

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

Előterjesztő: Nógrádi Zoltán polgármester

Iktatószám: MH/ 4656 /2025.

Ügyintéző/Témafelelős: Dr. Tóth Krisztián / Bende Anna

Tárgy: Tájékoztatás Mórahalom Járás Egészségterve 2025-2029. dokumentum elfogadásáról

Véleményező bizottság: Valamennyi Bizottság

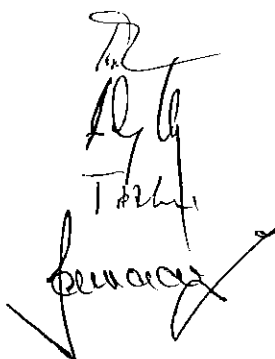
Melléklet: 1 db Mórahalom Járás Egészségterve 2025-2029

Jegyző:

Kabinet:

Pénzügy:

Polgármester:

The image shows four handwritten signatures stacked vertically. The top signature is for the Mayor (Nógrádi Zoltán), followed by the Clerk (Jegyző), the Council (Kabinet), and the Finance (Pénzügy). The bottom signature is for the Mayor (Polgármester) and includes a large checkmark.

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

***Tisztelt Képviselő-testület!***

A járási egészségterv kidolgozásának kötelezettségét az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV törvény 152/B. § írja elő: „ a járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”

A törvény által előírt kötelezettségnek eleget téve a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása 2020. július 03. napi ülésén 43/2020. (VII.03.) Tkt. határozatával fogadta el Mórahalom Járás Egészségtervét, melyet az EFI iroda 5 éves időszakra (2020 – 2024. évek) készített el. A Társulási Tanács a határozata alapján Mórahalom Járás Egészségtervének teljes felülvizsgálatát a 2024. 11. havi társulási tanácsülésre irányozta elő.

A felülvizsgálatot Csongrád-Csanád Vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2024. évben kiadott dokumentumát figyelembe véve a Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda munkatársai készítették el, a munkában segítségükre voltak a mórahalmi, a ruzsai és az ásosthalmi háziorvosok, valamint a Móra-Vital intézmény szakorvosai és munkatársai.

Megállapításra került, hogy a jelenleg elérhető legfrissebb haláloki adatok alapján Csongrád-Csanád vármegyében hasonlóan az országos adatokhoz, régóta tapasztalható módon, az összes halálozás közel felét (49%) a keringési rendszer betegségei teszik ki és kicsivel kevesebb, mint negyedrészt a daganatos betegségek okozták. Így az első két vezető halálok együttesen a halálesetek közel háromnegyedét fedte le.

A statisztikai adatok alapján megállapítható, hogy a daganatos betegségek okozta halálozások között első helyen, mindkét nemnél a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata okozta halálozás szerepel. Ez az elsőség hosszú évek óta fennáll mindkét nemnél és megegyezik az országos sorrenddel. Második a sorrendben a férfiaknál a prosztata rosszindulatú daganata, a nőknél az emlő rosszindulatú daganata okozta halálozás. A vármegyei listában a vastagbél rosszindulatú daganata okozta halálozás mindkét nemnél évek óta jelentős arányt képvisel, mindkét nemnél a harmadik helyet foglalta el.

Vármegyénkben – és országosan is – a korábbi (2018-ig) évektől eltérően a Covid-19 megbetegedés a haláloki struktúrában a harmadik helyet foglalta el 2019-2024. éves időszakban.

Az időskori életszakasz aránya régóta növekszik a populáció életívén belül, ezért is egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni népegészségügyi szempontból és az egyén tekintetében is az egészség megőrzésére, a krónikus betegségektől még mentes, egészségben eltöltött életévek hosszának, arányának növelésére. A csökkenő népességszám miatt pedig még nagyobb figyelmet kell, hogy kapjon a korai halálozásból adódó elvesztett életévek minimalizálása.

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

Az elmúlt években számos kihívás és nehézség érte nemcsak a hazai lakosságot, hanem az egész világot. A pandémia miatti bezártság és a hosszú ideig tartó, megváltozott élethelyzet, emellett az utóbbi időszak jelentősen kiugró energia- és élelmiszerárai vélhetően mind nyomot hagytak a hazai lakosok táplálkozási szokásain és fizikai aktivitásán is, nem beszélve a lelki tényezőkről. Van miben fejlődünk egyénileg, a családok szintjén és az ország egészét illetően, ami egy összetett, több szereplős feladat.

A statisztikai adatok igazolják, hogy a 2020-ban elfogadott egészségtervben meghatározott tervek, célok helyesen kerültek meghatározásra, így számos célt és javaslatot továbbra is szükséges folytatni.

Az egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges is, de annak érdekében, hogy a különböző színtereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az egészségtervet, mint módszert kidolgozni, alkalmazni és azt a korábbiakban meghatározott, továbbá kidolgozott tervekkel koncepciókkal összhangba hozni.

A népegészségügyi célok elérését segíti az összehangolt, országosan egységes iránymutatás, ezért az EFI-k által végzett tevékenységek eredményességének növelése érdekében minden EFI-re vonatkozóan egységes feladat lista került megalkotásra a Belügyminisztérium által.

A fentiekre tekintettel a járási egészségtervben írt Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda programjai is összhangban vannak a Belügyminisztérium által megalkotott egységes feladatlistával.

A felülvizsgálat eredményeként a meghatározott és beazonosított problémák, valamint a Belügyminisztérium által egységesített feladatlista alapján a mórahalmi járásra vonatkozóan elkészült a jelen előterjesztéshez mellékelte 2025-2029 évekre vonatkozó járási egészségterv, mint koncepció és egészségfejlesztési iránytű a feladatok meghatározásához, melyet a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása a 2025. március 06. napi ülésén a 23/2025. (III.06.) Tkt. határozatával elfogadott.

Kérem a T. Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megismerni és a határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen!

Nógrádi Zoltán  
polgármester

**Határozat javaslat**

1./ Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete a „Tájékoztatás Mórahalom Járás Egészségterve 2025-2029. dokumentum elfogadásáról” tárgyú előterjesztést megismerte, megtárgyalta és a Mórahalom Járás Egészségterve 2025-2029. dokumentumot a melléklet szerinti tartalommal elfogadja.

2./ Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete köszönetét fejezi ki a Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda vezetőjének az egészségterv felülvizsgálatának

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

elkészítéséért, a terv kidolgozásához az adatok, információk összegyűjtéséért, a munka koordinálásáért és az egészségterv következő öt évre történő összeállításáért.

Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete külön köszönetét fejezi ki a felülvizsgálat folyamán a tervet véleményező és azzal kapcsolatban javaslatot megfogalmazó háziorvosok és szakorvosok segítő közreműködéséért.

3./ Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete felkéri a Mórálmi Egészségfejlesztési Iroda vezetőjét, hogy folyamatosan gondoskodjon a Mórahalom Járás Egészségtervében foglaltak folyamatos és maradéktalan végrehajtásáról, illetve szükség esetén annak soron kívüli felülvizsgálatáról.

Határidő: a terv végrehajtására: azonnal és folyamatos  
Felelős: Mórálmi Egészségfejlesztési Iroda vezetője  
Beszámolásra: 2029. novemberi Kt. ülés

Erről értesítést kap:

- 1./ Mórahalom város Polgármestere
- 2./ Mórahalom város Jegyzője
- 3./ Mórálmi Egészségfejlesztési Iroda vezetője



ÜLLÉS



FORRÁSKÚT

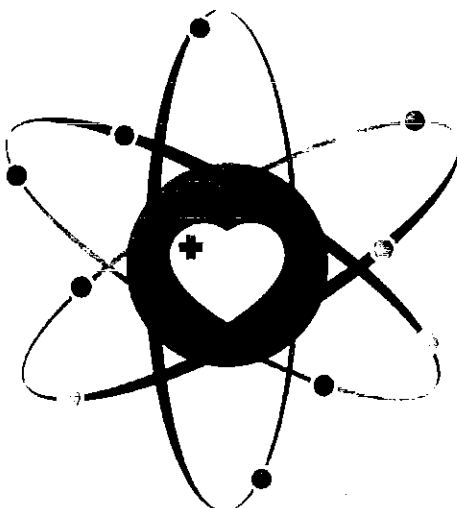


ZSOMBÓ

*„Összefogásban Egészségünkért”*



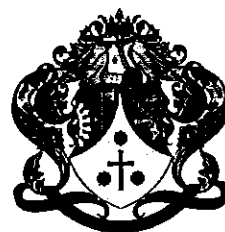
RUZSA



BORDÁNY



PUSZTAMÉRGES

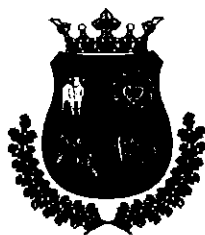


ZÁKÁNSZÉK

MÓRAHALOM JÁRÁS  
EGÉSZSÉGTERVE



ÖTTÖMÖS



ÁSOTTHALOM



MÓRAHALOM

**2025-2029**

# Tartalomjegyzék

Preambulum/bevezető.....	5
Egészségterv részei.....	7
1. Egészségháttér .....	8
1.1. Egészség definiálása.....	8
1.2. Egészséget befolyásoló tényezők .....	8
1.3. Egészség-kockázati tényezők .....	8
1.4. A 2018-as és 2024-es kormányhivatali dokumentum fontosabb adatai .....	8
1.5. Tájékoztatók egyes betegségek megelőzése vagy kezelése céljából.....	12
1.5.1. Hogyan éljünk egészséges életmódot?.....	12
1.6. Táplálkozásra irányuló eredmények és javaslatok .....	15
1.6.1. Táplálkozás, mint rizikófaktor .....	15
1.6.2. OTÁP 2019 .....	15
1.6.3. Gyermekkori elhízás .....	17
1.7. Móra-Vitál Járóbeteg-szakellátó és Fürdőgyógyászati Központ feladatellátása, tevékenységei, mint megalapozott háttéranyag .....	21
1.7.1. Közfeladat-, egyéb feladatellátás-, végzett tevékenységek jogszabályi háttere .....	21
1.7.2. Intézmény székhelyén végzett tevékenységek .....	21
1.7.3. A közel jövőbeli feladatok, vállalások .....	24
1.8. Az egészségügyi és háziorvosi (alap)ellátás meghatározása, a háziorvos és az ápoló(nő) feladatai, mint megalapozott háttéranyag .....	25
1.8.1. Az egészségügyi alapellátás meghatározása .....	25
1.8.2. Az egészségügyi alapellátás és háziorvosi ellátás .....	25
1.8.3. A háziorvos feladatai.....	26
1.8.4. Az ápoló(nő) feladatai a háziorvos megbízása alapján.....	26
2. Járás helyi sajátosságai .....	27
2.6. Egészségkép .....	27
2.6.1. A járás demográfiai jellemzését.....	27
2.6.2. Születésekre, halálozásokra, el- és beköltözésre vonatkozó adatokat, és ezek egyenlegei .....	27
2.6.3. A járás helyzetét a kommunális szolgáltatásokat jellemző adatokon keresztül szemlélve .....	27
2.6.4. A járás lakosságának egészségi helyzetének jellemzését.....	27
2.6.5. A járás lakosságának életmódjának jellemzését. ....	28
2.6.6. A járás mentálhigiénés helyzet jellemzését.....	28
2.6.7. A járási életkörülmények jellemzését. ....	28
2.6.8. A járás szociális, gazdasági feltételek, körülmények jellemzését.....	29

2.6.9.	A járás természetes és épített környezet állapotának jellemzését.	29
2.6.10.	A járás lakosságának társadalmi egyenlőtlenségek jellemzését.	29
2.6.11.	A járás infrastruktúra jellemzését.	29
2.6.12.	A járás egészségügyi ellátás intézményeinek jellemzését.	29
2.6.13.	A járás helyi segítő hálózat feltérképezése és jellemzését.	29
2.6.14.	A lakosság egészségi helyzetének jellemzését	29
2.7.	Szükségletek és igények.	34
2.8.	Szereplők	34
3.	Járási stratégia.	35
3.6.	Rövid és középtávú célok:	35
3.7.	Hosszútávon elérhető célok:	36
3.8.	Járási stratégia kiemelt céljai.	36
3.8.1.	A 2025-2029 évekre meghatározott és javasolt célok.	36
4.	Intézkedési feladatok/Egészségfejlesztési Programtervek.	37
4.1.	A Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda teljes Egészségfejlesztési Programterve:	39
4.1.1.	Közösségi egészségfejlesztési szolgáltatások	39
a)	Gyermekek tervező, illetve gyermekes családokra irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek, illetve szülői készségek fejlesztésére irányuló tevékenységek.	39
b)	Idősebb (különösen a 65 éves és feletti) korosztályra irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek.	39
c)	Krónikus betegekre irányuló betegklubok megvalósítása vagy megvalósításban részvétel, kapcsolattartás betegklubokkal.	39
d)	Egészségkockázatok csökkentésére irányuló 18 év feletti korosztály számára célcsoport (aktív korúak, a családok, idősek, krónikus betegek, szociálisan hátrányos helyzetű) specifikusan közösségi egészségfejlesztési tevékenységek partnerségben történő megvalósítása.	39
e)	Mentális egészségfejlesztés (kivétel Depresszió és öngyilkosság megelőzési programok megvalósítása)	40
4.1.2.	Egyéni egészségfejlesztés.	40
a)	Egyéni kockázatfelmérés, annak eredménye alapján rövid intervenció, közösségi egészségfejlesztési programokba történő bevonás; szükség esetén alap- vagy szakellátásba történő irányítás	40
4.1.3.	Egészségkommunikáció	41
a)	Egészséges életmódot ösztönző kommunikáció. Az egészség, mint érték és élmény szemlélet képviselője helyi szinten.	41
b)	Folyamatos kommunikáció az EFI tevékenységéről	41
4.1.4.	Kiemelt feladat	42
4.2.	A Móra-Vitál Járóbeteg-szakellátó és Fürdőgyógyászati Központ által javasolt feladatok, egészségtervek:	43
4.2.1.	Egyes betegségek megelőzésére vagy kezelésére irányuló program javaslatok	43

a)	Kardiovaszkuláris betegségek megelőzése.....	43
b)	Daganatok megelőzése .....	43
c)	Cukorbetegségek megelőzése.....	43
4.2.2.	Egyéb célkitűzések, észrevételek, javaslatok .....	43
4.3.	Háziorvosi praxis rendelői által javasolt intézkedési feladatok, egészségterv: .....	44
4.3.1.	A különböző betegségek megelőzése, prevenciós programok .....	44
a)	Kardiovaszkuláris betegségek megelőzése.....	45
	Számos lipid (zsírszerű anyag) található meg normál esetben az egészséges szervezetben. Ezek közül rutinszerűen kettőt szokás a vérvételek során ellenőrizni: a koleszterinszinteket és a trigliceridet. Az alábbi összefoglalóban ezen vérzsírokról és azok egészségügyi hatásairól, szintjeiknek csökkentéséről szeretnénk tájékoztatást adni.....	46
c)	Cukorbetegség prevenció .....	49
d)	Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) prevenció és szűrés.....	50
e)	Mozgásszervi betegségek prevenciója .....	51
4.3.2.	Átfogó célok a járás praxisközösségeiben, praxisaiban: .....	52
4.3.2.	Prevenciós és egyes betegségek megelőzésére vagy kezelésére irányuló program javaslatok: 52	
5.	Jóváhagyott intézkedési feladatok .....	53
5.1.	Járási kiemelt feladatok .....	54
6.	Javasolt intézkedési feladatok.....	54
6.1.	2025-2029 évi járási kiemelt feladatok.....	54
7.	Ellenőrzés és nyomon követés .....	55
7.1.	Ellenőrzés .....	55
7.2.	Nyomon követés .....	55



# Mórahalom Járás Egészségterve

2025-2029

## Preambulum/bevezető

Magyarország Alaptörvénye (XX. cikk (1) bekezdés) deklarálja, hogy „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez”. Az egészség elvesztése esetén tekintünk rá, mint értékre és megőrzésére nem törekszünk kellő mértékben. Hazánkban ezek is lehetnek az okai annak, hogy a várható élettartam öt évvel alacsonyabb az uniós átlagnál és a magyar férfiak hét évvel rövidebb ideig élnek, mint a nők. A képet tovább súlyosbítja, hogy Magyarországon három évvel alacsonyabb az egészségben eltöltött évek száma az uniós átlaghoz viszonyítva és a magyaroknak nem sokkal több, mint a fele tartja magát egészségesnek.

A lakosság egészségi állapotának javítása az egészség megőrzésével és a betegség megelőzésével is elérhetőek, és ezek társadalmi tevékenységeknek kellene, hogy legyenek, ezt nevezünk népegészségüggynek. A népegészségügy feladata, hogy meghatározza a célokat és azok eléréséhez stratégiai tervezés alapján módszeres megvalósítási programot hozzon létre. Fontos megjegyezni és hangsúlyozni, hogy az egészségi állapotot nem csak egészségügyi tényezők befolyásolják.

A járási szintű koherens népegészségügyi gondolkodásnak alapfeltétele egy mindenki számára érthető, egységes egészségfogalom használata. Az Egészség, mint fogalom definiálása érdekében az Egészségügyi Világszervezet 1948-as egészség meghatározásait javasolt használni, miszerint „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.” A feladatok felállítása és megvalósítása során a testi (fizikális), a lelki (szellemi) és a szociális (társadalmi-környezeti) aspektusokat egyaránt figyelembe kell venni.

Jogszabályi háttér. A járási egészségterv kidolgozásának kötelezettségét az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV törvény 2016. január első napján hatályba lépett módosítása írja elő (152/B. §): „a járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az

alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel”.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulását jelenleg tíz település alkotja: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék. A járás egyetlen városa Mórahalom, amely központi fekvésénél fogva a kistérségi együttműködés központja is. Zombó 2013-ben csatlakozott a Mórahalmi Kistérséghez, amikor is teljessé vált a Mórahalmi Járás településközössége közel 30.000 fős lakosságával.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása (továbbá Társulás) a népegészségügyi szemlélet megerősítésének fontosságát szem előtt tartva megbízta a Mórahalmi Egészségfejlesztési Irodát (továbbá EFI) egy járási szintű egészségterv kidolgozására, hogy „Összefogásban Egészségünkért”, nevű Mórahalmi Járási Egészségterv elkötelezetten javítsa a járás lakosainak egészségét.

2018. tavaszán indult el a Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda (EFI), „Egészségfejlesztés a Homokhátságon” című EFOP-1.8.19-17-2017-00019 azonosító számú projekt finanszírozásában, melynek célja a Mórahalmi Járásban élők testi-, lelki- és szociális jólétének, egészségének javítása, valamint fejlesztése. A pályázati programterv szerinti tevékenységek megvalósítását és a rendszeres EFI feladatok teljesítését végzi. Pszichológusból, dietetikusból, rekreációs szervező és egészségfejlesztő szakemberből, gyógytornászokból és szociális munkásból álló szakmai EFI csapat célkitűzése, hogy tudást adjon át, készségeket alakítson ki és programlehetőségeket biztosítson, amelyek célja, hogy a járásban élők megőrizhessék és fejleszthessék egészségüket.

A járási egészségterv közös népegészségügyi feladatokat határoz meg, melyek egyik elsődleges feladata az egészséges életmód kialakításának ösztönzése.

A népegészségügyi célok elérését segíti az összehangolt, országosan egységes iránymutatás, ezért az EFI-k által végzett tevékenységek eredményességének növelése érdekében minden EFI-re vonatkozóan egységes feladat lista kerül megalkotásra évente, a Belügyminisztérium által. A Belügyminisztérium az EFI-k működésért, irányításáért és támogatásáért felelős minisztérium.

Az EFI pályázat 2021 júniusától, az EFOP-1.8.19-17-2017-00019 azonosító számú projekt lezárásával, fenntartási időszakába lépett, melyet az EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) támogatott, jelenleg pedig a Belügyminisztérium.

A Belügyminisztérium által megalkotott egységes feladatlista alapján az EFI elkészítette Egészségfejlesztési Programtervét, melyet az elmúlt évek feladattervei alapján állított össze.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása (továbbiakban Társulás) a Mórahalom Járásra vonatkozó járási egészségterv elkészítésével a Mórahalmi Egészségfejlesztési Irodát (továbbiakban EFI) bízta meg.

A Társulási Tanács Mórahalom Járás Egészségtervét 5 évente megtárgyalja, az abban foglaltakat egyetértés esetén elfogadja és jóváhagyja.

A Társulási Tanács az egészségtervben meghatározott feladatok végrehajtásáról 5 évente beszámolási kötelezettséget írt elő.

Az EFI 2025 évi és az azt követő évek feladatait a 2024 Egészségfejlesztési Programterv, illetve a Belügyminisztérium által évente küldött feladatterve alapján, – a helyi sajátosságokat figyelembe véve – a Mórahalom Járás Egészségtervével összehangolva kell megvalósítani.

Az Egészségfejlesztési Programterv és a Mórahalmi Járási Egészségterv feladatait egységben kell kezelni és egymásba kell integrálni, mivel a feladatok az EFI Egészségfejlesztési Programtervében kerültek meghatározásra a járás helyi sajátosságai alapján, amelyek a Mórahalom Járás Egészségtervében kerülnek meghatározásra.

Az operatív feladatokat javasolt járási kiemelt feladatoknak nevezni, mivel ezeket a járási stratégia kiemelt céljai határozzák meg.

## **Egészségterv részei**

Az egészségterv megalkotása komplex folyamat, mely állandóan változik, megújul, és részei egymásra hatást gyakorolnak. A terv kialakítása érdekében ismerni kell a **járás helyi sajátosságait**. A megismert tudás alapján kell kialakítani a **stratégiát**, hogy megfelelő **intézkedési feladatokat** lehessen összeállítani. Az összeállított intézkedési feladatokat **ellenőrizni** kell és a járásra gyakorolt hatásait **nyomon** kell **követni**.

Terv főbb részei:

1. Egészségháttér
2. Járás helyi sajátosságai
3. Járási stratégia
4. Intézkedési feladatok és az Egészségfejlesztési Programterv
5. Jóváhagyott intézkedési feladatok
6. Javasolt intézkedési feladatok
7. Ellenőrzés és nyomon követés

## 1. Egészségháttér

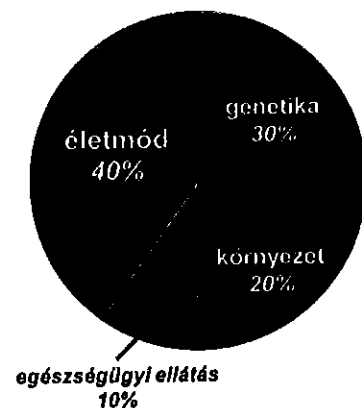
A következőkben olyan az egészséggel kapcsolatos háttér információk kerülnek bemutatásra melyek alapján meghatározásra kerültek az egészségterv elérendő céljai.

### 1.1. Egészség definiálása

A járási szintű koherens népegészségügyi gondolkodásnak alapfeltétele egy mindenki számára érthető egységes egészségfogalom használata. Az Egészségügyi Világszervezet 1948-as egészség meghatározása javasolt, miszerint „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.” A célok felállítása és megvalósítása során tehát a testi (fizikális), a lelki (szellemi) és a szociális (társadalmi-környezeti) aspektusokat egyaránt figyelembe kell venni.

### 1.2. Egészséget befolyásoló tényezők

A lakosok egészségi állapotát leginkább befolyásoló tényező az életmód, majd a genetika (öröklött tulajdonságok), a környezet és legvégül az egészségügyi ellátó rendszer. Ebből adódóan az egészséges életmód és az egészséges környezet kialakításának támogatásával jelentősen javítható a lakosok egészségügyi állapota. Az életmód az emberek tevékenységi-magatartási rendszere, amelyek a mindennapi életünkben rendszeresen megnyilvánulnak.



### 1.3. Egészség-kockázati tényezők

A betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők legnagyobb része életmódhoz köthető. A leggyakoribb befolyásolható rizikófaktorok:

- egészségtelen táplálkozás (rendszeretelenség; nem kellő gyakoriság; túlzott energia bevitel; kevés zöldség-gyümölcs fogyasztása; zsírban és koleszterinben gazdag ételek fogyasztása, stb.)
- dohányzás
- túlzott mértékű alkoholfogyasztás
- rendszeres testmozgás hiánya
- elhízás
- állandósult tartós stressz
- kezeletlen magas vérnyomás
- szűrővizsgálatokon való részvétel hiánya
- rendszeres orvos-beteg találkozás hiánya

A hátrányos szociális helyzet növeli a rizikófaktoroknak való kitettséget.

### 1.4. A 2018-as és 2024-es kormányhivatali dokumentum fontosabb adatai

### **Járási helyzetkép a leggyakoribb halálokról**

A Központi Statisztikai Hivatal 2024-es adatai alapján Magyarországon a vezető halálokok a következők voltak 2022-ben:

1. szív- és érrendszeri megbetegedések
2. rosszindulatú daganatos betegségek
3. Covid-19

**A „Csongrád-Csanád Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály - Tájékoztató Csongrád-Csanád Vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról” dokumentum alapján:**

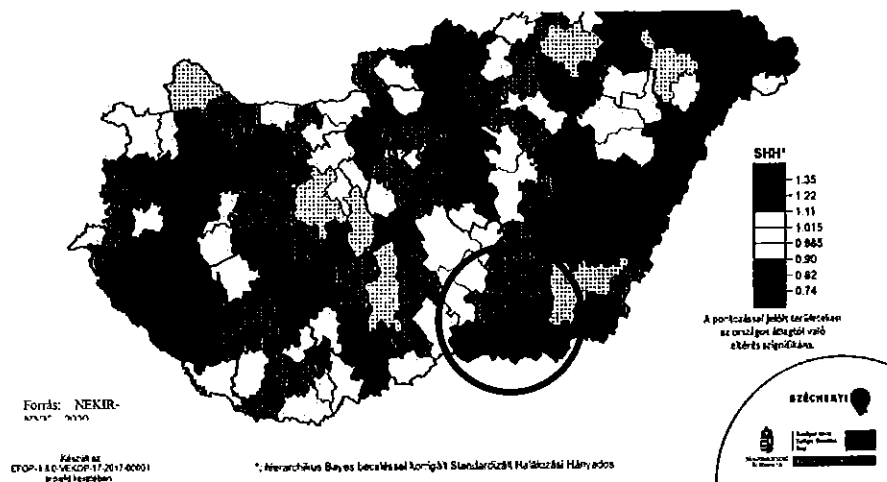
A jelenleg elérhető legfrissebb haláloki adatok alapján Csongrád-Csanád vármegyében 2022-ben összesen 5 522 halálozás történt. Hasonlóan az országos adatokhoz, régóta tapasztalható módon, az összes halálozás közel felét (49%) 2022-ben is a keringési rendszer betegségei tették ki és kicsivel kevesebb, mint negyedrészt (22,8%) pedig a daganatos betegségek okozták. Így 2022-ben is az első két vezető halálokok együttesen a halálesetek közel háromnegyedét fedte le.

### **Szív- és érrendszeri megbetegedések a Csongrád-Csanád vármegyei szintet vizsgálva**

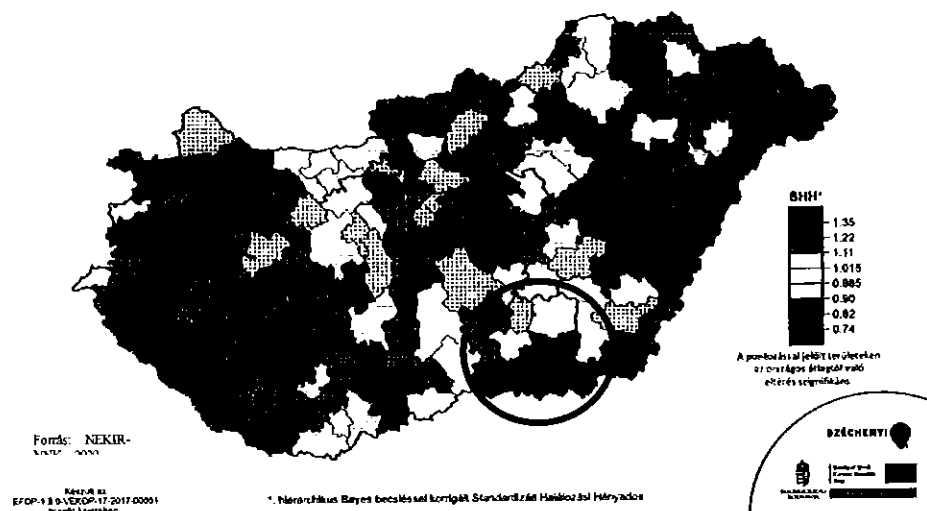
„Csongrád-Csanád megye 7 járásában egymástól eltérően alakult **a magas vérnyomás és az agyérbetegségek** okozta halálozás az országos átlaghoz képest a vizsgált időszakban.

A NEKIR térképen jól látható, hogy a magas vérnyomás és az agyérbetegségek miatti halálozás az országos színthez képest többlethalálozást mutat a vizsgált 2014-2018-as időszakban a 0-x éves férfiaknál és nőknél egyaránt a Csongrádi járásban, a Szentesi járásban, még nagyobb mértékben a Hódmezővásárhelyi járásban és a Makói járásban. „

(2024-es dokumentum, 63. oldal).



**Magyarország női lakosságának  
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása,  
járási szinten, 2014-2018.**



A Mórhalmi járásban a férfiak standardizált halálozási hányadosa (SHH) 0,76, vagyis a 2014-2018-as időszakban a 0-x éves férfiak körében a vérnyomás és az agyérbetegségek okozta halálozás 24%- al alacsonyabb volt az országos szintnél. Hasonló tendencia figyelhető meg a nők esetében is, ahol a standardizált halálozási hányados 0,75, vagyis a 2014-2018-as időszakban a magas vérnyomás és az agyérbetegségek okozta halálozás a 0-x éves nők körében is alacsonyabb volt az országos szintnél, mintegy 25%- al. Mindkét nemnél az említettek szignifikáns adatnak minősülnek.

**Mórhalmi járás (férfiak)**

SHH	95 %-os megbízhatósági tartomány	
	Alsó határ	Felső határ

0,76	0,63	0,92
------	------	------

#### Mórahalmi járás (nők)

SHH	95 %-os megbízhatósági tartomány	
	Alsó határ	Felső határ
0,75	0,63	0,88

### Daganatos betegségek a Csongrád-Csanád vármegyei szintet vizsgálva

A statisztikai adatok alapján megállapítható, hogy „a daganatos betegségek okozta halálozások között 2022-ben is első helyen, mindkét nemnél a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata okozta halálozás szerepel. Ez az elsőség hosszú évek óta fennáll mindkét nemnél és megegyezik az országos sorrenddel. Ebben az évben második a sorrendben a férfiaknál a prosztatata rosszindulatú daganata, a nőknél az emlő rosszindulatú daganata okozta halálozás. A vármegyei listában a vastagbél rosszindulatú daganata okozta halálozás mindkét nemnél évek óta jelentős arányt képvisel, 2022-ben mindkét nemnél a harmadik helyet foglalta el.

(2024-es dokumentum, 16. oldal).”

### Covid-19 a Csongrád-Csanád vármegyei szintet vizsgálva

Vármegyénkben 2022-ben 304 halálesetet okozott a Covid-19 megbetegedés (5,5%) és ezzel a vármegye halálloki struktúrájában a harmadik helyet foglalta el (országosan is harmadik). (2024-es dokumentum, 3. oldal).

### Egyéb demográfiai mutatók

„Vármegyénk lakónépessége tovább csökkent. 2022-ben és 2023-ban is kevesebb gyermek született, mint a megelőző évben. Lecsökkent a szülőképes korú nők létszáma. 2023-ban viszont rendkívül alacsony volt a csecsemőhalandóság és növekedett a házasságban született gyermekek aránya. Újra emelkedett a születéskor várható átlagos élettartam. A népesség korösszetétele tovább idősödött.” - (2024-es dokumentum, 3. oldal).

„Az időskori életszakasz aránya régóta növekszik a populáció életívén belül, ezért is egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni népegészségügyi szempontból és az egyén tekintetében is az **egészség megőrzésére, a krónikus betegségektől még mentes, egészségben eltöltött életévek hosszának, arányának növelésére**. A csökkenő népességszám miatt pedig még nagyobb figyelmet kell, hogy kapjon a korai halálozásból adódó **elvesztett életévek minimalizálása**.” – (2024-es dokumentum, 3. oldal).

Az elmúlt években számos kihívás és nehézség érte nemcsak a hazai lakosságot, hanem az egész világot. A pandémia miatti bezártság és a hosszú ideig tartó, megváltozott élethelyzet, emellett az utóbbi időszak jelentősen kiugró energia- és élelmiszerárai vélhetően mind nyomot hagytak a hazai lakosok táplálkozási szokásain és fizikai aktivitásán is, nem beszélve a lelki

tényezőkről. Van miben fejlődünk egyénileg, családok és az egész ország egészségét illetően, ami egy összetett, több szereplős feladat.

## **1.5. Tájékoztatók egyes betegségek megelőzése vagy kezelése céljából**

### **1.5.1. Hogyan élünk egészséges életmódot?**

Manapság minden kommunikációs csatornán azt lehet hallani, hogy nem élünk eléggé egészséges életmódot és lassan tönkretesszük testünket. Sok betegség esetén az első dolog, hogy váltsunk életmódot. De mit is jelent az, hogy egészséges életmód és hogyan élhetjük a sajátunkat ennek megfelelően?

#### **Miért érdemes egészséges életmódot élni?**

Számos kutatás bebizonyította, hogy az egészséges életmód rengeteg betegség megelőzésében, kezelésében és kordában tartásában játszik szerepet. Míg egy-egy gyógyszerrel egy adott betegséget tudunk kezelni, az egészséges életmód rengeteg betegség gyógyszere. Ez az a „csodagyógyszer”, amelynek megannyi előnyös hatása van. Akkor miért nem él egyszerűen mindenki egészségesen? Miért kell annyi gyógyszert szedni? Mivel a mai világban rendkívül nehéz egészségesen élni. A munka és az élelmiszerek előállítás módja miatt az étkezés és a rendszeres testmozgás igen sok erőfeszítést igényel.

Lássuk az egészséges életmód összetevőit:

#### **Egészséges táplálkozás:**

Az egészséges táplálkozás alapja az, hogy megfelelő mennyiségű és minőségű tápanyagokat biztosítsunk a szervezetünknek. Fontos az egészséges étrend összeállítása, amely kiegyensúlyozott mennyiségű fehérjét, szénhidrátot, zsírt, vitaminokat, rostokat és ásványi anyagokat tartalmaz.

#### **Nincs tiltott táplálék, csupán mértéktelenség!**

Az egészséges táplálkozásnak nem csak fizikai, hanem mentális és érzelmi előnyei is vannak. Fontos azonban megjegyezni, hogy minden ember más és egyéni táplálkozási igényekkel rendelkezik, ezért célszerű tanácsot kérni egy táplálkozási szakembertől az egyéni étrend összeállításához.

#### **Napi energiabevitel**

Testünk a tápanyagokból energiát használ fel. Ez az energiaforrás szükséges ahhoz, hogy egészségesen éljünk és megfelelően működjön a testünk.

A szükséges napi energiabevitel függ a nemtől, az életkortól, a testsúlytól és a fizikai aktivitástól. Általánosságban elmondható, hogy a férfiaknak több energiára van szükségük,



mint a nőknek, mivel általában nagyobb az izomtömegük és gyakran nagyobb fizikai aktivitást végeznek.

A nők átlagos napi energiaszükséglete körülbelül 1800-2200 kalória, míg a férfiaké átlagosan 2200-2800 kalória. Fontos megjegyezni, hogy ezek csak becslések, és az egyén pontos energiaszükséglete eltérhet ezektől az átlagoktól. Ha pontosabb becslést szeretnénk a személyes energiaszükségletéről, akkor érdemes lehet szakemberhez fordulni, például dietetikushoz vagy táplálkozási szakemberhez.

### **Testmozgás:**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint a felnőtteknek hetente legalább 150 perc közepes intenzitású vagy legalább 75 perc magas intenzitású aerob testmozgást kell végezniük.

Mit jelent a közepes intenzitású mozgás?

Talán a legkönnyebben úgy jegyezhető meg, hogy közepes intenzitású mozgást végez valaki, ha megállás után nem tud egy 6-7 szóból álló mondatot elmondani levegővétel nélkül. Magas intenzitásúnál ez 3-4 szavas mondatokat jelent.

Emellett fontos a heti legalább kétszeri erősítő gyakorlatok végzése is, amelyek segítenek erősíteni az izmokat és az csontokat. Ide tartoznak a súlyzós edzések, a testtömeg elleni gyakorlatok, vagy akár a jóga és a pilates is.

Az egészséges életmód részeként fontos az is, hogy csökkentsük az ülő életmód hatásait. Próbáljunk meg több mozgást beiktatni a mindennapjainkba, például séta közbeni telefonálás, lift helyett lépcső használata vagy a munkahelyen rövid átmozgató szünetek beiktatása.

A testmozgásnak nemcsak testi, hanem mentális egészségre is pozitív hatása van. Segít csökkenteni a stresszt, javítja a hangulatot és a szellemi teljesítőképességet.

### **Pihentető alvás**

Az alvás nem csak az ágyban eltöltött időről szól. Valójában ez az időszak alatt a test és az elme pihen és regenerálódik, ami elengedhetetlen az egészséges életvitelhez és a jó közérzethez. A megfelelő minőségű alvásnak számos jótékony hatása van az egészségre:

1. **Testi regeneráció:** Alvás közben a szervezetünk javítja és helyreállítja a sejteket, így segíti a sebgyógyulást és erősíti az immunrendszert.
2. **Szív- és érrendszeri egészség:** Rendszeres, elegendő alvás csökkenti a szívbetegségek, magas vérnyomás és más érrendszeri problémák kialakulásának kockázatát.
3. **Kognitív teljesítmény:** A megfelelő alvás javítja a memóriát, a koncentrációt és a döntéshozatalt, valamint segíti az agy működését és a tanulási képességeket.
4. **Hangulat és mentális egészség:** Az alváshiány hajlamosíthat depresszióra és szorongásra. Rendszeres, jó minőségű alvás segíthet fenntartani a pozitív hangulatot és csökkenti a stresszt.

### **Stresszkezelés**

A stressz része az életnek, de ha túlzottan és hosszú távon fennáll, káros hatással lehet az egészségünkre. A stresszkezelés fontos része az egészséges életvitelnek, és számos módszer létezik a stressz csökkentésére és kezelésére, melyeknek jótékony hatása lehet az egészségre, beleértve a szív- és érrendszeri egészség javulását, a jobb alvást, a mentális egészség fenntartását és a jobb hangulatot.

Érdemes kipróbálni különböző módszereket, és megtalálni azt, ami a legjobban működik számunkra a stressz kezelésére. Ha a stressz és a szorongás tartósan fennáll, érdemes lehet szakember segítségét kérni.

### **Káros szenvedélyek**

#### **Dohányzás:**

A dohányzás káros hatásai számos területen érezhetők a szervezetben. A dohányfüstben található káros anyagok, mint például a korom és a kátrány, jelentős egészségügyi kockázatot jelentenek, beleértve:

1. Szív- és érrendszeri problémák: A dohányzás növeli a szívbetegségek, a magas vérnyomás és az érelmeszesedés kialakulásának kockázatát.
2. Rák kockázata: A dohányzás fokozza a tüdőrák, a szájüregi rák, a garatrák és más daganatos megbetegedések kialakulásának esélyét.
3. Légzőszervi problémák: A dohányzás krónikus légzőszervi betegségekhez vezethet, mint például a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) és az asztma súlyosbodása.

A dohányzásról való leszokás kulcsfontosságú az egészség javítása és a betegségek kockázatának csökkentése érdekében. A leszokás lehetséges módjai közé tartoznak a nikotinpótló terápiák (pl. tapaszok, rágógumi), a gyógyszerek (pl. bupropion, vareniklin) és a pszichológiai támogatás (pl. terápia, csoportos támogatás). Fontos, hogy ne hagyj abba a dohányzást hirtelen, mivel az súlyos következményekkel járhat! A cél a fokozatos leszokás. Érdemes szakember segítségét kérni ebben.

#### **Túlzott alkoholfogyasztás:**

Az alkohol fogyasztása mérsékelten általában nem okoz problémát, de túlzott mennyiségben rendszeresen fogyasztva komoly egészségügyi kockázatokkal járhat:

1. Májbetegségek: Az alkohol májkárosodást okozhat, beleértve a zsíros májat, a májgyulladást és a májsugorodást.
2. Szív- és érrendszeri problémák: Túlzott alkoholfogyasztás növeli a magas vérnyomás, a szívritmuszavarok és más szív- és érrendszeri problémák kialakulásának kockázatát.
3. Mentális egészség: Az alkohol depressziót, szorongást és más mentális egészségügyi problémákat okozhat.

A túlzott alkoholfogyasztásról való leszokás életmódbeli változásokat, támogató közeg kialakítását és szükség esetén szakmai segítséget igényelhet. Fontos az alkoholfogyasztás mérséklése vagy teljes elhagyása az egészség megőrzése érdekében. Szintén javasolt ehhez szakember segítségét kérni.

Összegzésül fontos kiemelni, hogy az életmódváltás nem működik egyik napról a másikra, fokozatosan kell bevezetni. A hirtelen abbahagyás gyakori visszaesésekhez vezet, amelyből nehéz kiszakadni. A cél a fokozatos és minden esetben személyre szabott életmódváltás!

Forrás: Tóth-Szeles Roland - Hogyan éljünk egészséges életmódot?

## **1.6. Táplálkozásra irányuló eredmények és javaslatok**

### **1.6.1. Táplálkozás, mint rizikófaktor**

Tudományos bizonyítékok sora igazolja, hogy az életmódnak – különösen a táplálkozásnak – meghatározó szerepe van az egészségi állapot alakulásában. A WHO becslései szerint a szív- és érrendszeri betegségek 80%-át, a daganatos betegségek 40%-át meg lehetne előzni egészséges életmóddal. Az egészséget veszélyeztető elhízás az egész világon, így hazánkban is egyre komolyabb problémát jelent, ezért a magyarországi trendek nyomon követésére, célzott beavatkozások tervezéséhez nélkülözhetetlenek az azonos módszertannal, rendszeres időközönként végzett felmérések.

### **1.6.2. OTÁP 2019**

Az OTÁP (Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálatok) átfogó célja, hogy megbízható, időben összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre a magyar felnőtt lakosság táplálkozási kockázati tényezőiről, tápláltsági állapotáról, táplálkozási szokásairól, energia- és tápanyagfelvételéről, fizikai aktivitásáról, és az egyéni, valamint a társadalmi-gazdasági meghatározó tényezőkkel való összefüggésekről. Ezek az adatok hasznos támpontot adhatnak a táplálkozástudományi szakemberek, a politikai döntéshozók és a különböző, egyéb szakmai szervezetek számára, hogy az aktuális helyzetre szabott intézkedéseket, programokat, kampányokat tervezhessenek és indíthassanak.

Hazánkban 2009-ben, 2014-ben és 2019-ben került sor országos reprezentatív mintán a magyar felnőttek táplálkozásának és tápláltsági állapotának felmérésére az OTÁP-ok során. A legutóbbi, 2019-es reprezentatív vizsgálat eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy a felnőttek táplálkozása több szempontból sem felel meg az egészséges táplálkozásra vonatkozó ajánlásoknak: a javasoltnál több, és főleg állati eredetű zsírt, kevés halat, teljes kiőrlésű gabonafélét fogyasztanak, gyümölcs- és zöldségfogyasztásuk ugyanakkor nem éri el az ajánlottat. Az egyéni, a szűkebb és tágabb környezeti kockázatok együttes hatását tükrözi, hogy a felnőttek több mint kétharmada túlsúlyos vagy elhízott volt 2019-ben.

### **A 2019-as OTÁP vizsgálat főbb eredményei:**

#### **A túlsúly és az elhízás mértéke**

- A 2014-es stagnálást követően az OTÁP2019 a túlsúlyosak és elhízottak arányában jelentős növekedést mutatott: a felnőtt férfiak 40%-a volt túlsúlyos és 37%-a volt elhízott. A felnőtt nők 29%-a volt túlsúlyos és 31%-a volt elhízott.
- Megállapítható, hogy a krónikus betegséggel élők körében magasabb volt a túlsúly és elhízás előfordulási aránya.
- Aggodalom keltő adat, hogy a hasra lokalizálódó elhízás (amire a nők esetében 88, a férfiaknál 102 cm-nél nagyobb derékkörfogad utal) – mely elsősorban szív- és érrendszeri – egészségkockázatnak tekintendő- 2019-ben már minden második felnőttet érintett.

**Az energia- és makrotápanyag-bevitel szempontjából az alábbiakat célszerű kiemelni a 2014-es és 2019-es adatokat összevetve:**

- A szénhidrátok beviteli aránya csökkent a férfiak és nők esetében egyaránt (nők: 48 → 45 energia %), (férfiak: 45→43 energia%)
- A zsírok beviteli aránya viszont nőtt mindkét nem esetében (nők: 36 → 38, energia%), (férfiak 38 → 39 energia%), ami jelentősen meghaladja a WHO által javasolt 30 energia%-ot.
- A nők élelmi rost fogyasztásában (21.1 g→21.6 g) növekedés, míg a férfiakéban (24.7→24.4) csökkenés volt megfigyelhető. Az élelmi rost bevitel továbbra sem érte el a WHO által meghatározott 25 g/nap mennyiséget sem a vizsgálatba bevont nők, sem pedig a férfiak esetében.
- A sóbevitel mindkét nem esetében nőtt (nők: 11.2 g→12.3 g), (férfiak: 15.9 g→16.1 g), ami megközelítőleg a háromszorosa a WHO által javasolt napi 5 g mennyiségnek.

**A különböző nyersanyagcsoportok fogyasztásának alakulása:**

2. Az átlagos zöldség- és gyümölcsfogyasztás továbbra sem érte el a javasolt napi 400-500 grammot. A napi fogyasztás nagyobb arányát a zöldségek képviselték. A nők napi zöldség-, és gyümölcsfogyasztása átlagosan napi 350.2 g volt, míg a férfiaké még ennél is kevesebb, napi 325.4 g volt. A cél a mennyiség növelése lenne, hiszen tudjuk, hogy a bőséges zöldség-, gyümölcsfogyasztás számos, táplálkozással összefüggő betegség esetében kockázatsökkentő tényezőnek számít.
3. A napi tej- és tejtermékfogyasztás némileg visszaesett a korábbi eredményekhez viszonyítva (nők: 248 g→240 g), (férfiak: 243 g→236 g). Ebben szerepet játszhat az is, hogy egyre több a tejfehérje-allergiával, laktózintoleranciával élő egyén, valamint számos, megalapozatlan tévhit kering a tej-, tejtermékfogyasztással kapcsolatban.
4. A teljes kiőrlésű gabonafélék napi fogyasztása jelentősen visszaesett a korábbi vizsgálati eredményekhez viszonyítva (nők: 14.1 g→6 g), (férfiak: 15.6 g→ 7.2 g). A mért mennyiség igen csekélynek mondható, mivel a finomított és a teljes kiőrlésű (rostban dús) gabonafélék ideális aránya 50-50% körül tekinthető megfelelőnek.
5. A diófélékből, olajos magvakból a magyar lakosság női tagjai átlagosan napi 10.2 grammnyit, míg a férfi tagjai napi 9 g grammnyit fogyasztanak a 2019-es adatok szerint. Az egyszeri fogyasztásra javasolt adag kb. 30 grammnak felel meg, és hetente 3-4 alkalommal lenne ajánlott a fogyasztásuk az értékes vitamin-, ásványianyag-, valamint zsírsavtartalmuk miatt.

6. A **húsok és húskészítmények** napi összefogyasztása mindkét nem esetében növekedést mutatott az elmúlt vizsgálat eredményeihez viszonyítva. A húsok domináltak mindkét nem táplálkozásában. Az átlagos húsfogyasztás a nőket tekintve: 98 g/nap, férfiak esetében pedig: 128 g/nap volt.
7. A **zsiradékokból** 49 gramm volt a napi összefogyasztás (nők: 41 g, férfiak: 57 g), közülük a növényi eredetűek domináltak, a fogyasztás kb. 70%-át adták.
8. Az átlagos **halfogyasztás** mindössze napi 8 gramm (nők: 7.2 g, férfiak: 8.8 g) volt, ami hetente kb. 60 grammot jelentene. Ez mindössze a fele egy felnőtt egyszeri adagjának, s hetente két adag hal elfogyasztása lenne kívánatos.

#### **Sürgető intézkedések:**

- Az alacsony élelmirost bevitel táplálkozás kockázati tényezőként azonosítható a magyar lakosság körében. A zöldség, gyümölcs, teljes kiőrlésű gabonafélék étrendi növelését elősegítő intézkedésekre, azok fogyasztását népszerűsítő programokra lenne szükség.
- Továbbra is sok feladatunk van a tej- és tejtermékekkel kapcsolatos tévhitek eloszlatásában és a csökkenő tendenciák megállításában.
- A túlzott zsírbevitel, és azon belül is telített zsírok nagy mértékben történő fogyasztása egészségkockázatot hordoz magában, törekedni kell a lakosság edukálására, ami kiterjed a zsírszegény konyhatechnológiai eljárások előnyben részesítésének, a tengeri halak, olajos magvak, hüvelyes zöldségek fogyasztásának népszerűsítésére is.
- A magas sóbevitel étrendi csökkentését elősegítő intézkedések bevezetése is szükséges, felhívni a lakosság figyelmét az ultrafeldolgozott ételek magas sótartalmára, továbbá az utósózás mellőzésére.

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ - OTÁP 2019.

#### **1.6.3. Gyermekkori elhízás**

A gyermekkori túlsúly és elhízás aláássa a fizikai, szociális és pszichológiai jóllétet, és ismert kockázati tényezője a felnőttkori elhízásnak, valamint számos krónikus, nem fertőző megbetegedésnek. Emellett gyakoribbak az ortopédiai problémák, a szorongás és a depresszió, valamint a túlsúlyos gyerekek fele, a túlsúlyos serdülők 80%-a felnőttkorban is elhízott marad. Fontos tudni azonban, hogy amennyiben a túlsúlyos gyermek testsúlya rendeződik, a jövőben akkor is nagyobb esélye lesz a felnőttkori szív- és érrendszeri betegségekre, mint egy normál súlyú gyermeknek.

Ahhoz, hogy célzott beavatkozásokat tervezhessünk, illetve, hogy monitorozni tudjuk az egyes intervenciók hatékonyságát, jó minőségű, összehasonlítható adatokra van szükségünk.

#### **WHO Gyermekkori Tápláltsági Állapot Felmérés (COSI)**

A WHO Európai Regionális Irodája egy standardizált, az európai régióra kiterjedő gyermekkori elhízás surveillance rendszert hozott létre (Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI),

melynek célja, hogy a gyermekkori elhízás trendjét az egyes országok összehasonlítható adatainak segítségével követni lehessen, illetve időszerű, valid és megbízható adatok álljanak rendelkezésre a magyar 7 éves gyermekek tápláltsági állapotáról.

A vizsgálat 2007 óta gyűjt adatokat és ma már több mint negyven ország részvételével zajlik. Az adatokat egy adott tanévben egyszer gyűjtik és a vizsgálatot 2-3 évente ismétlik. A résztvevő országok azonos protokoll alapján, mérőműszerekkel és egységes számítási módszerekkel határozzák meg a túlsúly és elhízás előfordulását a 6–9 éves gyermekek körében. Hazánk 2010-ben, 2016-ban és 2019-ben és 2022-ben vett részt a nemzetközi felmérésben.

A hazánkban 2022-ben lezajlott kutatás a COSI hatodik adatgyűjtési köre volt. A felmérés lehetővé teszi, hogy a Magyarországon élő első és második osztályos tanulók körében - országos reprezentatív mintán, mérésre alapozva - határozzuk meg a túlsúly és az elhízás, valamint az alultápláltság prevalenciáját. Ezen kívül lehetővé teszi az érintett korosztály életmódtényezőinek, táplálkozási szokásainak és fizikai aktivitásának felmérését; az iskolák táplálkozás-egészségügyi környezetének felmérését. Ezenfelül a WHO módszertanát egy szűkebb almintán kiegészítettük egy táplálkozási naplós adatfelvétellel és testösszetétel vizsgálattal. Az így nyerhető adatok segítenek a táplálkozási rizikófaktorok pontosabb beazonosításában, ezáltal további szakpolitikai intézkedések alapjául szolgálhatnak. A vizsgálatból származó adatok hozzájárulnak az európai régióban jellemző trendek meghatározásához és az egyes országok eredményeinek összehasonlításához.

#### **A vizsgálat eredménye (2022):**

A vizsgálatban szereplő 7 éves iskolások körében az alultápláltság 13%, a túlsúly 13,6% és az elhízás prevalenciája 9,4% volt.

A gyermekek tápláltsági állapotának a túlsúly és elhízás irányába történő elmozdulása megtorpant. 2022-ben hasonló prevalenciák figyelhetők meg, mint 2010-ben és 2016-ban. Az alultápláltság kategóriájában viszont kismértékű emelkedés figyelhető meg.

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ: <https://ogyei.gov.hu/cosi>

#### **Kockázati tényezők:**

Az elhízás kialakulásának hátterében kockázati tényezők bonyolult hálózata áll. Le kell szögezni, hogy a gyermekkori elhízás nem csupán a túlzott kalóriabevitel eredménye. A túlzott kalóriabevitel mindenképpen jelentős szerepet játszik, de ez egy rendkívül komplex, többtényezős betegség. A kockázati tényezők középpontjában az energia-egyensúly felbomlása áll, melyben legtöbbször kulcsszerepet játszik az inaktív életmód (túl sok tévézés, számítógépes játékok) és az elégtelen fizikai aktivitás. Emellett azonban a túl rövid ideig tartó kizárólagos szoptatás (legalább hat hónap lenne az ideális), a hamar bevezetett csecsemőtápszerek, a magas születési súly (4 kg és e felett), a megváltozott anyagcsere és a genetikai hajlam is megjelenik.

Fontos kockázati tényező még a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet. Számos tanulmány támasztja alá, hogy az alacsonyabb iskolázottságúak körében magasabb a gyermekkori elhízás előfordulási aránya. Emellett a rosszabb gazdasági helyzetben lévő régióknál is magasabb az

előfordulás. Magyarországon a Közép-magyarországi (6%) és a Dél-dunántúli (12%) régiók

között kétszeres a különbség az elhízás előfordulásában.

A megelőzésnél fontos, hogy minél korábbi életkorban kezdődjön el, hiszen az étkezési és aktivitási szokások többsége az élet első pár évében alakul ki. Ezért a szülők, bölcsődék és óvodák szerepe kiemelkedő. Sajnos az élelmiszergyártók jelenlegi, gyermekeket célzó marketingstratégiája nem segíti a prevenciót. Emellett az urbanizáció, motorizáció és a mostanában kialakult új kulturális szokások is egyre kevésbé támogatják az egészséges életmódot.

### **Az OGYÉI gyermekkori elhízás visszaszorítását célzó tevékenységei**

Az elmúlt tíz évben az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) számos programot dolgozott ki az egyes kockázati tényezők előfordulásának csökkentésére. A HAPPY-hét 2010 óta rendszeresen meghirdetésre kerül. A program fő célja, hogy felhívja a vízfogyasztás fontosságára a figyelmet, a vízfogyasztás növelése, ezzel párhuzamosan a cukros, szénsavas üdítők fogyasztásának csökkentése által. Számos nemzetközi vizsgálat igazolta az elhízás és a cukros, szénsavas üdítők mértéktelen fogyasztása közötti összefüggést (Katzmarzyk et al., 2016). A programhoz csatlakozó iskolák/óvodák az eddigi évekhez hasonlóan az OGYÉI által rendelkezésükre bocsátott szakmai anyagok, programjavaslatok felhasználásával önállóan szervezik meg a HAPPY-hetet, maguk döntenek el, hogy milyen foglalkozásokkal, játékokkal hívják fel a gyerekek figyelmét a vízfogyasztás fontosságára, illetve a cukros üdítők káros hatásaira.

2015. január 1-jén lépett hatályba az OGYÉI munkatársainak többéves előkészítő munkáját követően a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet, mely 2015. szeptember 1-től alkalmazandó. Mivel a gyermekek idejük jelentős részét az óvodában, iskolában töltik, és a napi energiabevitelük 35–65%-át itt fogyasztják, így a köznevelési intézmények kiemelt jelentőséggel bírnak az egészséges táplálkozás feltételeinek biztosításában és az egészséges életmód kialakításában. Ezen intézmények táplálkozás-egészségügyi környezetének javítása és egészségessé tétele ezért kulcsfontosságú az elhízás megelőzésében.

Forrás: Magyar Tudomány 2019/5 - Gyermekkori elhízás előfordulása Magyarországon (COSI) - MeRSZ

### **A gyermekkori elhízás visszaszorítását célzó egyéb tevékenységek a jövőre nézve:**

#### **Közösségi szintű beavatkozások:**

- gyümölcs- és zöldségfogyasztás növelése;
- magas cukortartalmú italok fogyasztásának csökkentése;
- magas zsír, telített zsírsav, só és cukor tartalmú élelmiszerek fogyasztásának csökkentése;
- televíziózás és a képernyő előtt töltött idő csökkentése;
- verseny és egyéb sport részvételének növelése;

- az iskolába történő aktív közlekedés (például kerékpárral vagy gyalog stb.) növelése.

#### **Gyermekek körében történő beavatkozások:**

- tanulmányok a szülői részvétel fontosságát hangsúlyozzák;
- a szülőket be kell vonni, hogy az otthoni környezetben is megvalósuljon a fizikai aktivitás és az egészséges táplálkozás népszerűsítése;
- az egészséges táplálkozással, fizikai aktivitással és testképpel kapcsolatos ismereteket a tantervbe be kell illeszteni;
- fizikai aktivitásnak az oktatási hetek során meg kell valósulniuk;
- a gyermekétkeztetést az egészséges táplálkozás alapelveinek megfelelően kell kialakítani;
- a pedagógusokat és más szakterületek munkatársait támogatni kell az egészségfejlesztés megvalósításában.

#### **A gyermekkori elhízás kezelése**

- Gyorséttermi ételek fogyasztásának csökkentése;
- Hozzáadott cukor és cukros üdítőitalok fogyasztásának csökkentése;
- Magas energiasűrűségű ételek fogyasztásának csökkentése;
- Rendszeres reggelizés elősegítése;
- Étkezések kihagyásának megelőzése;
- Magas kukoricaszirup tartalmú élelmiszerek fogyasztásának csökkentése és a magas kukoricaszirup tartalmú élelmiszerek címkézési módszerének javítása;
- Magas zsír-, és sótartalmú élelmiszerek és feldolgozott élelmiszerek fogyasztásának csökkentése;
- Legalább napi öt adag zöldség és gyümölcs fogyasztása;
- Gyümölcslevek helyett friss gyümölcs fogyasztása;
- Adagnagyságok csökkentésével kapcsolatos oktatás;
- A telített zsírsav bevitelének csökkentése;
- Rendszeres étkezés az egész napos nassolás helyett;
- Fel kell ismerni a túlevésre hajlamosító tényezőket (például stressz, magány, képernyő előtt töltött idő);
- Javítani kell az élelmiszerek címkézésén a fogyasztók hatékonyabb tájékoztatása érdekében;
- Legalább 20 perc közepes vagy nagy erőfeszítéssel járó fizikai aktivitás javasolt, ameddig el nem éri a napi 60 perc javasolt fizikai aktivitást;
- A képernyő előtt töltött időt 1-2 órára kell csökkenteni;
- Biztosítani kell az életkornak megfelelő alvásidőt (10-13 óra az óvodások és 8-10 óra a középiskolások esetében).

Erdei Gergő: A gyermekkori túlsúly és elhízás prevalenciája, regionális különbségei és ezek összefüggései egyes szociodemográfiai tényezőkkel (DOI:10.14753/SE.2019.2255)



## **1.7. Móra-Vital Járóbeteg-szakellátó és Fürdőgyógyászati Központ feladatellátása, tevékenységei, mint megalapozott háttéranyag**

### **1.7.1. Közfeladat-, egyéb feladatellátás-, végzett tevékenységek jogszabályi háttere**

A Móra-Vital Járóbeteg-szakellátó és Fürdőgyógyászati Központ alapító okiratában a következő alaptevékenységi feladatokat határozta meg az alapító szervezet: járóbetegek szakorvosi ellátása, járóbetegek szakorvosi gondozó ellátása (gondozás)

**A költségvetési szerv alaptevékenységének kormányzati funkció szerinti megjelölései:**

- Az önkormányzati vagyonnal való gazdálkodással kapcsolatos feladatok
- Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
- Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
- Járóbetegek gyógyító gondozása
- Járóbetegek egynapos ellátása
- Otthoni (egészségügyi) szakápolás
- Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
- Képződiagnosztikai szolgáltatások
- Fizioterápiás szolgáltatás
- Terápiás célú gyógyfürdő- és kapcsolódó szolgáltatások
- Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
- Foglalkozás-egészségügyi szakellátás
- Pálya- és munkaalkalmassági vizsgálatok
- Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
- Nem fertőző megbetegedések megelőzése
- Kábítószer-megelőzés programjai, tevékenységei
- Szenvedélybetegségek (kivéve: kábítószer) megelőzésének programjai, tevékenységei
- Komplex egészségfejlesztő, prevenciós programok
- Szabadidősport- (rekreációs sport-) tevékenység és támogatása
- Szabadidős park, fürdő és strandszolgáltatás
- Szakképző iskolai tanulók szakmai gyakorlati oktatásával összefüggő működtetési feladatok
- Felsőfokú végzettségi szintet nem biztosító képzések
- Egészségügyi szakmai képzés
- Iskolarendszeren kívüli egyéb oktatás, képzés
- Bontlakásos, nem kórházi ellátás, ápolás

### **1.7.2. Intézmény székhelyén végzett tevékenységek**

Az intézmény jogelődje, a Móra-Vital Térségi Egészségmegőrző és Szociális Nonprofit Közhasznú Kft. (továbbiakban: Móra-Vital Kft) 2001. október 30-án alakult meg a Móraközségi Járás lakosságának járóbeteg szakellátása céljából. Az intézmény 2024.06.01.

nappal vette át a feladatot a jogelődötől. Jelenleg a legtöbb szakrendelés esetén a Járás 10 településéből kilencet lát el, Zsombó kivételével, összesen 28 járóbeteg szakrendelésen 386 órában lát el betegeket, továbbá otthoni szakápolás működtetését is végzi.

**A 2024-ben, szakrendelésenként ellátott eset- és beavatkozás számot az alábbi táblázat tartalmazza:**

Szakrendelés	szakorvosi óra	nem szakorvosi óra	esetszám	beavatkozás szám
Belgyógyászat I.	4	-	519	1 435
Belgyógyászat II.	20	-	1 745	3 488
Sebészet	20	-	3 662	11 586
Szülészeti-nőgyógyászat	20	-	2 227	5 853
Csecsemő és gyermekgyógyászat	9	-	62	62
Fül-orr-gégegyógyászat	8	-	1 292	4 943
Szemészet	8	-	1 103	6 621
Bőrgyógyászat	14	-	2 664	16 794
Neurológia	4	-	287	1 853
Ortopédia	4	-	724	853
Urológia	4	-	1 364	2 645
Reumatológia és fizioter. I.	5	-	779	1 293
Reumatológia és fizioter. III.	10	-	2 520	7 406

Reumatológia és fizioter.	19	-	1 879	6 555
Pszichiátria I.	8	-	1 324	2 119
Pszichiátria II.	4	-	95	399
Tüdőgyógyászat	15	-	1 117	2 294
Rehabilitációs medicina alaptev.	10	-	27	4 871
Kisegítő laboratórium	15	-	396	25 233
Röntgendiagnosztika	15	-	2 367	6 609
Ultrahang diagnosztika	10	-	4 846	43 359
Tüdőgondozás	20	-	150	244
Gyógytorna	-	70	14 606	170 175
Logopédia	-	15	160	1 028
Általános fizioterápia-gyógytorna	-	15	3 958	13 989
Általános fizioterápia-gyógytorna	-	40	30 132	122 447
<b>Összesen:</b>	<b>246</b>	<b>140</b>	<b>80 005</b>	<b>464 154</b>

Székhelye: 6782 Mórahalom, Szent László park 3.

Az itt ellátott feladatok:

Igazgatási helye, a betegirányításért felelős egysége, illetve a betegellátást végző egysége is itt található. Betegellátásban szakrendelések, gyógytorna és fizioterápiai ellátások végzése történik.

Személyi háttere:

2023. január 01. napon saját apparátussal 13 fő gyógytornász, 5 fő fizioterápiás asszisztens, 28 fő munkaszerződéses orvos, 9 fő egészségügyi dokumentátor, 9 fő egészségügyi asszisztens, 1 fő ügyvezető orvos megbízási szerződés keretében, 1 fő gazdasági vezető, 3 fő gazdálkodási ügyintéző, 1 fő humán-erőforrás ügyintéző, 1 fő kézbesítő/anyagbeszerző. Vállalkozás keretében 1 fő személyes közreműködő orvos.

#### 2024. évben ellátott fürdőgyógyászati kezelések száma:



#### 1.7.3. A közel jövőbeli feladatok, vállalások

Az intézmény fontos feladatáknak tűzte ki célul, hogy a világjárvány okozta kiadás növekedést minimalizálja, továbbá gondoskodik az intézmény biztonságos

működtetéséről. Ugyanakkor a COVID járvány előtti időszak forgalmának elérése, és annak túlszárnyalása a legfőbb célunk. Ehhez a TVK pontok emelkedése miatt bővített szakrendelés és az új szakmaként indított neurológia szakrendelés is hozzájárul. A fürdőgyógyászat területén is próbáljuk a lehetőségeinkhez képest maximálni a forgalmunkat.

Az intézmény a működése során a továbbiakban is törekszik az integritás, illetve átláthatóság szabályainak való megfelelésre, és egyúttal a működése során folyamatosan figyelembe veszi a fenntarthatóságra vonatkozó szabályoknak való megfelelést.

## **1.8. Az egészségügyi és háziiorvosi (alap)ellátás meghatározása, a háziorvos és az ápoló(nő) feladatai, mint megalapozott háttéranyag**

### **1.8.1. Az egészségügyi alapellátás meghatározása**

Az egészségügyi ellátórendszer első vonala, elsődleges, folyamatos és személyes ellátást nyújt személyek, családok, közösségek számára, akikkel és amelyekkel a helyzetéből adódóan szoros kapcsolatot tart. Ez teszi lehetővé az egészségmegőrzés, az egészségvédelem a betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés feladatainak ellátását, a szűrővizsgálatok végzését, rizikóállapotok és krónikus betegségek gondozásának, a szükséges rehabilitációnak a folytatását, valamint az ezek megvalósítását segítő egészségnevelés és tanácsadás végzését is. Az alapellátás e tevékenységével segíti a népegészségügyi célkitűzések megvalósítását. Az egészségügyi alapellátás és a népegészségügy együttműködése az alapellátás egészségmegőrző, primer és szekunder prevenció tevékenységének, továbbá a nem fertőző krónikus betegségek gondozásának stratégiai keretet biztosít, emellett hozzájárul a prevenció egyéni és populációs megközelítésének összekapcsolásához is.

### **1.8.2. Az egészségügyi alapellátás és háziiorvosi ellátás**

#### **Az egészségügyi alapellátás fontosabb intézményei:**

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, az iskola-egészségügyi ellátás.

**A háziiorvosi ellátás feltételeinek megteremtése, az ellátandó terület meghatározása (utcajegyzék) az önkormányzat feladata.**

**A háziorvos az önkormányzattal kötött megállapodás alapján látja el a feladatait, de a háziiorvosi tevékenység szakmai-, tartalmi előírásait, személyi-, tárgyi feltételeket jogszabályok határozzák meg. A háziiorvosi tevékenység a megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró hivatala által kiadott működési engedély alapján végezhető.**

A háziiorvosi szolgálat működését a **Nemzeti Egészségbiztosítási Alap** – szerződés alapján – az Egészségbiztosítási Alapból **finanszírozza**.

### **1.8.3. A háziorvos feladatai**

- egészséges ember számára tanácsadás,
- szűrővizsgálatok elvégzése (közreműködés a népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban),
- a beteg ember vizsgálata, gyógykezelése,
- a beteg ember egészségi állapotának ellenőrzése,
- rehabilitáció,
- gondozás,
- ha szükséges, beutalás az ellátórendszer magasabb szintjére (szakrendelések, gondozóintézetek, kórházak, klinikák),
- a beteg keresőképtelenségének igazolása,
- védőoltással kapcsolatos teendők,
- fertőző betegségek bejelentése és gyógykezelése,
- kórokozó hordozókkal, ételmérgezéssel kapcsolatos teendők,
- egészségnevelés, egészségügyi felvilágosításban való részvétel,
- közreműködés terhesgondozásban. stb.

### **1.8.4. Az ápoló(nő) feladatai a háziorvos megbízása alapján**

- az orvos feladataihoz kapcsolt ápolási munka,
- megelőzésben, szűrésben, gondozásban való részvétel,
- a vizsgálathoz, gyógykezeléshez szükséges eszközök, anyagok előkészítése, fertőtlenítés, sterilizálás, tárolásról gondoskodás,
- a beteg testi higiéniájének biztosítása vagy ennek megszervezése, abban segítségnyújtás,
- sürgős orvosi ellátást igénylő esetben az ellátás megszervezése (háziorvos, ügyelet, mentő),
- szükség szerint elsősegély nyújtása,
- otthonápolással, szakápolással kapcsolatos együttműködés
- egészségnevelés.

## **2. Járás helyi sajátosságai**

A helyi sajátosságok megismerése érdekében tájékozódni kell az aktuális egészségképről, fel kell mérni a helyi szükségleteket és igényeket, be kell azonosítani a szereplőket.

- 1 Egészségkép
- 2 Szükségletek és igények.
- 3 Szereplők

### **2.6. Egészségkép**

A feladatok felállítása és megvalósítása során a testi (fizikális), a lelki (szellemi) és a szociális (társadalmi-környezeti) aspektusokat egyaránt figyelembe kell venni. Az egészségkép a járásban élőknek nem csak egészségi (testi) helyzetéről adhat felvilágosítást tájékoztatást, hanem bemutathatja többek között a járásban élők, szociális helyzetét, az egészségügyi és környezeti viszonyait is.

A lakosok egészségi állapotát leginkább befolyásoló tényezők az életmód, majd a genetika (öröklött tulajdonságok), a környezet és legvégül az egészségügyi ellátó rendszer. Ebből adódóan az egészséges életmód és az egészséges környezet kialakításának támogatásával jelentősen javítható a lakosság egészsége.

Mit tartalmaz egy mindenre kiterjedő Egészségkép?

#### **2.6.1. A járás demográfiai jellemzését**

Ide tartozik például a lakosság száma, kor, nem, életkori korcsoportok szerinti összetétele.

#### **2.6.2. Születésekre, halálozásokra, el- és beköltözésre vonatkozó adatokat, és ezek egyenlegei**

#### **2.6.3. A járás helyzetét a kommunális szolgáltatásokat jellemző adatokon keresztül szemlélve**

Ide tartozik például a lakóházak száma, esetleg építése évenként, a vezetékes vízellátásba, gázellátásba bekötött lakások száma, illetve aránya, a szennyvízcsatornával ellátott lakások aránya, a hulladékgyűjtés helyzete, stb

#### **2.6.4. A járás lakosságának egészségi helyzetének jellemzését.**

Ide tartoznak például a megbetegedésre, a halálozásra, az orvoshoz fordulásra vonatkozó adatok, azok jellegzetességei.

#### **2.6.5. A járás lakosságának életmódjának jellemzését.**

Ide tartoznak például a káros szenvedélyek elterjedtségére (dohányzás, alkohol, esetleg kábítószer-fogyasztás) utaló adatok, illetve az egészséges életmódot támogató szokásokra vonatkozó megállapítások (szabadidős sportok, a táplálkozási szokásokra vonatkozó ismeretek stb.).

Életmód alatt az emberek olyan tevékenységi magatartási rendszerét értjük, amelyek a mindennapi életükben rendszeresen megnyilvánulnak. A betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők legnagyobb része életmódhoz köthető. A leggyakoribb befolyásolható rizikófaktorok:

- egészségtelen táplálkozás (rendszeretelenség; nem kellő gyakoriság; túlzott energiabevitel; zsírban és koleszterinben gazdag ételek fogyasztása; kevés zöldség és gyümölcs fogyasztása stb.)
- dohányzás
- túlzott mértékű alkoholfogyasztás
- rendszeres testmozgás hiánya
- túlsúly, elhízás
- állandósult stressz
- kezeletlen magas vérnyomás
- szűrővizsgálatokon való részvétel hiánya
- rendszeres orvos-beteg találkozás hiánya - egészségértés hiánya

#### **2.6.6. A járás mentálhigiénés helyzet jellemzését.**

Ide tartoznak például az idős korosztály problémái (magány, kiszolgáltatottságból adódó depresszió, önérvényesítési képesség csökkenése), a hátrányos helyzetű gyerekek (szociális nehézségek, született idegrendszeri károsodások, pszichés zavarok), a szociálisan nehéz helyzetben lévő családok (betegség, gyerekeiket egyedül nevelő szülők), öngyilkosság, alkoholfogyasztás problémái stb.

#### **2.6.7. A járási életkörülmények jellemzését.**

Ide tartoznak például a lakásviszonyokat jellemző adatok (pl. laksűrűség, szobaszám, komfortfokozat stb.), az ellátásra vonatkozó adatok (pl. boltok száma, jellege, mozi stb.).



**2.6.8. A járás szociális, gazdasági feltételek, körülmények jellemzését.**

Ide tartoznak például a közoktatás, a foglalkoztatás, a jövedelem, a bűnözés, a kulturális szolgáltatások témái, de ide tartoznak a munkalehetőségekre, az ingázás sajátosságaira vonatkozó adatok is stb.

A hátrányos szociális helyzet növeli a rizikófaktoroknak való kitettséget.

**2.6.9. A járás természetes és épített környezet állapotának jellemzését.**

Ide tartoznak például a természetes környezet állapotát jellemző adatok (levegő- és vízminőség, környezeti zaj, ezek forrásainak jellemzése stb.). Az épített környezet állapotát jellemzik például a település egyes részei közötti különbségek, a "lerobbant" területek leírása stb.

**2.6.10. A járás lakosságának társadalmi egyenlőtlenségek jellemzését.**

Ide tartoznak például az etnikai kisebbségekre vonatkozó adatok, a szociális segélyezésben, közgyógyellátásban, munkanélküli ellátásban stb. részesülők.

**2.6.11. A járás infrastruktúra jellemzését.**

Ide tartoznak például a település megközelíthetőségét (szilárd burkolatú úttest, vasúti összeköttetés, rendszeres buszjáratok), a telefonellátottságát, a helyi kommunikációs lehetőségeket (pl. rendszeresen megjelenő nyomtatott kiadvány, települési kábeltelevízió) leíró adatok stb.

**2.6.12. A járás egészségügyi ellátás intézményeinek jellemzését.**

Ide tartoznak például az ellátást nyújtó szolgáltatók és a kapacitás leírása (orvosok, védőnők száma, rendelők jellemzése, a szakellátás hozzáférhetősége stb.)

**2.6.13. A járás helyi segítő hálózat feltérképezése és jellemzését.**

Ide tartoznak a problémák és feladatok megoldásában résztvevő professzionális segítők (házi orvos, védőnő, óvónő, pedagógus stb.), a civil segítők (a sport, a kultúra, a hitélet területéről, stb.), támogatási szándékot mutató egyéb személyek, alapítványok, vállalkozók, illetve a település által elérhető külső erőforrások (támogatást adni tudó szakmai csoportok, intézmények, stb.).

Jelen egészségkép egyik fő része a lakosság egészségi helyzetének jellemzése.

**2.6.14. A lakosság egészségi helyzetének jellemzését**

A járás lakosságának egészségi helyzetét a központi adatbázisokból lehet megismerni, amelyet fentebb a „Járási helyzetkép a leggyakoribb halálokokról” pontnál már tárgyaltunk.

Mórahalom járásban a halálloki struktúra azonos, azonban a Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztálynak 2018-as Tájékoztatója szerint az országos szinthez képest mindhárom ok esetén a halálozási arány alacsonyabb járásunkban. Kiemelendő, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedések okozta halálozás aránya az országos adatokhoz képest a megyén belül a mórachalmi járásban a legalacsonyabb. Járási szintet vizsgálva 2018 óta nem készült külön elemzés.

**Csongrád-Csanád vármegye halálloki struktúrája, halálloki adatok nemek szerinti bontása 2022. év adatai**

Halálok, tételszám	Résarány %	Összes eset	Férfi	Nő
<b>ÖSSZES HALÁLOK</b>	<b>100</b>	<b>5522</b>	<b>2740</b>	<b>2782</b>
<b>I. AKUT RINGÉSEK, RENDELLENESÉGEI (C00- I99)</b>	<b>4,9</b>	<b>2740</b>	<b>1271</b>	<b>1469</b>
<b>II. DAGANATOK (C00-D48)</b>	<b>22,8</b>	<b>1261</b>	<b>667</b>	<b>594</b>
<b>III. A VÉR ÉS A VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ BIZ. RENDELLENESÉGEK (D50-D89)</b>	<b>0,1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>IV. ÉNDOKRIN, TARTALÉKZÁSI ÉS ANYAGCSÉRLÉSI BETEGSÉGEK (E00-E89)</b>	<b>0,6</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>21</b>
<b>V. MENTÁLIS ÉS VELEHATÁSAI (F00-F99)</b>	<b>3</b>	<b>166</b>	<b>67</b>	<b>99</b>
<b>VI. AZ IDEGRENDSZER BETEGSÉGEI (G00-G98)</b>	<b>1,9</b>	<b>106</b>	<b>54</b>	<b>52</b>
<b>VII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)</b>	<b>0,3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>VIII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)</b>	<b>0,3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>IX. LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)</b>	<b>4,3</b>	<b>236</b>	<b>117</b>	<b>119</b>
<b>X. LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)</b>	<b>4,3</b>	<b>236</b>	<b>117</b>	<b>119</b>
<b>XI. EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K98)</b>	<b>4,5</b>	<b>244</b>	<b>147</b>	<b>97</b>
<b>XX. A MORBITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (Y01-Y98)</b>	<b>4,4</b>	<b>243</b>	<b>164</b>	<b>79</b>
<b>XIV.A HÚGY- ÉS IVARRENDSZER BETEGSÉGEI (N00- N99)</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>30</b>	<b>27</b>
<b>I. FERTŐZŐ ÉS ÉLŐSDIEK OKOZTA BETEGSÉGEK (A00- B99)</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>16</b>	<b>39</b>
<b>XIII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)</b>	<b>0,3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>XVII.VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEK (Q00-Q99)</b>	<b>0,2</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>XVIII. Máshova nem osztályozott panaszok, tünetek (R00-R99)</b>	<b>0,2</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>XVI. A perinatális szövődmények okozta halálok (R00- R99)</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>III. A VÉR ÉS A VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ BIZ. RENDELLENESÉGEK (D50-D89)</b>	<b>0,1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>XII. A BŐR ÉS A BŐRALATTI SZÖVET BETEGSÉGEI (L00- L98)</b>	<b>0,1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>EGYÉB = VII.; VIII.; XV.; speciális célú kódok; együtt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis adatai alapján saját szerkesztés 2024. 9. számú táblázat

**Csongrád-Csanád vármegye halálloki struktúrája korcsoportos bontásban 2022. évi adatok**

Halálok	Összes eset	Korcsoportok								
		0-14	15-24	25-39	40-54	55-59	60-64	65-74	75-84	85-X
<b>ÖSSZES HALÁLOK</b>	<b>5522</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>315</b>	<b>238</b>	<b>380</b>	<b>1355</b>	<b>1679</b>	<b>1477</b>
<b>I. Daganatok (C00-D48)</b>	<b>2700</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>79</b>	<b>83</b>	<b>172</b>	<b>570</b>	<b>677</b>	<b>970</b>
<b>II. DAGANATOK (C00-D48)</b>	<b>1261*</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4*</b>	<b>102</b>	<b>85</b>	<b>116</b>	<b>432</b>	<b>389</b>	<b>127</b>
<b>XI. ÉMEZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K99)</b>	<b>244</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>78</b>	<b>49</b>	<b>36</b>
<b>XX. A MORBITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)</b>	<b>243*</b>	<b>*</b>	<b>5*</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>37</b>
<b>X. LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)</b>	<b>236*</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>9*</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>77</b>	<b>62</b>	<b>47</b>
<b>V. MINYALIS ÉS VESZIKULÁRIS ZAVAROK (K00-K99)</b>	<b>168*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>4*</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>63</b>
<b>VI. AZ IDEGRENDSZER BETEGSÉGEI (G00-G98)</b>	<b>106*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>4*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>28</b>
<b>IV. ENDOKRIN, JÁRVÁKOZÁS ÉS ÁTVÁGCSER BETEGSÉGEI (E00-E99)</b>	<b>91*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>4*</b>	<b>4*</b>	<b>*</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>26</b>
<b>XIV. A HÚGY- ÉS IVARRENDSZER BETEGSÉGEI (N00-N99)</b>	<b>57*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1*</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6*</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
<b>I. FERTŐZŐ ÉS ÉLŐSDIEK OKOZTA BETEGSÉGEK (A00-B99)</b>	<b>55*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>XIII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)</b>	<b>18*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>2*</b>	<b>3*</b>	<b>9</b>
<b>XVII. VELESZÜLETETT RENDELLENSÉGEK (Q00-Q99)</b>	<b>13*</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
<b>XVIII. Máshova nem osztályozott panaszok, tünetek (R00-R99)</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>4</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
<b>XVII. A perinatális szellemi-lelki zavaros állapotok (P00-P99)</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>III. A VÉR ÉS A VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ BIZ. RENDELLENSÉGEK (D50-D89)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>XII. A BŐR ÉS A BŐRALATTI SZÖVET BETEGSÉGEI (L00-L98)</b>	<b>5*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
<b>EGYÉB = VII.; VIII.; XV.; speciális célú kódok; együtt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis adatai alapján saját szerkesztés 2024.

### **„Csongrád-Csanád vármegye 2022. évi halálloki struktúrájának vezető halállocai:**

- 1.) a keringési rendszer betegségei okozta halálozás,
- 2.) a rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás,
- 3.) a Covid-19 megbetegedés okozta halálozás,
- 4.) az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás,
- 5.) a morbiditás és a mortalitás külső okai \* által bekövetkezett halálozás,
- 6.) a légzőrendszer betegségei okozta halálozás.”

(Forrás: KSH 2024. Tájékoztatósi adatbázis adatai alapján, 10. oldal).

„A korcsoportos bontású adatokat vizsgálva láthatjuk, hogy minden betegségfőcsoportban a halálozások nagyobb számban - először a 40 év fölötti, majd még nagyobb számban a 65 éves és annál idősebb korcsoportokban fordulnak elő. (Kivételt képez ez alól a veleszületett rendellenességek okozta halálozás és a perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok csoportja). Így, mint minden évben, a 2022-es adatok vonatkozásában is megállapítható, hogy a vármegyei halálloki struktúra sorrendjét meghatározó mértékben befolyásolja a 65 éves és annál idősebb korosztályok halálloki adatsora.

A 40. életév alatt természetes módon nagyságrenddel kisebb a halálozások előfordulása. A 0- 39 éves korcsoportot tekintve a vezető halállokok sorrendje megváltozik. Figyelmet érdemel, hogy a 0-39 éveseknél az első helyen a XX. főcsoport, a morbiditás és mortalitás külső okai szerepelnek a 25-39 éves korcsoport adatai okán.”

(Forrás: KSH 2024. Tájékoztatósi adatbázis adatai alapján, 11-12. oldal)

### **Az egészségkép fontossága**

Az egészségkép pontjaiban felsorolt állapotok elemzése és az ott feltárt és fejleszthető, javítható hiányosságok mindig is egy adott járás vagy épen település, fejlesztési stratégiájának a részét kell, hogy képezzék, mely stratégiába az adott járás vagy épen település jövőjét és fejlődését gyarapodását szolgálja,

**Feladat** még a jövőben, a mindenkor felelős vezetőknek (kiemelt fókuszcsoport 1.3.), az egészségképében szereplő pontok járásra vonatkozó relevanciájának, és kiemelésének eldöntése. A pontos, értékes és hasznos elemzés érdekében javasolt és elvárt, hogy a járási települési lehetőségeikhez mérten segítsék a feladat megvalósítását.

## 2.7. Szükségletek és igények.

A helyi szükségletek és igények felmérése alapján lehet képet kapni a járásban élők érdekeltségi rendszeréről, cselekvési hajlandóságáról. A szükségletek és igények szorosan nem választhatóak el a szereplőktől, mivel a szükségleteket és igényeket a szereplők határozzák meg.

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos lakossági szükségletek és igények felmérése alapvető EFI feladat.

Az EFI alapfeladatok sikeressége függ a szükségletek és igények ismeretétől.

A reprezentatív felmérés jelentős humán és pénzületi erőforrást igényel (pl. kérdőívek kidolgozása, reprezentativitás érdekében megfelelő szereplői csoport lista felállítása, szereplők értesítése és felkeresése, kikérdezők kiképzése, kérdőívek felvétele, adatelemzése, interpretálása).

Az egész járásra kiterjedő reprezentatív felmérés nem megvalósítható célkitűzés, de irányított szelektált, kisebb szereplői csoportok kikérdezése már megvalósítható.

A szereplők különböző csoportjainak szükségletei és igényei eltérőek lehetnek, sőt egy csoporton belül is lehetnek különbségek.

## 2.8. Szereplők

A szereplőkön nem csak kizárólagosan a lakosságot értjük. Fontos fókuszcsoporthoz kialakítása. Fókuszcsoporthoz olyan szereplőket kell kiválasztani, akiknek fontos szerepük és befolyásuk van, a járás településeiben élők életére és így egészségére. Például politikusok, polgármesterek, pedagógusok, háziorvosok, egyházi képviselők, vállalkozók. Szereplőket lehet kor, nem, iskolai végzettség szerint is szétválasztani.

**Kiemelt fókuszcsoporthoz**, a Társulási Tanács vezetőjéből és tagjaiból áll össze. Kiemelik az egészségképben felsoroltak közül, a járásra fontos állapotokat. Meghatározzák a járási stratégia kiemelt céljait.

**Járási fókuszcsoporthoz**, a járás életét befolyásoló csoport, mely szükség esetén tovább szűkíthető, például csak pedagógusok.

### **3. Járási stratégia**

A járási egészségterv szűkebb értelemben olyan népegészségügyi stratégiai tervezést megalapozó dokumentum, amely rögzíti a lakosság egészségének megőrzéséhez, fejlesztéséhez és a betegségek megelőzéséhez szükséges elérendő célokat.

A járási stratégia tágabb értelemben a járási helyi sajátosságában fellelhető összes problémára megoldást keres és javasol.

Általános cél a járásban élők egészségének megőrzése, fejlesztése, az egészséges életmód kialakításának ösztönzése és a betegségek megelőzése interszektorális együttműködés, társadalmi és egyéni szerepvállalás által.

A célok lehetnek rövid, közép és hosszú távúak.

A Mórahalmi Járás helyi sajátosságait figyelembe véve a járási stratégia rövid, közép és hosszú távú általános céljai a következők:

#### **3.6. Rövid és középtávú célok:**

- több legyen az egészségesebben táplálkozók száma
- csökkenjen a dohányzók száma
- csökkenjen a túlsúlyos és elhízott gyermekek száma
- mérséklődjön az elszívott dohánytermékek száma
- kevesebb legyen az elhízott személyek száma
- csökkenjen az alkoholbetegek száma
- mérséklődjön az alkoholfogyasztás
- javuljon a járási testtömeg-index
- mérséklődjön a megélt stressz mértéke
- kevesebb legyen az állandósult stresszben élők száma
- növekedjen a rendszeres testmozgást végzők száma
- kevesebb legyen a kezeletlen magasvérnyomással élők száma
- emelkedjen a népegészségügyi szűrővizsgálatokon (különös tekintettel a mammográfián, méhnyakrák és vastagbélrák szűrésén) megjelentek száma
- erősítsük a prevenció fontosságát az emberekben (különös tekintettel a mozgásszervi állapotfelmérés és a csontsűrűségvizsgálat esetében)
- nőjön azon személyek száma, akiknek egyéni egészségtervük van

### **3.7. Hosszútávon elérhető célok:**

- többen egészségesebbnek érezzék magukat
- nőjön az egészségben eltöltött életevek száma
- csökkenjen az elkerülhető halálozások száma
- csökkenjen a dohányzással összefüggésbe hozható halálozások száma
- csökkenjen az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások száma
- csökkenjen a fogantatási nehézségekkel küzdők száma
- csökkenjen az elmagányosodás kockázata az idősek körében

A Mórahalmi Járás helyi sajátosságait figyelembe véve a járási stratégia kiemelt céljai a következők.

### **3.8. Járási stratégia kiemelt céljai**

#### **3.8.1. A 2025-2029 évekre meghatározott és javasolt célok**

- a már eddig kialakult partneri együttműködések folytatása
- bevonáson alapuló problémalista folyamatos fenntartása
- járás szintű egységes egészségkommunikációhoz szükséges hálózat működtetése
- járás szintű egészségügyi adatgyűjtés helyzetkép meghatározáshoz (Egészségkép)
- járás minden általános iskolájában és szakképző iskolájában működő teljeskörű iskolai egészségfejlesztés
- járás minden településén elérhető életmódváltó program
- járás minden településén elérhető egészségfejlesztési program idősöknek
- dohányzás, alkohol, mobil/számítógép/internet, kábítószer, szerencsejáték okozta szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése, betegek számának mérséklése
- demencia megelőzését, korai stádiumban történő felismerését és kezelését támogató stratégia kidolgozása
- öngyilkosságok számának csökkentése
- egészséges életmód kialakításának és fenntartásának támogatása
- dohányzás, alkohol, mobil/számítógép/internet, kábítószer, szerencsejáték okozta szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése, betegek számának mérséklése
- működő partneri együttműködés
- bevonáson alapuló problémalista felállítása
- járás szintű egységes egészségkommunikációhoz szükséges hálózat működtetése



- járás minden általános iskolájában és szakképző iskolájában működő teljeskörű iskolai egészségfejlesztés
- demencia okozta egészségügyi és társadalmi teher csökkentésére irányuló feladatok ellátása
- szociálisan hátrányos helyzetűekre irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása
- mindenki számára elérhető testmozgás programok
- krónikus betegekre irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek (diabétesz és szívbeteg klub)
- szorosabb együtt működés Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátásával a Kábítószer egyeztető fórummal KEF.
- gyermekkori Obesitas elleni küzdelem
- mentális vagy egészségügyi problémákkal küzdő gyermekek egészségfejlesztésének támogatása
- a 2020-2024-ben meghatározott és javasolt célok folytatása
- Az egészségképében szereplő pontok járásra vonatkozó relevanciájának, és kiemelésének eldöntése,
- Az EFI teljes Egészségfejlesztési Programterve alapján az évről évre meghatározott feladatok támogatása
- A Belügyminisztérium által küldött feladattervek

#### **4. Intézkedési feladatok/Egészségfejlesztési Programtervek**

A népegészségügyi célok elérését segíti az összehangolt, országosan egységes iránymutatás, ezért az EFI-k által végzett tevékenységek eredményességének növelése érdekében minden EFI-re vonatkozóan egységes feladat lista került megalkotásra 2024 márciusában a Belügyminisztérium által.

A Belügyminisztérium által megalkotott egységes feladatlista alapján az EFI elkészítette az Egészségfejlesztési Programtervét, amelyet a Belügyminisztérium által küldött 2025 és az aktuális évi feladatterve alapján készített el.

Az EFI Egészségfejlesztési Programtervében felsorolt feladatokat – a helyi sajátosságokat figyelembe véve – a Mórahalmi Járási Egészségtervvvel összehangolva valósítottuk meg.

Az EFI Egészségfejlesztési Programtervben megfogalmazott feladatok a helyi sajátosságokat figyelembe vevő stratégia és összehangolt, országosan egységes iránymutatás alapján kialakított intézkedési feladatokat foglalja magában.

Az EFI rendelkezik lelki egészségközponttal (LEK funkció/program)

A Belügyminisztérium iránymutatása alapján 4 fő tématerület került kialakításra

- 1 Községi egészségfejlesztési szolgáltatások
- 2 Egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások
- 3 Egészségkommunikáció
- 4 Kiemelt feladat

## **4.1. A Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda teljes Egészségfejlesztési Programterve:**

### **4.1.1. Közösségi egészségfejlesztési szolgáltatások**

**a) Gyermeket tervező, illetve gyermekes családokra irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek, illetve szülői készségek fejlesztésére irányuló tevékenységek**

- Kismamák „TEA” délutánja
- Gyermekkel a családban orvosi szemmel előadás

**b) Idősebb (különösen a 65 éves és afeletti) korosztályra irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek**

- Egészségfejlesztési Program Időseknek - Senior torna
- Egészséges idősödés előadássorozat
- Senior jóga
- Éltrendi tanácsok időseknek a Gondozási Központokban

**c) Krónikus betegekre irányuló betegklubok megvalósítása vagy megvalósításban részvétel, kapcsolattartás betegklubokkal**

- Pszichológiai előadás a Mórahalmi Mozgáskorlátozottak Egyesületének
- Torna a Mórahalmi Mozgáskorlátozottak Egyesületének
- Együttműködés a Fenyőerdei Otthonnal, a Fejlesztőházzal, valamint az Értelmi Fogyatékosok Csongrád megyei Érdekvédelmi Szervezetének csoportjával - Kapocs Népfőiskolával közösen - Októberben: Őszi kreatív foglalkozás és kutyaterápia, Decemberben: Fogyatékosággal Élők Világnapja – Ünnepi hangolódás
- Cukorbeteg-és szív-érrendszeri betegek klubja
- Táplálékallergia-és intolerancia klub

**d) Egészségkockázatok csökkentésére irányuló 18 év feletti korosztály számára célcsoport (aktív korúak, a családok, idősek, krónikus betegek, szociálisan hátrányos helyzetű) specifikusan közösségi egészségfejlesztési tevékenységek partnerségben történő megvalósítása**

- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Dinamikus Alakformáló Aerobik
- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Retrobic
- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Hatha-jóga
- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Pilates
- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Zumba

- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Gerincgimnasztika
- „Egy kis mozgás mindenkinek kell”- Bölcsődei dolgozóknak torna
- Dohányzással kapcsolatos ismeretterjesztés és a dohányzás leszokást támogató programunk népszerűsítése
- Gyógynövényekkel kapcsolatos előadássorozat
- Global Wellness Day-hez való csatlakozás
- Egészségtábor
- Egészség felmérés, fejlesztő játékok kicsiknek-Mórahalom a 35 éves a város
- Olvasással a lelki egészségért - előadás
- Világ Gyalogló Hónaphoz való csatlakozás
- Európai Szövetség a Depresszió Ellen és az iFightDepression eszköz – Együttműködés a Végeken Egészségképzési Alapítvánnyal
- „Fedezzük fel városunkat!” – Mórahalmi séta program
- Rajzpályázat és eredményhirdetés – Kapocs Népfőiskolával közösen
- Életmód program: Hogyan együnk, hogy jól legyünk?
- Kardioprotektív étrend népszerűsítése a járás településein
- A teljes értékű szénhidrátok fogyasztásának népszerűsítése a járás településein
- Emésztőrendszeri problémákra irányuló étrendi tanácsok a járás településein

**e) Mentális egészségfejlesztés (kivétel Depresszió és öngyilkosság megelőzési programok megvalósítása)**

- Szupervíziós csoport a településen dolgozó pszichológusok számára
- Stresszkezelési Tréning

#### **4.1.2. Egyéni egészségfejlesztés**

**a) Egyéni kockázatfelmérés, annak eredménye alapján rövid intervenció, közösségi egészségfejlesztési programokba történő bevonás; szükség esetén alap- vagy szakellátásba történő irányítás**

- Szív-érrendszeri szűrés
- Egyéni életvezetési tanácsadás
- Egyéni étrendi tanácsadás
- Demencia előzetes szűrése

#### 4.1.3. Egészségkommunikáció

**a) Egészséges életmódot ösztönző kommunikáció. Az egészség, mint érték és élmény szemlélet képviselése helyi szinten.**

- Havi aktuálisok, cikkek honlapon történő megosztása
- Szűrővizsgálatokra felhívás, Világnapokhoz történő csatlakozás
- Fürdőgyógyászati kezelések – Népszerűsítő videók
- Tükörképben megjelenő cikkek
- Figyelemfelhívó plakátok készítése

**b) Folyamatos kommunikáció az EFI tevékenységéről**

1. Az EFI által végzett tevékenységek, szolgáltatások, feladatok átfogó megismertetése a helyi média felületein, adott helyszínen rendszeresen használt hirdető felületeken valamint ennek népszerűsítését szolgáló eseményeken.  
A Mórachalmi Egészségfejlesztési Iroda által szervezett programok népszerűsítési online felületen (saját Facebook oldal és más helyi oldalakon), plakátokon, illetve a helyi újságban. A rendezvények, programok alkalmával az EFI tevékenységeiről történő tájékoztatás.
2. Helyi programokon való megjelenés (helyi szintű lakossági programokon az EFI képviselése, programok szervezése)  
Helyi Falunapokhoz, iskolai/óvodai egészségnapokhoz történő csatlakozás (pl.: Global Wellness Day, Üllési Falunap, Mórachalom a 35 éves város)
3. Interneten való megjelenés, folyamatos frissítés (pl. saját honlap működtetése, aloldal frissítése, közösségi média aloldal létrehozása és frissítése, EFI által helyi szinten megvalósított programok népszerűsítése)  
Saját Facebook oldal működtetése, folyamatos frissítése. Saját plakátok, posztok készítése. Programok népszerűsítése. A kapcsolódó helyi intézmények, szervezetek Facebook oldalain szintén a programok népszerűsítése)
4. Együttműködések kialakítása és működtetése a járásban  
A járás településeinek intézményeivel, civil szervezetekkel történő kapcsolattartás, például Gondozási Központokkal, Művelődési Házakkal, Mozgáskorlátozottak Mórachalmi Egyesületével, Napsugár Fejlesztő Házzal történő kapcsolattartás.
5. Környező és vármegyén belüli EFI-kel való kapcsolattartás, programegyeztetés, brainstorming  
A környező EFI-kkel történő kapcsolattartás, ötletelés (pl.: Tiszakécskei EFI-vel, Kisteleki EFI-vel személyesen és telefonon történő brainstorming)

#### **4.1.4. Kiemelt feladat**

A mozgásprogramokat mindig kiemelten kezeljük. A testmozgás a fizikai állapot javítása/szinten tartása mellett a mentális egészség megőrzésében is fontos szerepet játszik.

A fiatalabb korosztály számára szervezett programokon túl az idősek aktivitásának hatékonyabb előre mozdítása is célként fogalmazódik meg.

A rendszeres mozgásprogramjaink mellett terveztünk egyéb mozgásos eseményeket is, mint például Zumba a helyi iskola/iskolák sportnapján, Világ Gyalogló Hónap alkalmával és decemberben is közös séta és egyéni/csoportos kerékpáros programok hirdetése. Az Egészségtáborban is nagy hangsúlyt fektettünk a fizikai aktivitásra, különböző játékos mozgásformákkal. Az időseknek gyógytornászunk rendszeresen tartott tornát.

## **4.2. A Móra-Vital Járóbeteg-szakellátó és Fürdőgyógyászati Központ által javasolt feladatok, egészségtervek:**

### **4.2.1. Egyes betegségek megelőzésére vagy kezelésére irányuló program javaslatok**

- a) Kardiovaszkuláris betegségek megelőzése**
- b) Daganatok megelőzése**
- c) Cukorbetegségek megelőzése**
- d) Mozgásszervi betegségek megelőzése**

#### **a) Kardiovaszkuláris betegségek megelőzése**

- Még szorosabb együttműködés a kardiológussal és érsebészettel
- Vizsgálatokra és szűrésekre történő figyelemfelhívás (például: érszűkület vizsgálat)

#### **b) Daganatok megelőzése**

- Még szorosabb együttműködés a gasztroenterológussal és bőrgyógyással, valamint tüdőgyógyászokkal
- Vizsgálatokra és szűrésekre történő figyelemfelhívás
  - Vastagbél-daganatok - vér-és székletvizsgálatok fontossága
  - Tüdő-daganatok - dohányzás leszoktatás program
  - Bőrdaganatok – rendszeres szűrővizsgálatok

#### **c) Cukorbetegségek megelőzése**

- Egyéni étrendi tanácsadás
- Még szorosabb együttműködés a belgyógyász szakorvosokkal

#### **d) Mozgásszervi betegségek megelőzése**

- Még szorosabb együttműködés a reumatológus szakorvosokkal:
- Vizsgálatokra és szűrésekre történő figyelemfelhívás - prevenciók céljával a még egészséges egyéneket is ösztönözni a reumatológiai állapotfelmérésekre, hogy ezzel is csökkentsük a betegségek kialakulásának kockázatát

Ezen kívül a háziorvosokkal még szorosabb együttműködés szükséges!

### **4.2.2. Egyéb célkitűzések, észrevételek, javaslatok**

Az intézmény a változó gazdasági és jogszabályi körülményekhez folyamatosan alkalmazkodik, a lehető legnagyobb mértékben igyekszik az országos és térségi pályázatok adta lehetőségeket kihasználni, biztosítva ezzel a település, valamint a térség színvonalas egészségügyi szakellátását.

### **4.3. Háziiorvosi praxis rendelői által javasolt intézkedési feladatok, egészségterv:**

#### **4.3.1. A különböző betegségek megelőzése, prevenciós programok**

**Az utóbbi években tartósan megnövekedett betegforgalomnak jellemző mutatója, egy átlagos 1500 fős körzet esetében a napi 70-80 fős páciens-forgalom, melynek több oka van:**

- csökken és hiányos a lakosság egészségügyi ismerete, egészségkultúrája
- alacsony szintű az emberek saját egészségi állapotukért érzett felelősségtudata
- az egészségtudatos, megelőző szemléletű életmódnak kevés követője van
- számtalan adminisztratív jellegű feladatot rendeltek a háziiorvosi praxisokhoz, melyek távol állnak a tényleges orvosi munkától
- sok idős, magányos embernek szinte „heti többszöri program” a rendelő látogatása
- társadalmi, gazdasági, munkahelyi, egzisztenciális és magánéleti problémák „csapódnak le” a rendeléseken
- elterjedt a hagyománykövető, helytelenül rögzült egészségtelen táplálkozás, a káros szenvedélyek élvezete, a stresszel terhelt mindennapok, a rendszeres testmozgás hiánya, mely számtalan panaszhoz, krónikus betegséghez vezet.
- Az egészségügyi ellátórendszer magasabb szintjein (járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-ellátás) jellemző várólisták megléte, növekedése miatt nagyobb teher hárul az alapellátásra, melynek viselése mind humán-erőforrás, mind finanszírozási szempontból is egyre nehezebb és aggályos.
- COVID-19 „utóhatásai”

A járás területén korábban részletesen bemutatott főbb egészségügyi morbiditási és mortalitási adatok miatt az alapellátásban az alábbi főbb népegészségügyi betegségek prevenciója kezelése, gondozása a prioritás. Ehhez szükséges humán és tárgyi infrastruktúra megteremtése az alapellátás a kormány és a járás érintett intézményeinek közös feladata.

- a) Kardiovaszkuláris betegségek megelőzése**
- b) Daganat prevenciós program**
- c) Cukorbetegség prevenció**
- d) Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) prevenció és szűrés**
- e) Mozgásszervi betegségek prevenciója**



## **a) Kardiiovaszkuláris betegségek megelőzése**

Hazánkban a születéskor várható élettartam férfiaknál nyolc, nőknél hat évvel marad el az európai értéktől, és az évi kb. 130.000 haláleset felét okozzák a keringési rendszer zavarai, a halálozás mintegy 45%-kal nagyobb, mint az EU-25 átlaga. Hazánk vezető népbetegsége. A szív és érrendszeri betegségek a szívben (koszorúér-betegség, szívinfarktus, szívelégtelenség), az agyban (átmeneti agyi keringési zavar, szélütés, stroke), a perifériás érrendszerben (érszűkületek a végtagokban, zsigeri szervek ereinek falában), a vesében (krónikus vesebetegség, veseelégtelenség), és a szemfenék ereiben okoznak elsősorban károsodást.

### **A betegség rizikófaktorai az alábbiak:**

1. Életkor és nem: A kardiiovaszkuláris betegségek kockázata az életkor előrehaladtával nő. A nők mutatói a változókör végén zárkóznak fel a férfiakéhoz, a női hormonok védőhatásának csökkenése miatt.
2. Pozitív családi háttér: A koszorúérbetegségek fiatal áldozatainak családjában gyakran fordul elő szív eredetű hirtelen halál és jóval gyakoribb a korai magasvérnyomás-betegség kialakulása.
3. Dohányzás: A kockázat egyenes arányban nő a napi cigarettafogyasztás mértékével. Kockázati tényező a passzív dohányzás és a környezetszennyezés is.
4. Mozgásszegény életmód. A rendszeres fizikai aktivitás kb. 50%-kal csökkenti a kardiiovaszkuláris betegségek kialakulásának kockázatát.
5. Alkoholfogyasztás: mind az érlemeszesedés, mind a hipertónia rizikófaktor.
6. Helytelen táplálkozás. Magas kalória bevitel, magas telített zsírsav-tartalom, transzzsírsav-tartalom, szegényes ételmirost-fogyasztás, hiányos zöldség- és gyümölcsfogyasztás növeli a kardiiovaszkuláris kockázatot.
7. Szociális és pszichés faktorok: Egészségtelen társadalmi-gazdasági környezet, az iskolázottság hiánya, bizonyos pszichiátriai kórképek sorolandók ide.
8. Diszlipidémia. A rendellenes koleszterin- és zsírsavcsere, különösen az LDL koleszterin szint növekedése szoros kapcsolatban van az érlemeszesedés kialakulásával.
9. Cukorbetegség és prediabetes: Súlyos kardiiovaszkuláris rizikófaktor. Közel kétszer olyan gyakori a kardiiovaszkuláris halálozás, mint a nem cukorbetegé között.
10. Kövérség és túlsúly. A súlytöbblet emeli a vérnyomást, a vér koleszterinszintet és a cukorbetegség, valamint a kardiiovaszkuláris betegségek kockázatát.
11. Egyéb rizikófaktorok: Emelkedett húgysavszint, homocystein emelkedés, alvási apnoe szindróma, bizonyos véralvadási zavarok.

A program célja, hogy a meglévő szervezeti struktúrák hatékonyabb felhasználása és új szakemberek bevonása hatékonyabbá tegye a területen

mindhárom prevenciós szintet: a betegcsoport által kockázatnak kitett, illetve már érintett egyének kerüljenek hamarabb kiszűrésre, legyen elérhető egészség tanácsadás, a páciensek szükség esetén gondozásba vételre kerüljenek, illetve a számukra testreszabott életmódváltáshoz segítséget kaphassanak, kezdjen kialakulni a lakosság egészségtudatos gondolkodása.

Szükséges infrastruktúra:

1 plusz fő preventív nővér (APN) alkalmazása,  
ABPM, EKG, HOLTER EKG, Pácienseknek kiadható vérnyomásmérők beszerzése.

### **Tudnivalók a vérzsírokról**

- A vérzsírok típusai

Számos lipid (zsírszerű anyag) található meg normál esetben az egészséges szervezetben. Ezek közül rutinszerűen kettőt szokás a vérvételek során ellenőrizni: a koleszterinszinteket és a trigliceridet. Az alábbi összefoglalóban ezen vérzsírokról és azok egészségügyi hatásairól, szintjeiknek csökkentéséről szeretnénk tájékoztatást adni.

- Koleszterin és annak típusai

A koleszterin egy zsírszerű anyag, amely létfontosságú szerepet játszik a szervezetünk működésében. A sejthártyák egyik alapvető összetevője, és szükséges bizonyos hormonok, valamint a D-vitamin előállításához. Két fő típusú koleszterint szokás mérni a vérben: az LDL (angol rövidítés: low-density lipoprotein) és a HDL (angol rövidítés: high-density lipoprotein) koleszterint.

LDL-koleszterin (a "rossz" koleszterin)

Az LDL-koleszterint gyakran nevezik "rossz" koleszterinnek, mivel magas szintje hozzájárulhat az artériák falának megvastagodásához, elmeszesedéséhez és beszűküléséhez, ami növeli a szív- és érrendszeri betegségek, például a szívroham és a stroke kockázatát. Az LDL a májból a test különböző részeibe szállítja a koleszterint, de ha túl sok van belőle, az a vérerek falában lerakódhat, és meszes plakkokat képezhet.

HDL-koleszterin (a "jó" koleszterin)

A HDL-koleszterint "jó" koleszterinnek hívják, mert segít eltávolítani a felesleges koleszterint a vérerek falából, visszaszállítva azt a májba, ahol lebomlik és kiválasztódik. A magas HDL-szint védő hatású, mert csökkenti az érmeszesedés és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát.

- Miért fontos a koleszterinszint mérése?

A koleszterinszint mérése segít az orvosoknak felmérni a páciens szív- és érrendszeri betegségeinek kockázatát. Az alábbiakban bemutatjuk, hogyan értékelhetők a koleszterinszint értékek:

- **Összkoleszterin:** a felső határértékek a laborok mérési módszerei alapján változhatnak, azonban általánosan javasolt, hogy az összkoleszterin értéke 5,2 mmol/l alatt legyen. Minél alacsonyabb az érték, annál védettebbek az erek. Túlságosan alacsony érték nincs.
- **LDL-koleszterin:** Az ideális szint kevesebb mint 2,5 mmol/l. A 2,6-3,3 mmol/l közötti értékek elfogadhatók egészséges embereknél, de magasabb kockázatú egyéneknél (cukorbeteg, dohányos, szív- vagy agyi infarktuson átesettek) kezelést igényelhetnek. A 3,4 mmol/l feletti értékek magasnak számítanak, és növelhetik a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát.
- **HDL-koleszterin:** Az 1,3 mmol/l feletti értékek védő hatásúak, míg az 1,0 mmol/l alatti értékek növelhetik a szív- és érbetegségek kockázatát.

- **Hogyan befolyásolhatjuk a koleszterinszintünket?**

A cél az LDL-koleszterin csökkentése és a HDL-koleszterin növelése. Két fő módon érhetjük el ezt:

- életmódbeli változtatásokkal
- gyógyszeres kezeléssel

### 1. **Életmódbeliváltoztatások:**

Az életmódbeli változások jelentős hatással lehetnek a koleszterinszintre. Íme néhány javaslat:

Egészséges étrend: Fogyasszunk kevesebb telített zsírt és transzzsírt. Ezek az ételek emelhetik az LDL-koleszterinszintet. Inkább együnk több gyümölcsöt, zöldséget, teljes kiőrlésű gabonát és halat, amelyek jótékony hatással vannak a koleszterinszintre.

Rendszeres testmozgás: Heti legalább 150 perc mérsékelt intenzitású aerob tevékenység, például gyaloglás vagy kerékpározás, segíthet növelni a HDL-koleszterinszintet és csökkenteni az LDL-koleszterinszintet.

Testsúlykontroll: Az egészséges testsúly fenntartása csökkentheti az LDL-koleszterinszintet és növelheti a HDL-koleszterinszintet.

Dohányzásról való leszokás: A dohányzás csökkenti a HDL-koleszterinszintet és károsítja az érfalakat. A leszokás javíthatja a HDL-koleszterinszintet és csökkentheti a szívbetegségek kockázatát.

Az egészséges életmód részletei felől érdeklődjön másik tájékoztatónkban.

### 2. **Gyógyszeres kezelés**

Amennyiben az életmódbeli változtatások sikertelenek a koleszterinszintek helyreállításában javasolt gyógyszeres kezelést indítani. A kezelés napi gyógyszereszedést jelent, melyet folyamatosan kell szedni. **Tehát ha a gyógyszer szedés mellett helyreáll a koleszterinszint, attól a gyógyszert folyamatosan szedni kell, különben kóros állapot visszaáll.**

Első lépésként az ún. sztatínokat alkalmazzuk. Sajnos a sztatínokról az interneten rengeteg rossz, bemocskoló információ olvasható. Ezen információk viszont mind alaptalanok. Ezen gyógyszereket rengeteget vizsgálták és számos pozitív hatásukat tárták fel, nem csak a zsírok csökkentése terén, de egyéb fontos, jótékony hatásuk is ismertté vált. Mellékhatásaikat azonban érdemes tudni:

- leggyakrabban izom- és ízületi fájdalmat okozhatnak, mintha influenzás lenne a páciens
- ritkábban nagyon enyhe májkárosító hatásúak, mely 1-2 hét után normalizálódni szokott

A mellékhatások azonban könnyen elkerülhetőek, amennyiben a gyógyszert kis dózisban kezdik el szedni és fokozatosan érik el a kívánt dózist.

Amennyiben a sztatínoknak nem elég a hatásuk, leggyakrabban ezetimibbel szokás kiegészíteni, mely szintén egy nagyon biztonságos szer.

### **Összefoglalás**

Az LDL és HDL koleszterin szintje fontos mutatók a szív- és érrendszeri egészség felmérésében. A magas LDL-koleszterinszint növeli az érelmeszesedés és a szívbetegségek kockázatát, míg a magas HDL-koleszterinszint védelmet nyújt ezen betegségek ellen. Az egészséges életmód, beleértve az étrendet, a testmozgást, a testsúlykontrollt és a dohányzásról való leszokást, kulcsfontosságú a koleszterinszint megfelelő szinten tartásához és az egészség megőrzéséhez.

*Forrás: Tóth-Szeles Roland - Tudnivalók a vérzsírokról*

### **b) Daganat prevenciós program**

Napjaink egyik legsúlyosabb egészségügyi problémája a krónikus, nem fertőző betegségek előfordulásának növekedése, beleértve a daganatos megbetegedések gyakoriságának emelkedését is. A daganatos betegségek, a keringési rendszer megbetegedéseit követően a leggyakoribb halálokok. Korai stádiumban gyakran tünetmentesek, míg a diagnózis pillanatában a kezelési lehetőségek már korlátozottak. Pedig megfelelő életmóddal jelentős részük megelőzhető, míg korai diagnózis esetén a terápiás lehetőségek jóval bővebbek. Ezek alapján kijelenthető, hogy hatékony népegészségügyi, prevenciós szemléletű ellátással a daganatos betegségek okozta halálozás csökkenthető.

**Célcsoport:** a járás ellátási területéhez tartozó valamennyi páciens, kiemelten a halmozott onkológiai családi anamnézissel, illetve rizikófaktorral rendelkezőket.

**Célcsoport elérése:** járási weboldal, közösségi média felület, rendelői információs táblák. Lehetőség szerint a települési nyomtatott médiában való megjelenés, tájékoztató anyagok eljuttatása a háztartásokba.

**Konkrét teendők:**

- anamnézisben daganatos megbetegedés: szakellátással együttműködve tovább követés
- mammográfiára beutalás 45-65 év között 2 évente, 18 éves kortól rendszeres önvizsgálat, EFI Emlő Önvizsgálati Programhoz információ adása, familiáris előfordulás esetén 39 éves kortól mammográfia, addig 2 évente UH, genetikai vizsgálatra utalás (emlő rosszindulatú daganata éberség)
- méhnyakrák éberség nőgyógyászati szűrésre utalás: 18 év felett vagy nemi élet megkezdését követően évente, HPV vakcináció elvégzése
- 45–70 éves férfiak évente történő RDV és PSA vizsgálata HO/urológus által (prostata rák éberség)
- colorectalis daganatok szűrése:
  - a.) 40 év felett familiáris előfordulás esetén colonoscopya
  - b.) kétlépcsős szűrés 50-70 év között (2 évente: széklet vér vizsg. →nem negatív →: colonoscopya
- életmódi rizikótényezők csökkentése: életmód váltó programba (dohányzás leszokás támogatás, alkohol leszokás támogatás, testsúlykontroll program) való bevonás
- daganatos betegségekre hajlamosító alapbetegség: szakmai protokolloknak megfelelő gondozás a szakellátással együttműködve

Nem negatív szűrési eredmények esetén szakellátással együttműködve célzott diagnosztikus vizsgálatok és ellátás megszervezése

**Szükséges infrastruktúra:**

1 plusz fő preventív nővér (APN) alkalmazása,

**c) Cukorbetegség prevenció**

A diabetes mellitus a XXI. század elejének egyik legjelentősebb népegészségügyi problémája, olyan anyagcsere-betegség, melynek központjában a szénhidrát anyagcsere zavara áll. Kihatással van az egész kardiovaszkuláris rendszerre, számos szövődmény érint további szervrendszereket is (pl. szemészeti, bőrgyógyászati, neurológiai, nephrológiai betegségek), micro- és macroangiopathia formájában. A hajlamosító tényezők feltárása és befolyásolása nemcsak a diabetes, hanem a diabetest megelőző állapotok (prediabetes: IFG, IGT) megelőzését is segíti. Fontos a nem befolyásolható rizikófaktorok (pl. genetikai háttér, életkor, terhesség) által veszélyeztetett és érintett egyének szorosabb követése, a befolyásolható rizikófaktorok (pl. testsúlytöbblet, testmozgás hiánya, helytelen

táplálkozás, hormonrendszert érintő betegségek) visszaszorítása, a már állandósult diabetes és a súlyosbító kísérő betegségek adekvát kezelése.

A járás területén a szakellátásba kerülő betegek gondozása jelenleg megfelelően megoldott, ám az alapellátó praxisok kompetencia körébe tartozó szűrő-, illetve kockázatsökkentő tevékenység forráshiány és szervezeti széttagozottság miatt nem kellően hatékony. Sajnos a háziorvosi gondozás keretében ellátandó diabeteses paciensek számára nem megfelelően megoldott a hatékony szűrés és gondozás, hiszen anyagi- és humán erőforrásbeli hiány miatt nem biztosítható elfogadható módon és óraszámban a rizikócsökkentéshez elengedhetetlen dietetikai tanácsadás, pszichológiai tanácsadás, valamint gyógytorna foglalkozás vagy - szükség esetén - az egyéni- és csoportos életmód tanácsadás, személyre szabott nevelés. Ezekre a szakellátás körülményei között is limitáltabb a hozzáférés a kívánatosnál.

Célunk az, hogy a diabétesz és megelőző állapotok hatékonyabb, minél korábbi stádiumban történő felismerése megtörténjen és utána a gondozásba vétel révén a kliens egészségi állapota javuljon. A praxisközösség ezért dietetikai- és gyógytorna szolgáltatásának létrehozását tervezi, illetve az érintettek széles köreinek bevonását vállalja a hamarosan elinduló Egészségfejlesztési Iroda életmód- és mozgásprogramjaiba. A cselekvési terv fókuszában kifejezetten a kezeletlen, illetve a még fel nem ismert páciensek bevonása áll.

#### **Konkrét cselekvési terv:**

- 4 havonta friss labor: VC, HGBA1C, lipid profil, vesefunkció, ionok, májfunkció
- évente microalbuminuria bemérés
- neuropáthiás szövődmények feltérképezése
- micro/macroangiopáthiás szövődmények feltérképezése (alaphelyzetben szemfenék vizsgálat és EKG évente, szükség szerint képalkotó vizsgálatok, szakkonzíliumok)
- testsúlykontroll program EFI által szervezeten
- dietetikai tanácsadás: egyéni/csoportos tanácsadásra előjegyzés
- dohányzás leszokás támogatás (EFI)
- alkohol fogyasztás mérséklése (EFI)
- fokozott testmozgás, egyéni/csoportos gyógytorna biztosítása
- szakvizsgálatok: évente szemészet, 2 évente HasiUH
- RR és VC napló vezetése
- korszerű antidiabetikus terápia biztosítása (ha kell szakrendelő bevonásával)

#### **d) Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) prevenció és szűrés**

- A COPD elsősorban a dohányosok betegsége, hazánkban kb. 5-6000 új esetet regisztrálnak évente, de a prevalencia és a mortalitási mutatók folyamatos növekedést mutatnak. Hazánkban kb. minden ötödik dohányos küzd COPD-vel, mely kb. 500 000 embert jelent. Pontos adatok nem állnak rendelkezésre, mert a betegek nagy része csak későbbi, súlyosabb stádiumban kerül orvoshoz, így a diagnózis is késik. Továbbá az is jelentős késést eredményez, hogy a diagnózis felállításához szükséges a spirometria elvégzésére, mely a szakrendelések túlterheltsége révén sokszor több hét, akár több hónap késéssel kerül elvégzésre. Napjainkban a krónikus obstruktív tüdőbetegség a negyedik vezető halálok a fejlett országokban. A prevenció terén további fontos lépés a dohányzásról való leszoktatás. Noha számos tüdőgondozóban fellelhetők ilyen programok, sajnos ezek a programok túlterheltek.
- Praxisközösség keretein belül lehetőség nyílt az egészségfelmérés utáni spirometriás szűrésre és a dohányzás leszoktató programok népszerűsítésére is. Spirometer (mobil) segítségével az egészségfelmérés COPD-re vonatkozó részéből kiszűrt kliensek légzésfunkciós vizsgálatát a háziorvosi vagy tüdőgondozó rendelőben el lehet végezni. Ezen hordozható kis készülékek képesek többek között a FEV<sub>1</sub>, FVC, PEF mérésére, (közvetve a Tiffneau-index megadására), melyek segítségével könnyedén felállítható a COPD diagnózisa, sőt csúcsáramlás mérő rendszeres használatával az exacerbatiók megjósolhatók, ezáltal kivédhetőek.
- Célunk az, hogy lehetővé váljon a krónikus légzőszervi megbetegedések és megelőző állapotok hatékonyabb, minél korábbi stádiumban történő felismerése és gondozásba vétele. A cselekvési terv fókuszában kifejezetten a kezeletlen, illetve a még fel nem ismert páciensek minél hatékonyabb kiemelése, továbbá az erre hajlamosító tényezők elhagyását, elkerülését segítő programok beindítása (dohányosok leszokását segítő csoport) áll. Ezáltal hosszú távon a dohányzás által érintettek számának, az általa közvetített betegségek morbiditás és mortalitás csökkenését, illetve az egészségtudatos életmódra nevelést célozza meg a team.

#### **Konkrét Cselekvési Terv:**

- COPD gyógytorna biztosítása
- pulmonológiai gondozás és szakellátással együttműködve követés
- dohányzás esetén minimál intervenció és az egészségfejlesztési iroda leszokás támogató programjába irányítás
- egyéb életmódi rizikótényezők csökkentése életmód váltó programba (alkohol leszokás támogatás, testsúlykontroll) való bevonás

COPD vagy asthma noxa (allergén, poros munkahely) fennállása esetén tanácsadás

#### **e) Mozgásszervi betegségek prevenciója**

- A krónikus mozgásszervi betegségek a fejlett országok egyik leggyakoribb, legnagyobb számú és legtöbbbe kerülő betegségcsoportját jelentik. Jelentős mértékben rontják az egészségi állapotot, meghatározzák az életminőséget, sőt halálozási rátájuk is jelentős, bár ez a halálozási statisztikában sokszor rejtve marad. A mozgásszervi betegségek sokszor elkerülhetetlen károsodást, és fogyatékoságot okoznak, mely a társadalmi részvételt nagymértékben gátolja, vagyis a leggyakoribb okai a fogyatékoságnak, illetve az egészségi állapothoz köthető életminőség csökkenésnek.
- A praxisközösség ellátási területén elsősorban a 60 év feletti páciensek, illetve krónikus mozgásszervi betegséggel gondozott páciensek tartoznak ebben a célcsoportba.

#### **Konkrét teendők a célcsoportban:**

- Induláskor T-Score majd 2 évente új T-Score+FRAX
- kalcium 1000-1500 mg/nap és D<sub>3</sub> vitamin 2000 NE/nap pótlás
- reumatológiai konzultáció
- labor: CRP, Ca, albumin, vérkép, TSH, májfunkció, kreatinin, foszfát
- dietetikai tanácsadás: egyéni/csoportos tanácsadásra előjegyzés
- dohányzás leszokás támogatás (EFI)
- alkohol fogyasztás mérséklése (EFI)
- fokozott testmozgás, egyéni/csoportos gyógytorna biztosítása

#### **4.3.2. Átfogó célok a járás praxisközösségeiben, praxisaiban:**

1. az adott lakossági szükségletekhez kell szervezni az alapellátást végző szakembereket, illetve feladataik hatáskörét
2. meg kell határozni az alapellátás minimum-feltételeit (szakemberek, eszközök, anyagok szintjén), szükség esetén bővíteni az eszközparkot, régieket újra cserélni
3. Szoros együttműködés a területi járóbeteg szakellátással a népegészségügyi célok érdekében
4. Egészségi állapotfelmérés a lakosság körében, megelőző szemlélet erősítése
5. Egészségtani ismeretek oktatásának bevezetése
6. Praxisközösségek működésének ösztönzése
7. Egységes közös informatikai háttér biztosítása
8. Gazdálkodás könnyítés, adminisztráció csökkentés

#### **4.3.2. Prevenció és egyes betegségek megelőzésére vagy kezelésére irányuló program javaslatok:**

##### **1. Életmódorvoslással kapcsolatos, házi orvosok által tartott, kifejezetten laikusoknak szóló, beszélgetéssel egybekötött előadások:**

Ásotthalmon újra működnek a Művelődési Ház szervezésében, népszerűek.

Egyéb közösségi alkalmakkal is egybeköthetők - pl. nyugdíjas klub. A lakosoknak lehetőségük nyílik az adott témákkal kapcsolatos kérdések megbeszélésére, amiknek kifejtésére házi orvosi rendeléseken az idő hiánya miatt nincs lehetőség. Azért is tartjuk fontosnak hogy a lakosság részére a prevenció előadások egy részét a települések



házi orvosai tartsák, hiszen napjaink információáradataiban a hitelesség, a bizalom fontos a lakosságnak, illetve, hogy tudjanak kérdezni is az előadások kapcsán, és nagyobb bizalommal kérdeznek pedig olyan szakembertől, akit ismernek. Fontos, hogy az előadások a lakosság számára laikusoknak szánt módon, érthető nyelven történjenek, a háziorvosok gyakorlati szakemberként (a napi munkájuk, prevenciós beszélgetéseik során) nagyobb eséllyel tanultak meg már ezekről a témákról érthető módon, hatékonyan kommunikálni, mintha pusztán elméleti előadók lennének.

A következő, beszélgetéssel egybekötött tematikus előadások lehetnek:

- Az egészséges táplálkozásról: okostányér
- A rendszeres testmozgásról
- A vérzsírokról, vérzsírsökkentő gyógyszerekről - koleszterin, triglicerid, statinok
- A hypertóniáról
- A cukorbetegségről
- Mindennapos tevékenységeink egészségre gyakorolt hatásairól - a kertészkedéstől a horgoláson át a rejtvényfejtésig

## **2. Egészséggel kapcsolatos közösségi programok, testmozgás támogatása:**

- Nordic walking: Az idősek számára is megfelelő társasági mozgáskultúra fejlesztésére megfelelő, alacsony költségvetésből kivitelezhető, természetben végezhető sport, egészségre gyakorolt pozitív hatása kiemelkedő. (Ásotthalmon már működik!)
- Futóverseny: Az egészséges testmozgás szeretetére buzdítani a lakosságot legkönnyebben közösségi sportrendezvények szervezésével lehetne sikeresen (akár egyéb közösségi programokkal, egészségnappal egybekötve, akár jótekonysági célokkal ötvözve). Erre jó példa a Tiszaszigeten tartott 24 órás futás, évek óta sikeres, egyre nagyobb tömegeket mozgat.
- Fogykúra kihívás: ennek keretében előadások a mindennapos testmozgás lehetőségeiről, kalóriabevitelről, közös futások, BMI napló vezetése, pontgyűjtés, verseny, inspiráló nyereményekkel akár a környékbeli vállalkozások lehetőség szerinti bevonásával (erre volt jó példa pl. Székkutason)

## **5. Jóváhagyott intézkedési feladatok**

A Társulási Tanács által korábban már jóváhagyott feladatok (korábban operatív)

## **5.1. Járási kiemelt feladatok**

Az eddigi években a következő feladatok kerültek meghatározásra az egészségtervben szereplő stratégiai célok elérésének érdekében:

1. Járási partneri együttműködés létrehozása egészségünkért
2. Járási egészség-problémalista felállítása aktualizálása a lakosok bevonásával
3. Járási egészségkommunikáció elindítása és működése
4. Járási egészségügyi helyzetfelmérés és értékelés
5. Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés támogatása
6. Tudatos Fogyás Program járás-szintű kiterjesztése
7. Idősek egészségfejlesztésnek járás-szintű kiterjesztése
8. Szenvedélybetegségek megelőzésére és kezelésére irányuló programok megvalósítása
9. Demencia megelőzését, korai stádiumban történő felismerését és kezelését támogató stratégia kidolgozása
10. Öngyilkosság megelőzésére irányuló feladatok ellátása
11. Egészséges életmódot támogató programok megvalósítása
12. Szenvedélybetegségek megelőzésére és kezelésére irányuló feladatok megvalósítása

## **6. Javasolt intézkedési feladatok**

Az EFI 2025-ös programjait az EFI teljes Egészségfejlesztési Programtervében felsorolt feladatai alapján – a helyi sajátosságokat figyelembe véve – a Mórahalmi Járási Egészségtervvel összehangolva kell megvalósítani.

### **6.1. 2025-2029 évi járási kiemelt feladatok**

1. Mindenki számára elérhető testmozgás programok
2. Szociálisan hátrányos helyzetűekre és krónikus betegekre irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, együttműködések  
(pl.: Mozgáskorlátozottak Egyesületének Mórahalmi Csoportjával, Napsugár Fejlesztő Házzal)

3. Az EFI teljes Egészségfejlesztési Programtervében felsorolt feladok alapján 2025-ben, illetve a további években is a feladatok, programok tervezése és végzése a helyi sajátosságok figyelembevételével.

A Móraalmi Egészségfejlesztési Irodának a Belügyminisztérium által küldött 2025. évi és a további évek feladatterveivel összehangolva szükséges tervezni és megvalósítani a programjaikat.

## **7. Ellenőrzés és nyomon követés**

### **7.1. Ellenőrzés**

A Társulás a Mórahalom Járásra vonatkozó járási egészségterv elkészítésével, ezt követően az éves operatív feladatok meghatározásával, továbbá a feladatok megvalósításával az EFI-t bízta meg.

A Társulási Tanács Mórahalom Járás Egészségtervét 5 évente megtárgyalja, az abban foglaltakat egyetértés esetén elfogadja és jóváhagyja.

A Társulási Tanács az egészségtervben meghatározott feladatok végrehajtásáról 5 évente beszámolási kötelezettséget írt elő.

### **7.2. Nyomon követés**

A Társulási Tanács által jóváhagyott feladatok felügyelete, nyomon követése az EFI feladata.

Nyomon követés a jóváhagyott feladatok:

- dokumentálása és sikerességének meghatározása.
- járásra gyakorolt hatásának meghatározása.

A nyomon követés fontossága a mért vagy meghatározott eredmények alapján, szükséges változtatások vagy új javaslatok megalkotásában rejlik.