

# Hajdúnánás Város Egészségkoncepciója

„Szalay terv”

2019-2025

Aktualizálás: folyamatos



# Tartalom

<b>1</b>	<b>A program háttere .....</b>	<b>3</b>
1.1	Az Egészségterv célja, küldetése .....	3
1.2	Küldetésünk .....	3
<b>2</b>	<b>Az egészséget meghatározó tényezők .....</b>	<b>3</b>
2.1	Az egészség dimenziói .....	5
2.1.1	A prevenció szintjei, a prevenció jelentése.....	6
<b>3</b>	<b>A helyi egészségügy .....</b>	<b>7</b>
3.1	A Szalay János Rendelőintézet infrastrukturális bemutatása.....	10
3.2	Hajdúnánás demográfiai adatai .....	11
3.3	Egészségügyi helyzet a városunkban.....	11
<b>4</b>	<b>Országos adatok .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Stratégiai tervezés az egészségügyben.....</b>	<b>18</b>
5.1	Prevenációs szintek.....	18
<b>6</b>	<b>A helyi egészségügyi ellátás szerepe és lehetőségei.....</b>	<b>28</b>
6.1	SWOT analízis .....	28
6.2	SMART célkitűzések .....	29
<b>7</b>	<b>Összegzés.....</b>	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Forrásmunkák:.....</b>	<b>31</b>

## **1 A program háttere**

A város lakosai, így a képviselő-testület tagjai előtt is ismertek azok az adatok, amelyek az itt élők egészségi állapotát jelzik.

A korábban történt beszámolók széleskörű, korrekt információkat tartalmaznak, melynek alapján - mint ahogyan az egyik beszámolóban olvashatjuk - „az egészségügyi ellátás magas szintű, szinte valamennyi járóbeteg szakrendeléssel rendelkezünk, ám ennek ellenére a lakosságunk egészségi állapota nagyon kedvezőtlen”.

Ennek ismeretében döntött úgy a képviselő-testület, hogy a korábban meglévő egészségtervet aktualizálnunk kell.

A jelen anyag arra törekszik, hogy relatíve rövid, közérthető módon mutassa be az aktuális egészségügyi helyzetünket. Számos betegségre vonatkozóan számszerűsített helyi adatokkal nem rendelkezünk, ám az országos helyzetet elemző rész jól tükrözi a városunk egészségügyi állapotát is.

További feladatunk, hogy leírjuk a városunkban jellemző betegségeket, és meghatározzuk az egyes betegségekre vonatkozó „beavatkozási” pontokat.

### **1.1 Az Egészségterv célja, küldetése**

Alapvetésként kell meghatároznunk azt, hogy növekedjen a várható élettartam, csökkenjen a krónikus betegségek előfordulása, ezzel növekedjen az egészségesen leélt életévek száma. Minden szintéren hangsúlyoznunk kell az „Egészség érték!” felismerését, tudatosítását. Az Egészségtervben leírásra kerülnek azok a betegségek, betegségcsoportok, amelyek a város lakosságának körében jellemzőek. Ennek elemzésekor kerül sor arra, hogy meghatározzuk az adott problémákra vonatkozó célkitűzéseket, megvalósítási lehetőségeket, valamint a cselekvési terv várható eredményeit. Ugyancsak meghatározásra kerülnek azok az akadályok, amelyek korlátozzák a reális elvárásokat. A leírás tartalmazza az egyes betegségekre – életmódokra vonatkozó országos helyzetet is.

### **1.2 Küldetésünk**

A program célja a társadalmi felelősségvállalás erősítése, az egyének és közösségek egészségének megtartása, a korai felismerés lehetőségének biztosítása, a megbetegedés kialakulását követő állapot javítása, az állapotromlás csökkentése. Kiemelt figyelmet fordítunk fiataljaink egészségét védő tényezők tudatosítására.

## **2 Az egészséget meghatározó tényezők**

Nem nélkülözhetjük néhány, az egészségre vonatkozó alapvetés leírását, a teljesség igénye nélkül.

Az egészség: ennek megfogalmazására többféle szemlélet létezik, attól függően, hogy társadalmi, gazdasági, szociológiai, vagy kulturális szempontból vizsgálják.

Az egészségnek, mint definíció szerinti meghatározása tehát nagyon nehéz, így a legelfogadottabb és mindenki számára ismert leírást az Egészségügyi Világszervezet állásfoglalása nyújtja:

„Az egészség nem csupán a betegség, vagy valamely fogyatékoság hiánya, hanem a testi-lelki és szociális jóllét együttese” (Ander,1986; Ewles&Simnett,1989; Döbrössy,2004; Ábrám, 2006).

Az egészség megtartásában az egyénnek nagy jelentősége és felelősége van, melyet több, egymástól alig elválasztható körülmények befolyásolnak. Ilyen például az egyén mikrokörnyezete, saját és környezete értékrendje, műveltségi-tájékozottsági szintje.

Az egészség megtartását, mint normatívát jogszabályban előírni nem lehet, ám több olyan jelenségnek lehetünk tanúi, amelyek elvárásként fogalmazódnak meg.

Az egészség tehát összetett folyamat eredménye, amelyet nagyon sok tényező befolyásol: A Lalonde riport alapján az egészséget befolyásoló tényezők:

- Környezeti, társadalmi és szociális tényezők kb.:20%
- Genetikai tényezők 15-30 %
- Egészségügyi ellátórendszer 10-15 %.
- Életmód kb.:50%

Csupán szemléltetésként álljon itt a mindenki által ismert Maslow féle szükséglet hierarchia piramis:



„Az egészség előfeltétele a béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, és egyenlőség. Az egészségi állapot javítása megkívánja ezen alapvető előfeltételek alkotta biztos alapot” (Barabás,2006).

Az életmód: az utóbbi években, és napjainkban is sokat emlegetett fogalom. Nem jelent mást, mint a magatartások, tevékenységek összességét, amelyeket többnyire szabadon választhatunk meg. A szabadon történő választás lehetőségét sokan, sokféleképpen értelmezik: -az egyén szabad akarata, körülményei, személyiségtípusa, a társadalom szokásrendszere, (pl. táplálkozási szokások, ártalmas szerek használata, a mozgással kapcsolatos attitűdök,) kultúrája, életstílusa.

Az életmód szempontjából megkülönböztethetünk egészséget károsító és egészséget támogató, erősítő életmódot.

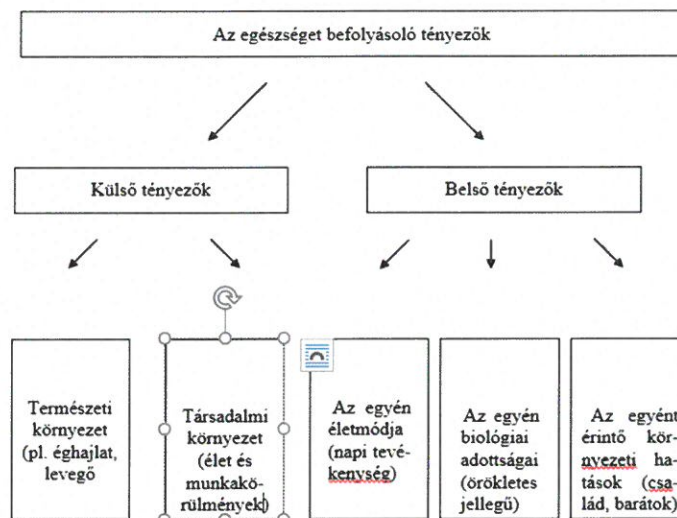
Az egészségkultúra az egészség fogalmához hasonlóan nehezen meghatározható fogalom, amely tartalmazza a gondolkodásmódot, értékek és normák együttesét, magatartásokat, amelyeket megtanultunk, és átadjuk a következő nemzedéknek. (Pikó) Tágabb értelemben a kultúra olyan anyagi, és elsősorban szellemi és anyagi érték, melyet az emberiség évszázadokon keresztül alakított ki.

Az egészségkultúra tehát egy fogalomtár, amelyben az egyén, a család, közösség, a társadalom a fizikai és szellemi jól lét (nem csupán jóllét) megtartására törekszik. Az egészségkultúra kialakítható, fejleszhető, ám ennek eredményei csakis hosszú távon érvényesülnek. (pl. táplálkozási szokások megváltozása)

Az egészségkultúra három meghatározó szintet foglal magába:  
 - az ember biológiai, lélektani és társadalmi sajátosságairól szóló ismeretek  
 - az egészséges életmód szabályaival rendelkezik - ezen életmódbeli szabályok beépítése a mindennapokban

Az egészségkultúra tehát mindazon tudások összessége, amelyben az egyén és a közösség képes az egészségét megőrizni és fejleszteni, valamint a betegek gyógyulását elősegíteni.

A szüleinktől, elődjeinktől örökölt tulajdonságok a genetikai tényezők. E tényezők nagyon fontosak, de nem bírnak meghatározó szereppel az egészségünkre vonatkozóan, ugyanis külső körülmények is befolyásolják, módosíthatják. Ilyen külső tényező például a már említett életmód. Életmódunkat ugyancsak befolyásolja a környezet, amelyben élünk. Meghatározó szerepe van a társas közegnek, amely körül vesz bennünket: családi, baráti, munkahelyi.



## 2.1 Az egészség dimenziói

Biológiai egészség: a szervezetünk megfelelő működése.

Lelki egészség: személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a jele.

Mentális egészség: a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség

Emocionális egészség: az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének a képessége.

Szociális egészség: másokkal való kapcsolatok kialakításának egészsége.

Nagy szerepe van az egészségügyi ellátó rendszernek is, amely biztosítja a hozzáférhetőséget, az ellátás színvonalát. Fontos leszögezni, hogy önmagában az egészségügy nem lehet felelős az egészséges élet fenntartásáért.

Az életmódunkat meghatározzák az egészséget károsító, és az egészséget erősítő, védő tényezők. Ebben az egyénnek különösen nagy szerepe van, ugyanis az életmódváltás személyes felelősséggel bír. Nem elég például az orvos által felírt gyógyszerek szedése, ha ahhoz az egyént más „nem tesz hozzá”.

### 2.1.1 A prevenció szintjei, a prevenció jelentése

A "prevenció" (praevenire = megelőzni) különböző tevékenységi körökben a nem kívánt jövőbeli esemény vagy fejlemény megakadályozását jelenti. A prevenció tehát azon törekvések összessége, amelyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, valamint a károsodás további súlyosodásnak kivédését szolgálják. Prevenció szintjeinek egyik alapvetése a kockázati tényezők megelőzése (primordiális prevenció). A kockázati tényezőknek nevezhetünk mindent, amelyek növelik valamely betegség (pl. érelváltozás) fellépésének esélyét. A kockázati tényezők általános megelőzési formákat foglalnak magukban, amelyek nem közvetlenül a betegségmegelőzést szolgálják ugyan, mégis indirekt úton hozzájárulnak ahhoz.

#### Kockázati tényezők megelőzésének célja:

Megakadályozni a tömegesen veszélyeztető tényezők környezeti, gazdasági, szociális, magatartás- és életmód-minták kialakulását és elterjedését, valamint szabályozni (megszüntetni vagy csökkenteni) valamely nem természetes kockázati tényezőt, a normál állapot visszaállítása érdekében. A legjellemzőbbek, a

- Dohányzás
- Túlzott alkoholfogyasztás
- Elhízás (túlsúlyosság)
- Mozgáshiány
- Táplálkozási problémák (állati zsiradék, konyhai só stb. túlzott fogyasztása)

#### Elsődleges megelőzés (primer prevenció)

Középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll, melynek lényege, hogy a konkrét betegség kialakulásának megelőzésére szolgál, vagyis megelőzi a kórkép kialakulását. Magában foglalja a rizikótényezők kontrollját, az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését.

#### A prevenció célja:

Az egészségkárosodás, a megbetegedés bekövetkeztének megelőzése a fizikális ellenálló képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése. Ugyancsak magában foglalja a különböző típusú fertőző betegségekkel szembeni védettséget.

#### A prevenció módszerei

Ezek a módszer-elemek tartalmazzák az attitűd formálást és a készségfejlesztést.

Mindezek erősen kötődnek a kognitív és szociálpszichológiai jelenségekhez is. (társas megismerés vagy sztereotípiák szerepe.)

A prevenció támaszkodik a társas megerősítés hatásaira, amelyek közül ki kell emelni a konfliktusmegoldási valamint a stresszkezelési technikák fejlesztését is.

Alapvetően fontos a kockázati magatartásformák, mint például az önbizalom vagy kompetencia fejlesztése.

Pszichoszociális tényező nem jelent mást, mint az emberi kapcsolatok iránti igény kielégítését. Ebben hangsúlyozottá kell tenni a személyiség szellemi, érzelmi fejlődésének biztosítását, elsősorban a családdal és más fontos személyekkel. A pszichoszociális tényező alapvetése az anya és gyermek kapcsolata, a család szerepének fontossága, a megkapaszkodás lelki egészségvédelmi jelentősége.

A prevenció tehát trendet állít fel, hosszú távon morbiditást, mortalitást csökkent.

Másodlagos megelőzés (szekunder prevenció) lényege, hogy a már fennálló, kialakult, de még a kezdeti stádiumban lévő betegség felismerése (lehetőleg még a tünetek megjelenése előtt) és orvoslása, tehát a betegségek korai stádiumban való felismerése.

Célja tehát az, hogy a betegségek még a kezdeti fázisukban kerüljenek felismerésre, mielőtt még tüneteket okozna.

A harmadlagos megelőzés (tercier prevenció) esetében már nem határolódik el élesen a gyógyítás és a megelőzés. Célja, hogy elhárítsa a betegség súlyosbodását (progresszió, szövődmények, krónikussá válás, kiújulás) és a további funkcióvesztést, orvosolja a fennálló anatómiai, élettani és pszichés károsodást, valamint elkerülje a következményes és kísérő betegségeket, a súlyosbodást, a maradandó egészségvesztést.

### **3 A helyi egészségügy**

Hajdúnánáson, a Szalay János nevét viselő rendelőintézet önálló költségvetéssel működő intézmény, amely 1975 óta látja el a feladatát. Központi épülete a város központjában, a Kossuth u. 10. szám alatt található.

A Rendelőintézet önálló költségvetési intézményként működik, könyvelési feladatait a Hajdúnánási Gazdasági Ellátó Intézmény látja el.

A Rendelőintézet 2017-ben, a 10134-8/2017. számú Képviselő-testületi Határozat alapján felvette a Szalay János nevet.

A jelentős számú betegforgalmat ellátó, összesen 23 szakrendelés 1600 m<sup>2</sup>-en látja el feladatát. Hajdúnánás Város Városrészen Tedej, Előháti utca 1. szám alatt az ott élők egészségügyi ellátására házi orvos szakrendelés működik. Városunkban 8 családorvosi rendelés látja el a betegeket. A családorvosok többsége nem csupán családorvosi, hanem más szakvizsgával is rendelkezik.

Három gyermekorvos látja el az érintett korosztály egészségügyi ellátását, gyógyítását és az iskolaorvosi ellátást.

Ugyancsak működik négy fogorvosi praxis, valamint foglalkozás- egészségügyi szakorvosi ellátás. Városunkban meghatározó alaptevékenységet végez az iskola egészségügyi és védőnői szolgálat. Ugyancsak városunkban történik a Hajdúdorogról érkezett betegek szakellátása is.

Városunkban az egészségügyi ellátást 49 orvos és 51 szakdolgozó biztosítja, 8 technikai dolgozó foglalkoztatásával.

A rendelőintézetben a család és gyermekorvosi rendelések mellett az alábbi szakorvosi ellátások férhetők hozzá az itt élők számára:

belgyógyászat, kardiológia, Fül-orr- gégészet, ortopédia, bőr-és nemibeteg gyógyászat-és gondozás , tüdőgyógyászat és gondozás, otthoni szakápolás, urológia, nőgyógyászat, sebészet-traumatológia, ideggyógyászat, reumatológia, pszichiátria, labor, röntgen, ultrahang, fizioterápia és gyógytorna és szemészet.

Az ügyeleti ellátást a Szalay János Rendelőintézetrel kötött szerződés alapján az Országos Orvosi Ügyelet Nonprofit KHT látja el, amely hétköznapokon 18 óra 00 órától másnap reggel 8 óra 00-ig látja el a feladatot. Pénteki napokon 18 óra 00 órától hétfő reggel 8 óra 00-ig folyamatos ellátást biztosítanak.

A családorvos szakrendelések hétköznapokon 16 órakor befejeződnek, ám az orvosi ügyelet kezdéséig egy családorvos a rendelőintézetben biztosítja a bármelyik körzetből érkező beteg ellátását az orvosi ügyelet kezdetéig. Így ellátatlan időszak nincs. A szakellátásban dolgozók mindannyian rendelkeznek szakképesítéssel, közülük 19 fő felsőfokú végzettséget szerzett.

### 2017. és 2018. évi betegforgalom a Szalay János Rendelőintézetben

#### Gyermekorvosi szakrendelésen megjelentek számai

	2017. év	2018. év
Dr. Kátai Ibolya	6.229 fő	5.484 fő
Dr. Szabó Judit	9.304 fő	9.228 fő
Dr. László Ibolya	7.231 fő	6.826 fő
<b>Összesen:</b>	<b>22.764 fő</b>	<b>21.538 fő</b>

#### Családorvosi szakrendelésen megjelentek számai:

	2017. év	2018. év
Dr. Francia Boglárka	9.564 fő	9.297 fő
Dr. Szabó Ágnes	15.324 fő	15.240 fő
Dr. György Katalin	10.055 fő	9.699 fő
Dr. Holhós Csaba	11.564 fő	11.945 fő
Dr. Császi Éva	16.042 fő	16.467 fő
Dr. Csákó Ilona	13.914 fő	13.816 fő
Dr. Balogh Elemér	10.784 fő	9.109 fő
Dr. Ivánka Ildikó	12.261 fő	11.655 fő
<b>Összesen:</b>	<b>99.508 fő</b>	<b>97.228 fő</b>

#### Fogorvosi Szakrendelésen megjelentek számai:

	2017. év	2018. év
Dr. Abafalvi Zsuzsa	1.716 fő	1.382 fő
Dr. Horai Zsolt	1.724 fő	1.528 fő
Dr. Dancsó Beáta	1.637 fő	1.252 fő
Dr. Varga Sándor	3.853 fő	3.827 fő
<b>Összesen</b>	<b>8.930 fő</b>	<b>7.989 fő</b>

	2017. év	2018. év
Védőnői	16.381 fő	11.631 fő
Iskola eü.	2.145 fő	1.461 fő
Fogl. Eü.	2.310 fő	2.310 fő



Összesen:	20.836 fő	15.402 fő
-----------	-----------	-----------

**Az alapellátásban 2018. évben összesen: 142.157 fő fordult meg**

	2017. év	2018. év
Laboratórium	28.751 fő	28.438 fő
Röntgen	9.658 fő	9.650 fő
Ultrahang	1.684 fő	1.754 fő
<b>Diagnosztika összesen</b>	<b>40.093 fő</b>	<b>39.842 fő</b>

**Szakrendeléseken történt betegforgalom:**

	2017. év	2018. év
Reumatológia	21.681 fő	19.987 fő
Nőgyógyászat	7.485 fő	7.351 fő
Szemészet	4.604 fő	4.403 fő
Belgyógyászat	6.080 fő	6.171 fő
Kardiológia	2.017 fő	1.871 fő
Sebészet	682 fő	662 fő
Traumatológia	6.063 fő	5.987 fő
Ortopédia	1.763 fő	1.859 fő
Ideggyógyászat	2.200 fő	2.137 fő
Psychiátria	1.859 fő	1.853 fő
Tüdőgyógyászat	2.863 fő	2.441 fő
Fül-orr-gége	5.865 fő	6.991 fő
Urológia	1.783 fő	1.746 fő
Gyógytorna	14.605 fő	14.081 fő
Bőrgyógyászat	6.167 fő	5.803 fő
<b>Járóbeteg összesen:</b>	<b>85.717 fő</b>	<b>83.343 fő</b>

**A 2018. évben tehát 265.342 fő jelent meg különböző vizsgálatokon, részesültek  
kezelésekben.**



A TOP -4.1.1-15 Egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztésére benyújtott sikeres pályázatot követően lehetővé vált a Tulipán utcában lévő tüdőgondozó intézet átépítése. Ennek eredményeként a gyermekorvosi és a Védőnői Szolgálat áthelyezésre kerül a felújított és átalakított épületbe, így impozáns környezetben, Gyermekgyógyászati Centrumként funkcionálhat. Ennek eredményeként a tüdőgondozó elhelyezésre kerülhet a Szalay János Rendelőintézetben.

A „Nappali Kórház” igénye már több alkalommal felmerült. A szolgáltatást igénybe vevők pontos száma nem ismert, erre korrekt számításokat kell végezni. A helyben történő infúziós kezelések döntően a mozgásszervi betegségben, érszűkületben, szemészeti műtéteken átesett, agyi, és más típusú érbetegségben szenvedő betegek számára bír nagy jelentőséggel. A „Nappali Kórház” megvalósításának jelentős akadályát képezi, hogy ezt a tevékenységet állandó szakorvosi orvosi jelenléttel lehet végezni, másrészt a jelenlegi rendelőintézetben a meghatározott ellátói helyiség nem biztosítható. A működéshez szükséges eszközigények jelentős összegű forrást jelentenek.

Annak ellenére, hogy a helyben történő beavatkozások nagy jelentőséggel bírnak-, a betegnek nem kell naponta- kétnaponta infúziós kezelésre beutaznia, nem kell kórházi ágyat foglalnia stb.... - ez az ellátási forma a legrosszabbul finanszírozott, ugyanis egy infúziós kezelésért 1080 Ft-ot fizet NEAK. Az infúziós kezelések végzéséhez szigorú humán erőforrással kell rendelkezni, amely tovább növeli a költségeket. A „Nappali Kórház” működését tehát szigorú előírások szabályozzák, melynek egyrészt jelenleg nem tudunk eleget tenni, másrészt egyelőre nem engedélyeznek újabb intézmény működését.

### 3.1 A Szalay János Rendelőintézet infrastrukturális bemutatása

Mint ahogyan leírásra került, a jelenlegi rendelőintézet 1600 m<sup>2</sup>-es területén 23 szakrendelés zajlik. Egy-egy helyiségben egy napon három szakrendelés is kénytelen „osztzkodni”. Az épületen belül kulturált, a mai igényeknek megfelelő öltöző, társalgó, étkezési lehetőség nincs. A nagyobb létszámot igénylő megbeszélések, gyűlések a folyosón, a betegváróban történnek.

Az elősorban nagy összegű, diagnosztikus eszközök nagyrészt kielégítik az igényeket, de ezek nagy részének cseréje mindenképpen indokolt ahhoz, hogy a mai kor elvárásainak megfelelő eszközparkkal rendelkezünk.

Megtörtént a rendelőintézet aktuális infrastruktúrájának felmérése, a beszerzésre, cserére, fejlesztésre kerülő eszközök prioritásának meghatározása.

#### Városunkban működő ápolási és szociális ellátást nyújtó intézmények

Intézmény	Székhely	Férőhely	Előjegyzési idő
Hajdúsági Szociális Szolgáltató Központ	4080 Hajdúnánás, Fürdő utca 1.	109	több hónap (havonta 20 új kérelem)
Hajdúsági Szociális Szolgáltató Központ (Pszichiátriai betegek Otthona)	4080 Hajdúnánás, Magyar u. 46.	36	hosszú évek
Hajdúsági Szociális Szolgáltató Központ (Fogyatékos Személyek Otthona)	4080 Hajdúnánás, Magyar u. 46.	45	nincs
Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthona	4080 Hajdúnánás, Dorogi u. 51.	20	nincs

Hajdúnánási Református Egyházközség Idősek Otthona és Szociális Gondozási Központja	Hajdúnánás, Köztársaság tér 12.	61	több hónap
Hajdúnánási Református Egyházközség Idősek Otthona és Szociális Gondozási Központja	4080 Hajdúnánás, Polgári utca 12.		több hónap
HOSPIT Egészségügyi Szolgáltató Kkt.	4080 Hajdúnánás, Magyar u. 92.	50	több hónap
Segítséggel Élők Otthona	4080 Bethlen Gábor 7-9	13	
Napfény Idősek Gondozóháza	4080 Hajdúnánás, Jókai u. 57.	16	változó, 1-3 hónap
Szenvedélybetegek Nappali Intézménye	4080 Hajdúnánás, Dorogi 51	50 fő	nincs

### 3.2 Hajdúnánás demográfiai adatai

Hajdúnánás utolsó becsült népessége a 2018. évben 17 169 fő volt.

Ha a népesség azonos ütemben változna, mint a 2017-2018 évben, akkor a lakosság számunk 2019-ben 17 055 fő lenne. (KSH adat:2019.január)

A település népességének túlnyomó részét mindkét nem esetében a munkaképes korosztály (15-64 évesek) adja, a férfiaknál ez az arány 71,15%, nők esetében pedig 65,84%.

### 3.3 Egészségügyi helyzet a városunkban

A halálzási okok ismerete rendkívül fontos, ugyanis ezek az adatok nyújtják azokat az információkat, amelyek az egészségvédelmi stratégiára, tervezhető feladatokra épülnek.

Az országos átlagnak megfelelően városunkban is a vezető halálokok között a keringési rendszer betegségei szerepelnek. E halálokok férfiak esetén 42,3%, nők esetében pedig 55,1 %-áért felelősek.

A daganatos megbetegedések száma - bár az országos átlagtól ez is alacsonyabb - férfiak esetében: 29,9%, nők esetében pedig 20,6% volt.

A légzőrendszer megbetegedések száma elsősorban a nők között jellemző, amely sajnálatos módon ijesztő módon növekszik. Nők esetében 6,3%-ban volt megjelölhető halált okozó tényezőként.

Az országos helyzethez hasonlóan városunkban is azok a leg jellemzőbb krónikus megbetegedések, amelyeknek jelenős része megelőzhető lenne. Ezek a cukorbetegség, a magasvérnyomás betegség, daganatos-és légzőszervi, és mozgásszervi betegségek.

Az elhízást szintén kóros állapotnak kell tekintenünk.

Városunkban potenciális ipari szennyezettség nincs, ám meg kell jegyeznünk azt, hogy a mezőgazdasági tevékenységek végzése miatt nagyobb számban fordul elő a légúti megbetegedés.

## **Ivóvíz**

Hajdúnánáson és Hajdúnánás-Tedej településrészen a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt. üzemelteti a település, és Tedej településrészt ellátó közüzemi vízműveket. A település/településrész közműves ivóvízellátása mennyiségi szempontból alapvetően megfelelő, a vízforrás jellegét tekintve rétegvíz. A vízminőség megfelelő, az önellenőrző és hatósági vizsgálatok rendszeresek.

A derogációs pályázat eredményeként Tedej településrészen is megvalósult a teljes szennyvízhálózatra történő rákötés.

## **Fürdővíz**

A Hajdúnánáson hosszú évek óta üzemelő fürdő 2012 óta jogosult a „gyógyfürdő” megnevezésre, majd 2018-ban sor kerül a gyógyhelyé nyilvánításra.

## Gyermek- és ifjúság-egészségügy

Városunkban a kisdedek és óvodáskorúak ellátást szolgáló intézmények rendelkezésre állnak. Az óvodák egészségnevelési-egészségfejlesztési programmal rendelkeznek.

## Új sportolási lehetőségek a városunkban

A városunkban a már meglévő testmozgást és sportolási lehetőséget nyújtó lehetőségekkel bővül, ugyanis a TOP-2.1.2-15-HB1-2016-00002 nyertes pályázat keretében valósulhat meg a belváros lakótelepén egy öntött gumipálya és fitnessz park, valamint egy 500 méteres futópálya.

A Magyar Kézilabda Szövetség, a Hajdúnánási Sportklub és az önkormányzat együttműködésével megvalósult az 550 fő befogadására alkalmas sportcsarnok építésének lehetősége.

## Menza Minta=Mintamenza Program

A Hajdúnánási Gyermek és Közétkeztetési Nonprofit Kft. 2013-ban csatlakozott az országos programhoz.

A program célja az, hogy a városban élők egészségesebb, korszerűbb étkezési szokásokat sajátíthassanak el. A közétkeztetésben egyre szélesebb körben jelennek meg a helyben termelt alapanyagok.

## **Az oktatási intézményekben zajló egészségnevelési feladatok**

Városunk valamennyi oktatási intézménye rendelkezik önálló egészségnevelési, egészségfejlesztési tervvel.

## „Kábítószer” használat

Városunk lakóit évek óta nyugtalanítják a jelenlévő kábítószer. A szerhasználók számát megbecsülni nem tudjuk, de tény, hogy az egészségügyi ellátó rendszerben megjelennek a szerhasználat miatti rosszulletek, rendőrségi előállítások. Kezdeményeztük azt, hogy a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézetben és a Debreceni Egyetem Gyermek Klinikáján célzott kutatást végezzünk arra vonatkozóan, hogy városunkból hány alkalommal kerültek be fiatalok szerhasználat miatt. Az adatgyűjtésre vonatkozó engedély megkaptuk, ám az adatbázisban nem kerülnek külön megjelölésre azok, akiknél igazolódott a

szerhasználat, ugyanis a mérgezéssel, vagy annak gyanújával bekerült betegek valamennyien intox (mérgezés) BNO kódot kaptak

Alkoholizmus és a dohányzási szokásokra vonatkozó helyi adatokkal nem rendelkezünk. Itt utalunk az országos helyzetet bemutató részre, mely jól reprezentálja a helyi viszonyokat is.

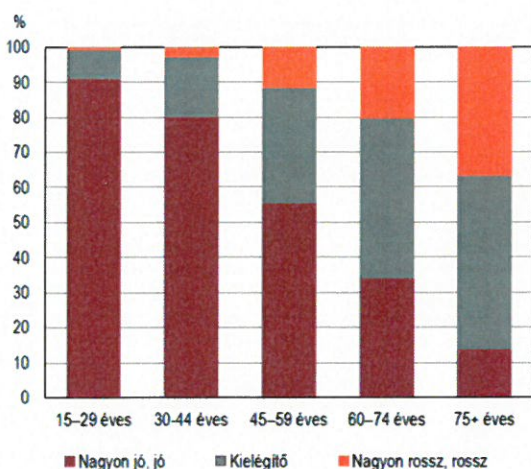
### Öngyilkosság

A külső okokra visszavezethető halálozások (háztartási-, közlekedési- és munkabalesetek, erőszak, önsértés) a vezető halálokok közé tartoznak. A külső okok miatti halálozás a megyében a férfiaknál a Debreceni járás kivételével valamennyi járásban meghaladta az országos átlagot, a legmagasabb halálozási kockázatú város pedig Hajdúnánási járás (SHH=148%) bizonyult. (Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály)

## 4 Országos adatok

Az egészség stratégia kidolgozásához érdemes néhány országos adatot is áttekintenünk, amelynek adatai jól tükrözik a helyi viszonyokat is.

Az egészség önértékelése, vélt egészség.



*Vélt egészség korcspontonként*

Az egészségi állapot szubjektív értékelése alapján a lakosság 89%-a elégedett egészségével, vagy legalábbis kielégítőnek tartja azt. A válaszadók 61%-a (a férfiak 65, a nőknek csak 58%-a) jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. Az életkor előrehaladtával, az egészségi állapot romlása miatt egyre kevesebben elégedettek egészségükkel, a 15–29 éveseknek 91%-a, a 45–59 év közöttieknek valamivel több mint fele, a 60–74 évesek harmada, míg a 75 évesek és idősebbeknek már csak 14%-a nyilatkozott úgy, hogy jó egészségnek örvend.

Elgondolkodtató, hogy a korábban leírtak alapján jelentős számú a krónikus megbetegedések a rendszeresen gyógyszert szedők, az elhízottak száma, mégis a lakosság 89 %-a elégedett az egészségével.

### Dohányzás

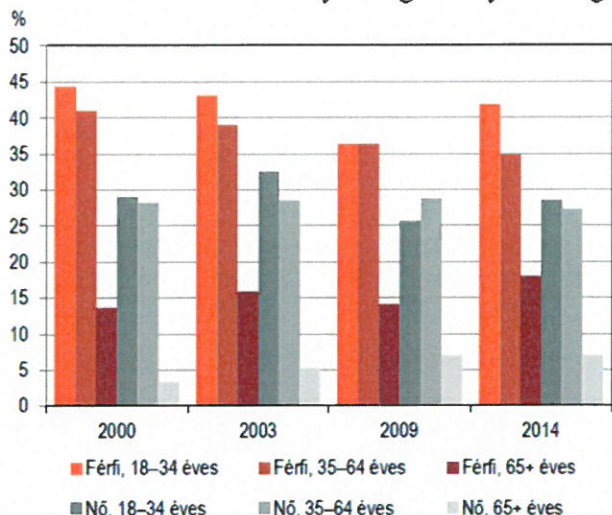
Az életmódbeli tényezők közül a dohányzás jelenti az egyik leg meghatározóbb kockázati tényezőt, ugyanis ma Magyarországon 28 000 ember hal meg évente a dohányzás következménye miatt.

Mindenki előtt ismert betegségek- tüdőrák, légzőszervi betegségek-sz és érrendszeri betegségek-kiváltó okai. (A dohányzás 15 diagnózis csoportban okoz bizonyítottan betegségeket.) A kialakult betegségeknek jelentős következményei vannak, amelyek rontják az egyébként is meglévő betegséget.

(pl.: az érszűkület következménye az alsó végtagok amputációja, melyek következménye a rokkantság, ebből adódik a jövedelem csökkenés, ápolási igény, majd az életkörülmények romlása...)

Az életkor előrehaladtával csökken a dohányzók száma, de sajnálatos módon növekszik a tizenévesek körében a dohányzási szokás. Egyre több adat áll rendelkezésre az e- cigarettáknak a káros hatásairól. Több tanulmány kiemeli az elektromos cigaretták egyre „dizájnosabbá” tételét, amelynek célja marketing jellegű, ugyanis ez a dohányzási mód sokak számára vonzóvá válik. Ebből milliárdos hasznot tesznek zsebre a gyártó cégek.

2011-ben jelent meg a nemdohányzók védelméről szóló XLI. törvény következményeként 90%-al csökkent a szórakozó helyek légszennyezettsége.



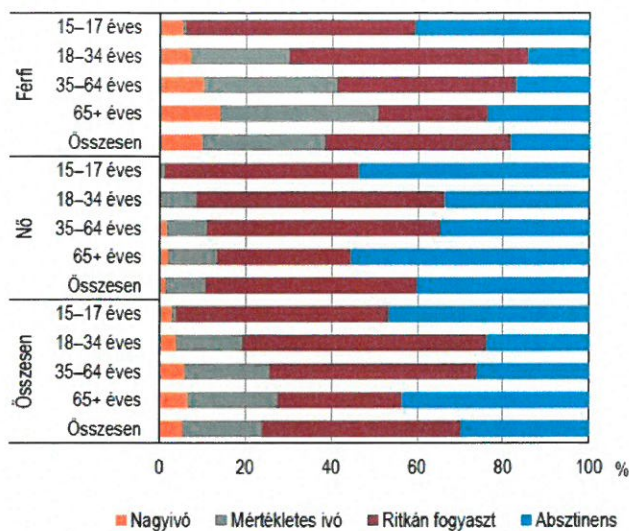
Egyes becslések szerint a zárttéri dohányzás megtiltása következtében 10-17 százalékkal csökkentette az akut szívizom infarktus miatt kórházba szállított betegek számát. Akár felére csökkenthető az érbetegségek száma, és tíz éven túl akár 50 %-al csökkenthető a tüdőrák száma.

Hazánkban 12 milliárd dollárra rúgnak a dohányzás okozta egészségügyi költségek.

### Alkoholizmus

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint Magyarországon évente átlagosan 10 liter égetett szeszes italt, 30 liter bort, és több mint 70 liter sört iszik meg egy ember.

Hazánkban 2.5 millió ember tekinthető úgynevezett problémaivónak, tehát szinte minden család érintett. Az alkoholisták száma becslések szerint 800 ezer. Ebből a számából 340 ezren már végstádiumban lévő betegek, tehát menthetetlenek.



Alkoholfogyasztás nemenként és korcsoportonként Magyarországon

### Öngyilkosság, mentális-depressziós státusz

A Magyar Pszichiátriai Társaság közleménye szerint „A 3 millió depressziós országa lettünk.” A drámai adatot azonban kissé fenntartással kell fogadnunk, ugyanis ebbe a számba bele kell számítanunk a szorongászavarokat és a más mentális problémákat is, amely azonban nem jelenti azt, hogy kedvezőbbek lennének az adatok. A Gallup közvéleménykutató-intézet 143 országban végzett vizsgálatot követően arra a következtetésre jutott, hogy Magyarország – Haitivel holtversenyben – a 4. helyen áll, vagyis hazánk a világ negyedik legszomorúbb nemzete.

Magyarország legalább 70 évig vezette az európai öngyilkossági statisztikákat. Sokan ebből azt szűrték le, hogy a magyarokat még ez az átok is sújtja, mintegy örököltük ezt elődeinktől. A genetika szerint ők tévednek, ugyanis nem vagyunk “öngyilkos nemzet”, és soha nem is voltunk azok.

„Nincs öngyilkosságért felelős gén, az öngyilkosság ilyen módon közvetlenül nem örökletes. A hozzátartozói mintakövetés és a depresszió örökletességének rizikója azonban fennáll” – mondja Lisznyai Sándor. 1989 óta felére csökkent a hazai befejezett öngyilkosságok száma, ennek ellenére Európában ebben is a negyedik helyen állunk.

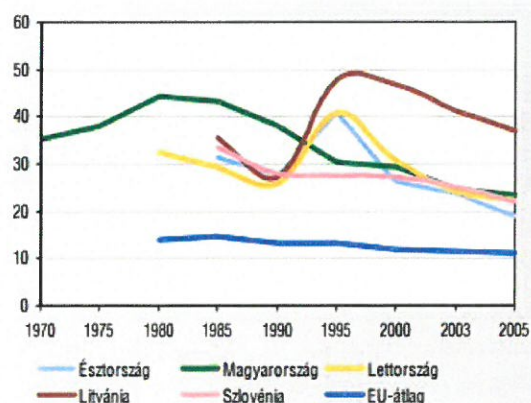
A legnagyobb probléma viszont az, hogy nem növekedett ezzel párhuzamosan a szakellátásban részesülők száma.

### Kábítószer

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015-ös jelentése szerint minden tizedik felnőtt és minden ötödik iskoláskorú gyermek vagy fiatal fogyasztott májsejtelében valamilyen kábítószer, leggyakrabban

A WHO adatai szerint 250 milliárdot iszunk el évente, és 700 milliárd Forintba kerül a mértéktelen alkoholfogyasztás következménye: kórházi ellátások, gyógyszeres kezelések, keresőképtelenség, rokkantság.

Ezek az egészségügy számára terhet jelentő kiadások, ám a társadalmi hatások sokkal rombolóbbak: családok szétesése, munkahely elvesztése, a környezet számára is meghatározó mentális terhek.

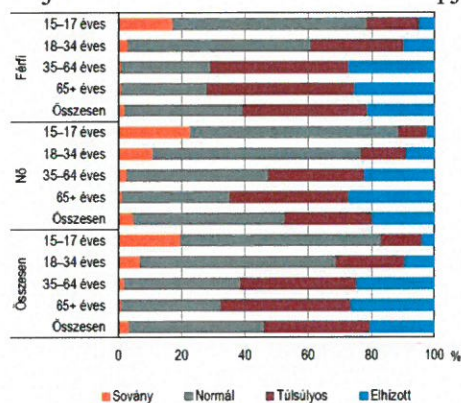


kannabiszt, ecstasyt vagy amfetamint. A használt szerek összetétele és az iskoláskorúak drogfogyasztása 2013-tól nagyon kedvezőtlen irányba fordult. A szintetikus kannabinoidok (utcai nevükön Herbál) rövid idő leforgása alatt a második leggyakoribb pszichoaktív szerré váltak, népszerűségük az amfetaminhoz hasonló. Az ESPAD felmérés alapján az iskoláskorúak körében a legelterjedtebb kábítószer 2015-ben (is) a marihuána volt a 9-10. évfolyamon. Az ezt követő drogok sorra legális, vagy részben legális szerek. A második helyen új pszichoaktív szer áll, a 2015-ben először kérdezett szintetikus kannabinoidok szercsoport, majd az orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók, ezek alkohollal történő együttes fogyasztása következik. A szintén először kérdezett, hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók is hasonlóan népszerűek a tanulók körében. Hatodik helyen a szerves oldószerek belélegzése szerepel. A következő kábítószer az amfetamin, amely így a hetedik helyre került. Hasonlóan elterjedt még az ecstasy, a kokain és az LSD fogyasztása.

### Táplálkozás, testmozgás és testsúly

Sokan hajlamosak genetikai okokkal magyarázni testtömegüket, azonban a túlsúlyosság alapvetően életmódbeli tényezőkre vezethető vissza. (táplálkozási szokások, mozgáshiány) A testmozgás számos betegség megelőzésében, kialakulásában is jelentős szerepet játszik. A lakosság 67 %-a nem sportol naponta még 10 percet sem. Szinte hihetetlen adat, de a lakosság 53-ánál a gyaloglással töltött idő egy átlagos napon sem haladja meg a fél órát sem. A lakosság 60 %-a egyáltalán nem használja a kerékpárt. Az elhízás önmagában is betegségnek számít, mely jelentős mértékben hozzájárul több társbetegség kialakulásához: magasvérnyomás betegség, agyér -katasztrófák, cukorbetegség.

A saját bevallás szerinti értékek alapján a teljes lakosság 54 %-a vallja magát túlsúlyosnak.



A férfiak esetében ez az arány magasabb, 61 %, míg nők esetében 48 %. Aggasztó a fiatalok elhízás.

Testtömeg index kategóriák nemenként és korcsoportonként

### Korlátozottság, a mindennapi tevékenységben

Krónikus betegségről a magyar felnőttek 55%-a számolt be, de ez nem minden esetben akadályozza a mindennapi életvitelüket. Krónikus betegségük ellenére is sokan érzik magukat egészségesnek, ami arra utal, hogy megfelelő kezeléssel, rendszeres gyógyszereszedéssel általában panaszmentesek. A felnőtt népesség 71%-a egyáltalán nem érzi magát egészségi problémája miatt korlátozottnak a mindennapi tevékenységeiben. A válaszadók 9,2%-a súlyosan, míg 20%-a mérsékelten korlátozottnak vallotta magát.

A korlátozottság említése a nők körében nagyobb arányban fordul elő, mint a férfiak körében, de ez nem jelenti azt, hogy a férfiak valóban egészségesebbek, csupán saját értékelésük szerint egészségesebbek a nőknél. Korábbi vizsgálatok tapasztalata, hogy a férfiak általában a rosszabb tényleges egészségi állapotukat is kedvezőbben ítélik meg, mint a nők.



### Korlátozottság az önellátásban

A 65 évesek és idősebbek körében sok esetben már az önellátással kapcsolatos tevékenységek is gondot okoznak. Az e korcsoportba tartozók 5,1%-ának kisebb nehézséget okoz az étel elfogyasztása, a segítségre szoruló aránya 1,7% (a férfiak körében 1,5, a nők körében 1,8%). Egy részüknek súlyos mozgásproblémái vannak: 6,7%-uk nem tud, vagy csak nagy nehézséggel az ágyból felkelni vagy oda lefeküdni, székre ülni, vagy onnan felállni. 18%-uknak ez még csak kisebb nehézséget okoz. Mások a tisztálkodást, fürdőszobai teendőket nem tudják nehézség nélkül elvégezni (fürdés, zuhanyozás 24%, WC-használat 14%). A 65 évesek és idősebbek 29%-a legalább egy tevékenységben korlátozott, a nők körében (részben az idősebbek nagyobb aránya miatt) gyakoribb az önellátási probléma, mint a férfiaknál. Az önellátási problémákkal küzdők 55%-a vesz igénybe segítséget a tevékenységek közül legalább egyhez, a férfiak és a nők azonos arányban. 48%-uk válaszolta azt, hogy a jelenleginél is több segítségre lenne szüksége. 40 százalékuknak egyáltalán nincs segítsége, pedig az állapotuk miatt már rászorulnának!

### Korlátozottság a háztartási teendők elvégzésében.

Nagyon magas azoknak a száma, akik az önellátásban még nem korlátozottak, de a napi teendők elvégzésére már nem, vagy csak kisebb –nagyobb nehézséggel képesek. Kisebbséget okoz a főzés a 65 évesek és idősebbek 14%-nak. Csak nagy nehézséggel, vagy egyáltalán nem tudja elvégezni a főzést a férfiak 5,9, míg a nők 11 %-a. A leírtak talán nem meglepők, de elgondolkodtatásra kényszerítők, amelyben a családnak, családtagoknak nyújtott szociális ellátás felelőssége felértékelődik.

### Cukorbetegség

A 2017. évi adatok alapján megduplázódott a cukorbetegek száma hazánkban: a KSH adatai szerint míg 2003-ban tízezer magyar felnőttből 627 volt cukorbeteg, 2015-ben már 1243-an jártak orvosnál diabétesz miatt. A gyerekek közül szintén kétszer annyian küzdenek a kórral, mint tizennégy éve. Sajnálatos módon növekszik az I-es típusú cukorbetegek száma is.

### Szív és érrendszeri betegségek

A legtöbb ember a magas vérnyomást még mindig nem tartja betegségnek, és a lakosság közel 20 százaléka nem is tudja, hogy hipertóniás. A betegség jelentőségét az adja, hogy az egyik leggyakoribb rizikótényező, és szinte észrevétlenül tud súlyos egészségkárosodást előidézni.

A későn felfedezett, vagy kezeltelen esetben magas a halálozási rátája. A szívizom infarktus a laikusok által is ismert, ennek ellenére sokak által „lebecsült” betegség. Jelenleg ott tartunk, hogy a betegségtől való félelem sokkal nagyobb, mint a megelőzés szándéka. Bár Magyarországon jelentős javulás történt a betegség okozta halálozásban, arányunk mégis sokkal rosszabb a kelet-középeurópai átlagoknál is.

A stroke a harmadik leggyakoribb halálok Magyarországon. Ez a fogalom a laikusok körében is ismert, és nagyon sokan tudják azt, hogy az életminőséget drámaian rontó betegség lehet. Ennek ellenére napjainkban 180 ezren élnek a betegség több-kevesebb maradványtüneteivel. Aggasztó, hogy 45-50 ezer új beteg írható a stroke számlájára. E betegség ugyancsak azon „klasszikus” betegségek közé tartozik, amelyek életmóddal, életmódváltással, korai felismeréssel, gondozásba vétellel jelentősen javíthatók lennének.

## 5 Stratégiai tervezés az egészségügyben

A stratégiai tervezés módszertana az egészségügy- egészségfejlesztés területén is jól alkalmazható, melynek lényege a jövőkép meghatározása, melynek feltétele a célrendszer és a megvalósítás leírása.

A tevékenység eredményességét nemcsak a költségekkel, hanem a minőséggel is mérni kell.

Mint már korábban hivatkozásra került, az Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Osztály főorvosának és a Szalay János Rendelőintézet vezetőjének beszámolóiból is kiderül, hogy a városunk lakosságának egészségi állapotát többnyire olyan krónikus betegségek jellemzik, amelyek prevenciós eszközök segítségével jelentősen befolyásolhatók.

Tudnunk kell, hogy bármilyen módszerű prevenciós tevékenységet is választunk, teljes hatékonyságról nem beszélhetünk, ugyanis nincsenek olyan módszerek, amelyek alkalmasak lennének arra, hogy teljesen megszűnjön pl. a dohányzás, vagy a mérték nélküli alkoholfogyasztás.

Az egészségterv az előzményekben leírtaknak megfelelően az alábbi, potenciális kockázati tényezők kerültek összeállításra. A felsorolt betegséget kiváltó, életminőséget rontó, az egészségben töltött évekre, a korai halálozást okozó tényezők elődleges prevenciós tevékenységekkel jelentősen csökkenthetők.

Ilyenek például a:

- dohányzás, és az ezzel szorosan összefüggésbe hozható légzőszervi betegségek
- az inaktivitásból, testmozgás hiányából származó betegségek,
- az egészségtelen táplálkozásból származó betegségek: elhízás, ennek minden következményével: magasvérnyomás betegség, agyérkatasztrófák, cukorbetegség.
- alkoholizmus, más szerhasználati betegségek
- a daganatos betegségek
- kardiovaszkuláris betegségek, mint a magasvérnyomás, stroke, szívizominfarktus.
- cukorbetegség

A prevenciós tevékenységeket cselekvési tervében ki kell térnünk arra, hogy az adott cél elérésre nem csupán feladatokat, módszertanokat kell rendelnünk, hanem meg kell határozni azt is, hogy a probléma helyben kezelhető-e, milyen forrásigénnyel rendelkezik.

Meg kell tehát határozni az alább felsorolt lehetőségeket:

- kis forrásigényű, ám helyben kezelhető megoldás
- kis forrásigényű, de helyben nem kezelhető megoldás
- helyi szinten jól kezelhető, ám forrásigénnyel jár a megoldás
- helyi szinten alig kezelhető, nagyobb összegű külső forrás nélkül érdemben nem kezelhető

### 5.1 Prevenciós szinterek

A prevenció legelső említett szintere megegyezik az elsődleges szocializálódás színterével, a családdal. A családban alakul ki az önértékelés, és innen sajátítja el a gyermek az első viselkedésmintáit, melyek meghatározzák, hogy miképpen viszonyuljon önmagához és másokhoz, az értékekhez, és a szabályokhoz, az egészséghez, és a kevésbé humanisztikus viselkedésmintákhoz (erőszak, káros szenvedélyek).

A családot követő legfontosabb szintér az oktatási intézmények. Az itt végzendő prevenciós tevékenység rendkívül komplex feladat, melyet tényszerűen leír a 20/2012. EMMI rendelet, mely egyben meghatározza az iskolai pedagógiai programban foglalt teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat, az egészségnevelési és környezeti nevelési elveket.

128. § (3) A nevelési-oktatási intézmény mindennapos működésében kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermek, a tanuló egészséghez, biztonságához való jogai alapján a teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokra, amelyek különösen:

- az egészséges táplálkozás,
  - a mindennapos testnevelés, testmozgás,
  - a testi és lelki egészség fejlesztése, a viselkedési függőségek, a szenvedélybetegségekhez vezető szerek fogyasztásának megelőzése,
  - a bántalmazás és iskolai erőszak megelőzése,
- a baleset-megelőzés és elsősegélynyújtás,  
-a személyi higiéné területére terjednek ki.

### Szülői szemlélet formálása

Helyben kezelhető, kis forrásigényű lehetőség, ám ennek a szemléletformának a jelentősége és összetettsége meghaladja a jelen egészségügyi stratégia lehetőségeit. Másrészt itt is jól tapintható a közöny, ugyanis az ismételt alkalommal szervezett programokon a szülők nem vesznek részt. A szülői felelősséget azonban minden lehetséges szinten hangsúlyozni kell.

Elérni kívánt cél: sokkal tudatosabb szülői szerepvállalás.

### Megoldási lehetőségek, módszerek:

A Szülői Munkaközösségek,-Iskolaszék- szemléletformáló tevékenységének javítása, az aktív tevékenységbe történő bevonás. A szülői szereppel kapcsolatos, célzott programok szervezése. Az ismeretterjesztő kiadványok csekély hatékonysággal bírnak, így a feladatba be kell vonni az egészségügy, a helyi média képviselőit.

Csupán egy példa a szülői magatartásra: sok szülő pénzt ad a gyermekének azért, hogy vásároljon ételt magának. Ebből a pénzből azonban a fiatalok gyakran magas energia tartalmú italokat vásárolnak, egészségtelen termékeket fogyasztanak. (az energiatartalma nem tartalmaz semmiféle olyan anyagot, melyre a szervezetnek szüksége lenne.) Nagyon jellemző a chips-fogyasztás, amely hasonlóképpen nem rendelkezik jelentős tápértékkal. Ezeket a gyermek elfogyasztja, melyet követően már nem éhes, a sok esetben a térítésmentesen kapott ételleket nem kéri, majd éhesen érkezik haza.

A szülőknél csak az a feltételezés merül fel, hogy gyermekük nem megfelelő minőségű és mennyiségű ételt kap.

Jelentősen növelni kell a szülői hozzáállást, tehát azt, hogy ne pénzt adjon gyermekének, hanem készítson számára egészséges ételt, melyet magával vihet az iskolába.

Várható eredmény: javulhat a szülői gondoskodás, a gyermekek részéről kevesebb egészségtelen táplálékhoz való hozzájutás csökkenése. Javulhat az egészségtudatosság.

Érdemi eredmény talán az oktatási intézményekben történő „Egészségnevelés-egészségfejlesztés” tantárgy bevezetésétől várható. Ma már ezt a tantárgyat több iskolában felsőfokú végzettséggel rendelkező egészség tanárok végzik.

A fenntarthatósághoz szükséges az óvodai és az oktatási intézmények közreműködése.

Mérhetőség: a változás objektív módon nehezen mérhető.

Akadályok: A szülők részéről érezhető a visszautasítottság, motivációs hiány. Rendszeres programok az oktatási intézményekben sem vállalható.

### Dohányzás

A legjellemzőbb, egészséget károsító magatartás, melyben a családi és környezeti hatások, a mintakövetés meghatározó. Ugyancsak érvényesülnek a kortárs- társas hatások, melyek elsősorban a fiatalok térinti. Helyben nehezen kezelhető, kis forrásigényű lehetőség, ám a dohányzásról való leszokás az egyén számára költségkiadást jelent. Ez viszont Forintban nem kifejezhető előnyt jelent akkor, ha sikerül a dohányzás teljes abbahagyása. Nagyobb forrást igényel az óvodákba és az alsóbb tagozatos osztályokban történő nagy hatékonyságot jelentő pl. játék szoftver vásárlása. Az ezzel kapcsolatos tájékozódás, árajánlatkérés megtörtént, melyre eddig nem kaptunk választ. Ha az önkormányzat számára prioritásként fogalmazódik meg a dohányzás elleni küzdelem, akkor a reális anyagi tervek vállalása mellett forrásigényt jelent.

Elérni kívánt célként kell megfogalmaznunk, hogy a dohányzási szokások kialakulása minél későbbi életszakaszban, tehát ne a serdülőkorban alakuljon ki. A lakosság teljes absztinenciája irreális elvárás, de törekednünk kell arra, hogy különösen a valamilyen betegséggel bírók minél nagyobb számban hagyjanak fel a dohányzással. Ennek egyértelmű célja az életminőség javítása, az egészségben eltöltött évek növelése, betegségek megelőzése, a várható élettartam növelése.

### Módszer, megoldási lehetőség

A dohányzással kapcsolatos attitűdváltozást már az óvodáskorban meg kell kezdeni, hisz ez az életkor már aktív befogadóvá teszi a gyermeket, az alapvető viselkedésminták bevéődnek. A program megvalósításában hivatkozunk a hivatalosan is megjelent „Óvodai dohányzás megelőzés programra”, melyet az intézmények nevelési munkájukba beépíthetnek. Ehhez hasonló módon került megfogalmazásra az ugyancsak a Dohányzás Fókuszpont által kiadott „Iskolai dohányzásmegelőzés Programja.”

Fontos említést érdemel az e-cigaretta használata, amely ugyanolyan függőséghez vezethet, mint a dohányzás. Az elektromos cigaretta ugyanúgy nikotint tartalmaz, amely károsítja a serdülőkorú agyszerkezet fejlődésének kialakulását. Az utántöltésre használt folyadék melegítés és párolgás során keletkezett összetevői-ízestítő szerek, oldószerek és más mérgező anyagok- egészségre káros hatásáról egyre több tudományos közlemény jelenik meg. Az interneten számtalan leszoktató program elérhető, ám ezeknek a tartós hatékonysága megkérdőjelezhető, ugyanakkor jelentős költségkiadásokkal járnak. Az előzetesen történt tájékozódás szerint a forgalmazó cégeknek jelenleg nincsenek lehetőségük kampányszerű nikotinpótló készítmények kedvezményes forgalmazására. Ugyanakkor erre már korábban hosszú évekkel ezelőtt volt példa, melyet pályázati forrásból tudtak megoldani.

A felnőtt lakosság dohányzási szokásainak megváltoztatására az Egészségfejlesztési Irodával szorosabb együttműködés szükséges, valamint a helyi médiák szerepe ebben is felértékelődik. A lakosság motivációjának felkeltése nehéz feladat, erre ösztönzöt nagyon nehéz találni.

### Fenntarthatóság

A folyamatos tevékenység nehezen fenntartható, ugyanis az egészségneveléssel kapcsolatos tevékenység nagyon komplex folyamat. Egyetlen feladatként nem határozható meg.

### Mérhetőség

Az elért eredmények, - eredménytelenségek- nehezen mérhetőek, csak hosszú távú vizsgálatoktól várhatók reális értékek.

Akadályok: Motivációs hiány.

### Program javaslat

- Ismeretterjesztő kiadványok elhelyezése, a helyi média fokozott szerepvállalása.
- A Szalay János Rendelőintézet, a Tüdőgondozó orvosainak aktív közreműködése.
- A betegséggel kapcsolatos, bizonyítékokon alapuló információk közzétevése internetes felületen.

### Várható eredmények

- Javul a légzőszervi megbetegedések kialakulásával, annak megelőzésével kapcsolatos tájékozottság.
- Hosszú távon javul a betegség kialakulásának kockázata, a korai felismerés, kezelésbe vétel.
- Jelentősen javul az életminőség, a munkaképesség elvesztése, a korai halálozás.

### Túlzott alkoholfogyasztás

Egyszerűen és könnyen megfogalmazható, hogy csökkenjen a rendszeres, napi szintű alkoholfogyasztók száma. A dohányzáshoz hasonlóan azonban olyan társadalmi probléma, amely nehezen kezelhető, valóban hatékony módszerek a megelőzésre alig léteznek. Sokak számára nehezen meghatározható az alkoholizmus fogalma is, így célként kell meghatároznunk azt, hogy az ezzel kapcsolatos fogalmak ismertté váljanak. (nagyívó-patológias részegség, bingedrinking)

A hatékony megoldást csakis az jelenti, ha a betegben felismerésre kerül a betegség tudat, és a terápiában közreműködővé válik. Gyakori, hogy a hozzátartozók nem tudják, hogy kihez, ill. hova fordulhatnak segítségért.

### Módszer, megoldási lehetőség

Az addiktológiai kimunkált módszerekkel rendelkezik az alkoholizmus gyógyításában. Komoly felkészültséget, jártasságot igénylő munka. Helyi szinten csupán a tudatosítást kell hangsúlyoznunk.

Sokakban az alkoholfogyasztás következményei között csak a májbetegség ismert, ám fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az alkoholizmus súlyos más betegséget is okoz: nem ritkaság az agykárosodás, (alkoholos encephalopathia) vagy az alkohol által kiváltott szívelégtelenség, vagy akár az alkoholos katareropathia.

Az alkoholizmus sohasem az egyén problémája, hanem az őket körülvevő családtagok, és a környezet számára is terhet jelent.

### Akadályok

Az alkoholizmus ugyancsak a stigmatizáció kategóriájába tartozik, így nem meglepő, hogy a közvetlen hozzátartozó sem képes arra, hogy segítséget kérjen.

Sokkal többször előfordul a kodependencia, (patológias társfüggőség) mint ahogyan gondolnánk. Érthető, hogy az ezzel kapcsolatos előadásokra csekély számú érdeklődő jön el, így a helyi médiának ebben ugyancsak nagy szerepe lehet.

A program célja, hogy tudatosuljon az, hogy

- a rendszeres alkoholfogyasztás sokféle társbetegséget okoz.
- minél kevesebb fiatalnál alakuljon ki az alkoholfogyasztás káros szokása.

- Az alkoholt rendszeresen fogyasztók körében csökkenjen a fogyasztás mértéke.
- Terjedjen az igényes, mértéktartó szeszesital fogyasztás kultúrája.

#### Célcsoportok:

Elsősorban a fiatalok, az alkalmanként és rendszeresen alkoholt fogyasztók, a szenvedélybetegségből kigyógyultak, szülők, hozzátartozók.

#### Program javaslat

A rendszeres, visszaélés szerű alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásának tudatosítása, az alkoholizálás elleni kampányok a mindennapi élet színterein.

Az iskolák egészségfejlesztési programjában kapjon nagyobb hangsúlyt az alkoholfogyasztás visszaszorítása, az ebben közreműködő szakemberek kapjanak speciális módszertani segítséget. Az alkoholbetegek és hozzátartozóik tájékoztatása az igénybe vehető segítő szolgáltatásokról, egészségügyi és rehabilitációs intézményekről, önsegítő csoportokról.

Mindezek kis forrásigényt jelentő, helyi szinten jól kezelhető probléma, ám ennek hatékonysága csekélynek minősíthető.

#### Mérhetőség:

Az elérni kívánt eredmény mérhetősége korlátozott, csak hosszútávon várható eredmény.

#### Öngyilkosság

Elérni kívánt cél, hogy csökkenjen a városunkban a befejezett öngyilkosságok száma. Az öngyilkos magatartás sohasem egyetlen ok miatt következik be, tehát nagyon komplex probléma.

A rendkívüli drámai veszteséget a család minden tagja viseli, és még a családon belül is tabunak számít. Ennek ellenére a probléma jelen van, a család generációkon át hordja ennek terheit. A befejezett öngyilkosságokkal kapcsolatban szinte mindenhol jelen van a jóvátételi vágy, ami egyértelmű, hogy könnyen lehetett volna segíteni. A segítségkérés, a segíteni tudás pedig tanítható, tanulható.

Nem csak a megelőzésre kell hangsúly fektetnünk, hanem a hátramaradottakról való gondoskodásról is. Egy öngyilkos legalább három ember számára jelent valódi pszichiátriai problémát, akik közül szinte senki sem kap orvosi segítséget, legfeljebb nyugtatókat szednek.

#### Célcsoport:

Az öngyilkosságok jellemzően az alábbi korosztályokat veszélyezteti:

- 15–25 év közötti, főleg rendezetlen családi körülmények között élő fiatalok;
- 45–66 év közötti elvált, sokszor szerfüggő férfiak;
- 70 év fölötti, elsősorban egyedül élő, gyakran testileg is beteg idősök.

#### Módszerek, lehetőségek

A korábbi években az orvosi ügyeleten szórólapokat helyeztünk el, amelyeket az orvos, és az esetkocsi személyzete a hátramaradottaknak adott át. Ezt a gyakorlatot folytatjuk, tehát ismét felvettük a kapcsolatot a Lélekben Otthon Alapítvánnyal, akik készségesen segítségünkre állnak, akár önkéntes segítők képzésében is.

### Akadályok:

Érthető módon jellemző az érintett családok részéről a nagyfokú elzárkózottság.

Szintén korlátozza a lehetőségeinket az, hogy a külső, tehát nem az érintett családoknál jellemző a korábban már említett stigmatizáció.

Sajnos nem rendelkezünk az öngyilkosság prevencióban jártas szakemberrel.

Az öngyilkosság kérdése tehát helyi szinten alig kezelhető, melynek akadálya legfőképp maga az ember.

Fontos lenne a teljesen torz gondolkodásmód leküzdése, melynek egyetlen módszere az őszinteség.

Ez nem könnyű feladat, ugyanis gyakran személyiséget érintő helyzetekről kellene beszélnünk

### Várható eredmény

Nagyon komoly társadalmi probléma, amelynek helyi szinten történő hatékony végzése csekély eredménnyel bíztat. Ez viszont nem szabad, hogy azt jelentse, hogy ne kerüljön az egészségterv feladatai közé. A feladat komplexitását jelenti, hogy az öngyilkosságot elkövetők között nagyon magas az alkoholisták száma, ezek szinte „kézen fogva járnak.” Tehát ha az alkoholprobléma kezelése hatékonyra válhatna, akkor várhatóan csökkenne az öngyilkosságok száma is.

Kábítószer használat visszaszorítása tekintetében hivatkozunk a helyi KEF stratégiájára.

### Közösségi médiák visszaélés szerű használata

A közösségimédia-használat terjedésével a pszichológusok és pszichiáterek egyre többet foglalkoznak azzal, hogy milyen hatással van ránk a folyamatos online jelenlét. Olyan, eddig nem ismert fogalmakkal kell megismerkednünk, mint a tech-stressz, lájk kompenzáció, mobil – szindróma, infó mánia. Ismert, furcsa betegség terjed, amelyet FOMO szindrómaként a kényszerbetegségek közé soroltak. A FOMO. A „fear of missing out”, vagyis a „félelem a kimaradástól” rövidítése. A kifejezést azokra használják, akik úgy érzik, állandó kommunikációs készségben kell lenniük: rettegnek attól, hogy a közösségi oldalak nélkül lemaradnak valami fontos eseményről vagy hírről, ezért folyamatosan ellenőrzik a legfrissebb történéseket a laptopjukon, a tabletjükön vagy a telefonjukon. Ez nem csak a „lemaradástól”, hanem a „kimaradástól” való félelmet is jelenti.

Az okostelefon addikció tüneteivel jellemzett gyermekeknél a mentális és fizikai fejlődés terén jelentkező problémák jelentős aggodalmakra adnak okot a szakemberek és a szülők körében egyaránt. Az alvás minőségével, a stressz szintjével, a depresszióval és a félelemmel is összefüggésbe hozzák a túlzott mértékű okostelefon-használatot. Gyermekeknél a túlzott okostelefon-használatnak olyan pszichológiai velejárói figyelhetők meg, mint a negatív érzelmi állapot, a szorongás, testi panaszok, agresszív magatartás, vagy a társakkal való kapcsolattartási nehézségek. A leírtak egyértelművé teszik, hogy nem annyira a használatlalt eltöltött idő, mint inkább a használat módja jelentős az addikciós veszélyeztetettség szempontjából.

### Célcsoport:

Már kisgyermekkoról a felnőtt populációig.

### Módszerek, megoldási lehetőségek

Az internet használatban hangsúlyoznunk kell a szülői felelősséget is, ugyanis sok szülő a médiát „digitális bábáskodásnak” tekinti.

Fontos az olyan szabadidős tevékenységek biztosítása, amelyek vonzóvá válnak a fiatalok számra, ezáltal ne töltsék napjaikat a média világában.

Tudatosítani kell a szülőknél az internet használatának következményeit, annak a felelősségét,

hogy nekik milyen nagy felelősségük van pl. a tech-sterssz, vagy más, már korábban említett kényszerbetegség kialakításában. Szükséges lenne az óvodákban, iskolákban ennek külön hangsúlyozása. Talán ebben a szerepben is felértékelődik a szabadidő szervező szerepe. Valamennyi korosztályt érintenie kell a közösségi média használat visszaélésre lehetőséget adó körülményeiről, az áldozattá válás jelentőségéről.

#### Hatékonyság:

A figyelemfelhívás, a tényszerű tájékoztatás ellenére a beavatkozás hatékonysága alig mérhető.

#### Daganatos megbetegedések csökkentése

Elsődleges cél a betegség korai felismerése.

A leggyakrabban kialakuló daganatok kiváltó okairól már említést tettünk, melyben hangsúlyoztuk, hogy e betegségek jelentős része megelőzhető lenne. Az emlőszűrés szervezett formában történik. Jellemző, hogy a nők gyakrabban mennek szűrővizsgálatokra, mint a férfiak. Tehát feladatként kell meghatároznunk azt, hogy az 50 év fölötti férfiak is sokkal nagyobb számban vegyenek részt a szűrővizsgálatokon. Kiemelt feladatként kell megemlítenünk a légzőszervi daganatok, a prosztatata és a vastagbél daganatainak korai felismerését. Ma már a bizonyos típusú betegségek megelőzésének hangsúlya áttevődött a korai felismerésre. Ki kell mondanunk, hogy bizonyos típusú betegségek kialakulásáért nem a beteg a felelős! A korai felismerés lehetőségében a széles körű tájékozottságnak, a tudatosításnak van fontos szerepe, mely az egészségügy közreműködése nélkül nem valósítható meg.

Célszerű lenne, ha a családorvosok a betegek körében szűrővizsgálati programokat indítanának. Ennek szakmai kidolgozását, vállalhatóságát a rendelőintézet szakmai programjában lehetne rögzíteni.

Várható, hogy a vastagbél daganatainak szűrése kormányzati szinten valósul meg.

#### Program javaslat

- Ismeretterjesztő kiadványok elhelyezése, a helyi média szerepvállalása
- A Szalay János Rendelőintézet orvosainak aktív közreműködése
- A betegséggel kapcsolatos, bizonyítékokon alapuló információk közlése internetes felületen.

#### Várható eredmények:

Javul a daganatos megbetegedések kialakulásával, annak megelőzésével kapcsolatos tájékozottság.

Hosszú távon javul a betegség kialakulása, a korai felismerés, kezelésbe vétel, ezáltal jelentősen csökkenthetők a korai halálozások.

#### Mérhetőség:

Az elért eredmény, a hatékonyság csak hosszútávon mérhető. Az adott programon való részvétel számadatai csupán következtetésre adnak lehetőséget.



## Aktív testmozgás, és elhízás elleni küzdelem

Az aktív testmozgás jelentősége mindenki előtt ismert, erről fentebb már említést tettünk.

Célunk, hogy tudatosítsuk azt, hogy a

- napi 30 perc intenzív séta a hét 3-7 napján 6 hónap alatt jelentősen javítja az inzulin érzékenységet inzulinrezisztenciás betegeknél. (A mozgásban lévő izmoknak nincs szüksége inzulinra, hogy felvegye a vérkeringésből a cukrot.)

-magas vérnyomás során heti 5-7 alkalommal, minimum 30 perc aerob állóképességi edzés átlagosan 5-10 Hgmm-rel csökkenti a vérnyomást.

-elhízás esetén heti 3-5 alkalommal, 30 perces tempós gyaloglás 3-4-szer nagyobb hasi zsírcsökkenést eredményez.

Az aktív testmozgás sarkalatos pontját, egyben lehetőséget is jelent a gyógy úszás, amelynek kihasználásban talán több lehetőségünk lehetne.

## Egészséges táplálkozás-elhízás elleni küzdelem

A kitűzött cél legnagyobb jelentősége az, hogy kialakuljon az egészségtudatos táplálkozás, és bővüljenek az ezzel kapcsolatos ismeretek.

Nap- mint nap halljuk, hogy milyen fontos szerepet tölt be az egészséges táplálkozás a betegségek megelőzésében, s mégis, rendkívül nehéz a már rögzült táplálkozási szokásainkon változtatni. Szülőként sokat tehetünk azért, hogy a gyermek kialakuló egészségtudata a saját egészségét szolgálja. Az óvodáskorban kialakított, elsajátított táplálkozási szokások, illetve ismeretek nagyon meghatározóak a későbbiekre nézve, sokszor az egész felnőtt életre nézve is. Ez az időszak a személyiségfejlődés, a tudatformálás tekintetében a legfontosabb időszak. A táplálkozási szokások már gyermekkorban kialakulnak, hiszen a kicsik ilyenkor tanulják meg a helyes ételválasztást, az étkezési ritmust, ebben a korban formálódik az ízlés, és rögzülnek a táplálkozási minták, valamint a táplálkozási magatartás is. Az óvodáskorú gyermekek többsége étkezései nagyobb részét az óvodában folytatja, de emellett nagy a felelősége a szülőknek is abban, hogy a gyermek mennyire táplálkozik egészségesen, a fejlődésének, korosztályának megfelelően. Mivel a gyermekek többnyire együtt esznek a felnőttekkel, így a szülőknek érdemes odafigyelniük arra, hogy az asztalra mindig tápláló ételek kerüljenek, és a menü összeállításánál vegyék figyelembe a gyermekek ízlését és szükségletét is. Ehhez segítséget nyújthat a táplálkozási piramis, ami azt mutatja meg, hogy a különböző táplálékokat milyen arányban lenne ideális fogyasztani.

A táplálkozási piramis ajánlásai

-Fizikai aktivitás: naponta, de legalább heti 4x30 perc sport

- Folyadék: napi 2-2,5 liter víz fogyasztása

-Táplálkozásunk alapja: a teljes őrlésű gabonák és növényi olajok (ezeket húsokkal együtt érdemes fogyasztani)

-Zöldségek: bőségesen, naponta minél többször

-Gyümölcsök: naponta 2-3 alkalommal

-Olajos magvak, mogyorófélék: naponta 1-3 alkalommal, egy maréknyit, nyersen, sózás nélkül

-Halak, tojás, fehér húsok: naponta-kétnaponta

-Tej, tejtermékek: naponta 1-2 alkalommal, a sovány, zsírszegényeket választva

-Korlátozni: vaj, állati zsírok, vörös húsok, fehér rizs, fehér kenyér, burgonya, tésztafélék, édességek

-Vitaminpótlás: fontos lehet téli időszakban, vagy fogyókúrák idején, ill. betegségek esetén

-Alkohol: amennyiben nincs kizáró ok, úgy napi egy pohár száraz vörösbor megengedett.

A Hajdúnánási Gyermekek- és Közétkeztetési Nonprofit Kft. csatlakozott a Minta Menza Programhoz, és jelentős részben a helyben megtermelt nyersanyagokat használják.

#### A megvalósítást akadályozó tényezők

Helyi szinten nagyon nehezen kezelhető probléma az életmód változtatására vonatkozó visszautasítottság, ennek el nem fogadása. A családban rögzült szokások megváltoztatása csak évtizedek, akár generációváltás után várható.

#### Célcsoportok:

Minden korcsoportot érint: kisgyermek, iskoláskorúak, fiatal felnőttek, középosztály, idősek. Programként kell megfogalmaznunk, hogy az egészséges táplálkozási ismeretek minél szélesebb körben legyenek elérhetőek a lakosság körében, például rendezvényeken, szórólapokon, internetes fórumokon stb.

Elő kell segítenünk a bölcsődés és óvodás korosztály egészséges táplálkozási szokásainak javulását, mely nem nélkülözheti a családi szokások befolyásolását.

Fontos szempont, hogy az iskolai büfékben érvényesüljön az egészséges táplálkozást biztosító élelmiszerek biztosítása.

#### Várható eredmények

-Csökken az egészségi kockázatot kedvezőtlenül befolyásoló zsír-, szénhidrát és cukorfogyasztás.

-Csökken a helytelen táplálkozási szokásokból adódó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly).

-Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás, ennek minden következményével.

#### Szív és érrendszeri betegségek

##### Elérni kívánt cél

Tudatosuljon a lakosság körében az, hogy a 140/ 90 Higanymillimétert meghaladó vérnyomásérték már valamilyen, tehát nem csupán szívbetegséget jelent. Ismerjék fel tehát ennek jelentőségét, és forduljanak orvos, panaszmentes állapotban is. (Ma már alig létezik olyan család, ahol ne lenne vérnyomásmérő, bár némelyik típus értékelhetősége megkérdőjelezhető.) Meg kell értetni, hogy az a beteg, aki vérnyomáscsökkentőket szed, azt nem csak átmenetileg kell szednie, hanem talán élete végéig.

Ismerjék meg az emberek az egyszerű, és mindenki által könnyen megérthető, értelmezhető tüneteket, amelyek felvetik a stroke gyanújeleit.

##### Célcsoport

Fiatal felnőttektől az időskorúakig.

##### Módszerek, lehetőségek:

Ismeretterjesztő kiadványok elhelyezése, a helyi média fokozott szerepvállalása.

A Szalay János Szakorvosi Rendelőintézet orvosainak aktív közreműködése.

A betegséggel kapcsolatos, bizonyítékokon alapuló információk közzlése internetes felületen.

## Cukorbetegség

### Elérni kívánt cél:

A városban élők rendelkezzenek azzal a tudással, hogy a cukorbetegség hosszú évekig lappangó betegség, és számos szerv károsodásával jár együtt. („a lassú gyilkos”)

Tudni kell, hogy az időben történő kezelésbe vételnek óriási jelentősége van a szövődmények csökkentése miatt.

### Oltóprogramok népszerűsítése.

Városunk képviselő testületének döntése értelmében 2011-től a 13 éves lányok számára a méhnyakrák elleni védőoltás ingyenessé vált, mely már állami feladattá vált.

A bevezetésre került bárányhimlő elleni védőoltás nem hozta meg a kellő átoltottságot, ám helyes gondolkodásunkat igazolja az, hogy a Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium kezdeményezte a védőoltás kötelezővé tételét.

Az influenza ellenei védőoltás nagy jelentőséggel bír, különösen az idősek, vagy más alapbetegségekkel bírók esetében.

Talán nagyobb jelentőségű a tüdőgyulladás elleni védőoltás. Az oltás elmaradása gyakran végzetes szövődménnyel járhat főleg az idős, leromlott állapotú betegek esetében.

A szakmai állásfoglalás szerint érdemes beadatni a védőoltást az alábbi esetekben.

- 50 éves kor felett mindenkinek.

-A krónikus betegeknek: tüdő (COPD, asztma)-, szív-, vese-, máj- és cukorbeteg, csökkent immunitás miatti betegség

-Dohányosoknak-életkortól, betegségtől függetlenül.

-Belsőfül műtéten átesetteknek és koponyasérülteknek.

-Léphiányosoknak.

Célként kell tehát meghatároznunk a minél nagyobb számú átoltottságot, különösen a leírt kockázatot jelentő esetekben.

### Várható eredmény:

Csökken a megbetegedések, a munkából kiesett napok száma. A kiemelt kockázatúak esetében bizonyosan csökken a halálozás.

### Akadályok:

A védőoltás költséges, másrészt a védőoltásokkal kapcsolatos fenntartások jelentősek, melyek többnyire a kellő ismeretek hiányának köszönhetőek.

### Módszerek, lehetőségek:

2018-ban valamennyi családorvos számára vásároltunk tüdőgyulladás elleni védőoltást, így nyolcvan beteg kaphatta meg a védelemre jelentő készítményt. Amennyiben nagyobb számú oltóanyagra lesz igény, akkor annak költségeit az önkormányzatunk vállalja.

Ismeretterjesztő kiadványok elhelyezése, a helyi média fokozott szerepvállalása. A Szalay János Rendelőintézet, orvosainak aktív közreműködése. A betegséggel kapcsolatos, bizonyítékokon alapuló információk közzétele internetes felület.

## 6 A helyi egészségügyi ellátás szerepe és lehetőségei

A Szalay János Rendelőintézet hat családorvos szakorvosa által 2019. február hónapban benyújtásra került a „Három generációval az egészségért program” című pályázat, melynek keretében lehetőség nyílt az alapellátás fejlesztésére, valamint az alapellátásban szereplők szorosabb együttműködésére. A program bevonja a szakellátást, az Egészségfejlesztési Irodákat, valamint az önkormányzatot.

### 6.1 SWOT analízis

	Pozitív	Negatív
Belső	<b>ERŐSSÉGEK</b>	<b>GYENGESÉGEK</b>
	<p>Önkormányzati szándék, elkötelezettség, széles kapcsolatrendszer.</p> <p>Adott a városunk egészségügyi, szociális intézményrendszere.</p> <p>Széleskörű egészségügyi szolgáltatói háttér, működő KEF, Ifjúsági Stratégia, Gyógyfürdő-Gyógyhely</p> <p>Bővülő sportolási, rekreációs lehetőségek</p>	<p>Nagyfokú inaktivitás, túlterheltség, motivációs hiány nem csak az egyén, hanem az egészségügy részéről is.</p> <p>(Túlterhelt egészségügy)</p> <p>Az egészség kultúra, egészségtudat hiánya.</p> <p>Az egészséggel kapcsolatos ismeretek hiánya.</p> <p>A városunkban élő emberek rossz egészségi állapota, nagyszámú krónikus betegség</p> <p>A megelőzés és fejlesztés finanszírozásának hiánya.</p> <p>Számos párhuzamosság, ad hoc jellegű programok</p> <p>A programok hatékonyság- értékelés hiánya</p> <p>Szakemberhiány. Csekély óraszámú pszichiátriai szakrendelés. Egyéni és szervezeti érdekek előtérbe helyezése</p>
Külső	<b>LEHETŐSÉGEK</b>	<b>VESZÉLYEK</b>
	<p>Személtváltás az egyén, közösség értékrendjében. (Nem csak az egészségügy felelősége az egyén egészsége!)</p> <p>Óvodai, iskolai, munkahelyi, időskori egészségtervek gyakorlatban alkalmazása</p> <p>Szabadidős tevékenységek lehetőségeinek jobb kihasználása.</p> <p>Helyi média által nyújtott lehetőségek.</p> <p>A civil szervezetek és oktatási intézmények koordinálása, a tevékenységek összehangolása.</p>	<p>Az egészségtudatosságot nélkülöző minden következmény: a krónikus betegségekkel járó életminőség romlás, az egészséges életévek csökkenése, tartós munkaképtelenség, rokkantság, korai halálozás, növekvő szerhasználati, mentális problémák erősödése.</p> <p>Kompetencia határok nem ismerete, „elmosottsága”.</p> <p>A programok hosszú távú fenntartása.</p> <p>Országosan is jellemző rossz mentális státusz, fel nem ismert betegségek, stigmától való félelem, mely miatt alig kerülnek betegek a kezelő helyekre.</p>

## 6.2 SMART célkitűzések

Specifikus	Tisztán és tömören meghatározott, egyértelmű program.
Mérhetőek	Mennyiség, idő, minőség, ráfordítás-költség-eredményesség, hatékonyság, hibaszázalék.
Alkalmazható és megvalósítható (a helyzethez, az erőforrásokhoz illesztettek)	A pozíció, a feladat betöltésével, koordinációjával járó tudással, képesség és hozzáállásával elérhető.
Releváns, időszerű és találó	Kapcsolódik a tervekhez, feladatokhoz
Időben meghatározott	Adott határidő, meghatározott időtartamban történő idő lebontásban.

A specifikus azt jelenti, hogy a kitűzött cél értékes, például, hogy a lakosság legyen egészségesebb, de ez túl általános, mely miatt néhány év elteltével sem tudunk mérhető eredményt elérni.

Specifikus cél például, hogy az emberek közösségi élete javuljon, elkötelezettek legyenek saját egészségük megvalósításában, legyenek egészség klubok, változzon a táplálkozási szokás, stb... A helyzethez illesztett cél azt jelenti, hogy a megvalósíthatóság keretén belül maradunk. Tudjuk, pl. hogy a fiatalokra jellemző a kockázatkereső magatartás, de nem tudunk pl. hegymászást-barlangászatot biztosítani számukra.

Tudjuk, hogy az „Egészségnap” megtartása pl. gyakorlatilag csekély, csak rövid ideig tartó magatartásváltozással jár.

Sajnos ezzel kell szembesülnünk a drogrevenációs tevékenységek során is. Elvárt, hogy az elvégzett tevékenységek jól mérhetőek legyenek, a kitűzött célok realitása ésszerű legyen. Az időben történő ütemezés fogalma talán a leg egyértelműbb. Meghatározza, hogy milyen idő intervallumban valósítjuk meg a programot.

Nehézséget jelent, hogy sok egészségvédelmi programmal kapcsolatban nincsenek egységes módszertanok, melyeknek hatékonysága bizonyított. Ugyancsak problémásnak tűnik, hogy ki oktasson, kit oktasson? Örvendetes, hogy a rendőrség ismét folytatja a DADA programot, ám erről a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak nincs hivatalos tudomása. A szerhasználattal kapcsolatos prevenciós oktatások szakmai állásfoglalása szerint a kábítószerokról alig kellene beszélni. A legfontosabb ajánlás a változás változtatására való képesség kialakítására, a különböző visszautasítási technikák, stresszkezelés, a különböző megküzdési stratégiák elsajátításának vannak tartós, ám csupán 30-40 % -sak az eredményességi mutatói. Mindezeknek a képességeknek az elsajátítására alig adhatnak lehetőséget az alkalmanként történő előadások.

## **A Városi Egészség koncepció fenntartásához, összehangolt és hatékony működéséhez bevont partnerek**

- Hajdúnánás Város Önkormányzat
- Hajdúnánás Város Önkormányzat Képviselő-testülete
- Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Hajdúnánás Járási Hivatala
- Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály
- Egészségfejlesztési Iroda
- Szalay János Rendelőintézet-Iskolaorvos
- Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, Központ és Városi Bölcsőde
- Bocskai István Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium
- Hajdúnánás Református Általános iskola
- Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium
- BSZC Csiha Győző Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája Hajdúnánás
- Hajdúnánási Gyermek- és Közétkeztetési Nonprofit Kft.
- Nánás Pro Cultura Nonprofit Kft. Hajdúnánás
- Hajdúnánás Város Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma
- Hajdúnánáson ápolási tevékenységet végző intézmények
- Baptista Tevékeny Szeretet Misszió Hajdúnánás
- Civil szervezetek
- Gyermek- és Ifjúsági Önkormányzat
- Magyar Vöröskereszt
- Országos Mentőszolgálat

## **7 Összegzés**

Hajdúnánás Város Önkormányzata és annak Képviselő-testülete elkötelezett a városunkban élő emberek egészségének megtartásában, annak fejlesztésében. A vállalt feladat és tevékenység csak hosszú évek múltával hozhatnak érdemi javulást, amelyben széleskörű helyi összefogásra van szükség.

A probléma térképen leírtak talán jól tükrözik, hogy néhány területen olyan társadalmi problémák állnak, melynek helyi szinten történő kezelése nagyon komoly akadályt jelent. Ennek megoldási lehetőségétől azonban nem zárkozhatunk el, lehetőségeinkhez mérten törekednünk kell a folyamatosan fenntartható programok kidolgozására. Tapasztalható, hogy alkalmanként történnek városunkban is különböző szűrő vizsgálatok, amelyek azonban csekély létszámot érintenek. Előfordul, hogy a különböző intézmények élnek az önálló pályázati lehetőségekkel, ám ebben előzetes konzultáció nem történik, erről csak utólag értesülünk.

Szükséges lenne tehát olyan szakember alkalmazása, aki a városunkban zajló egészségnevelés, egészségfejlesztési programokat koordinálja, ugyanakkor nem korlátozza a különböző intézmények lehetőségeit, annak megvalósításában segíti őket. Ugyancsak fontos lenne a feladatok pontos meghatározása, felelősségi körök tisztázása. Csak ismételni tudjuk, hogy a prevenciós tevékenységtől rövidtávon nem várható jelentős és tartós személtváltás. Eredmény csak hosszú évek múlva várhatóak. (pl. az étkezési szokások megváltozása)

Erre talán megoldást jelenthetne a más városokban már ismert iskolai szintű egészségnevelés tantárgy bevezetése.

## 8 Forrásmunkák:

*Beszámoló a rendelőintézet munkájáról 2014-2015-2016*

*„Tájékoztató Hajdúnánás lakosságának egészségi állapotáról” 2016, ANTSZ, Dr. BaloghÉva*

*„Egészséges Magyarország” 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia*

*KSH Lakosságfelmérés-2015-2016*

*Parlament 2017-KSH*

*Megelőző orvostan és népegészségtan-Dr. Ádány Róza*

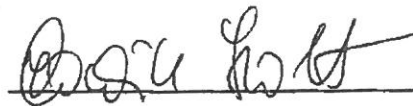
*Akcióterv az öngyilkosságok magyarországi megelőzéséről-MPT-Lélekben Otthon Alapítvány*

*Az óvodai egészségprogram módszertana eszközei-EMMI*

*Az iskolai egészségprogram módszertana eszközei-EMMI*

*Dohányzás Fókuszpont*

*Mellékletek: „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia  
Hajdúnánás KEF Stratégia*



Kovács Zsolt  
egészségvédelmi tanácsnok

Hajdúnánás, 2019. 03. 03.