betegségek korai felismerését, azaz a szűrővizsgálatok minél szélesebb körben való megvalósulását tűztük ki célul, a korai halálozások és a későbbi irreverzibilis egészségkárosodások visszaszorítása érdekében.

A harmadik prevenciós szinten a már kialakult betegségek lehetőség szerinti teljes gyógyításán, vagy amennyiben ez nem lehetséges, akkor az állapotromlás megállításán, lassításán, az életminőség javításán kell dolgoznunk. Ebben a munkában a járásban dolgozó elkötelezett egészségügyi és szociális dolgozók munkája mellett a lakosság, a betegek közreműködésének, az egyéni felelősségvállalásának erősítése a cél.

A betegséggel járó terheket mind egyéni, mind közösségi szinten viseljük, ezért az egészségfejlesztés, az egészségünk megőrzése is közös ügyünk.

„Az egészséged megőrzése az egyik legjobb befektetés, semmi mással nem érhetsz el ekkora hozamot.” (Csernok Miklós)

Szükséges lenne belátnunk, hogy egy ország jólétét nagymértékben az állampolgárok egészségi állapota határozza meg!

11. Mellékletek

11.1 Idegen- és szakszavak jegyzéke

Morbiditás bizonyos megbetegedések, sebesülések, fogyatékoságok megjelenési mutatói az vizsgált populációban.

Mortalitás: egy adott populációban megfigyelhető halálozások gyakoriságára vonatkozó statisztika.

Egészségvesztés: a különböző okokból megromlott egészségnek az adott egyénre, a családjára és a társadalomra háruló következményei.

Incidencia: egy betegség új elfordulásainak száma a vizsgált populációban.

Prevalencia: egy betegség előfordulása egy adott időpontban vagy időtartamban a vizsgált populációban.

Rizikótényezők: károsító, veszélyeztető. /Egyes betegségek kialakulásában szerepet játszanak. Önmagukban és más tényezőkkel együtt növelik egy adott betegség kialakulását. Egészségkárosító hatásukat epidemiológiai adatok bizonyítják. Lehetnek külső és személyes (belső) tényezők.

Protektív faktor: védő, támogató. /ellentettje a rizikónak. Pl. azért eszünk vitaminokat, hogy megelőzzük a betegségeket.

Prevenció szintjei:

- Primer prevenció: a rizikótényezők kiküszöbölése, csökkentése. Egészséges emberek.
- Secunder prevenció: A betegségek korai felismerése és kezelése. Szűrővizsgálatok.
- Tercier prevenció: Irreverzibilis (visszafordíthatatlan) betegségek progressziójának (állapotromlásának) a csökkentése, rehabilitáció (funkcióképesség optimalizálása), életminőség javítása.