



MÓR VÁROSI ÖNKORMÁNYZAT
KÉPVISELŐ-TESTÜLETE
RÉSZÉRE

13./ napirend

JAVASLAT

MÓRI KISTÉRSÉG EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV TÁRGYÁBAN

Mór, 2016.12.14.

Előterjesztő:

dr. Pála József
jegyző

Előkészítette:
Humánügyi Iroda

Az ülés típusa: nyilvános

Zárt ülés esetében jogalapja:

- Mötv. 46.§ (2) a)
Mötv. 46.§ (2) b)
Mötv. 46.§ (2) c)

Az előterjesztést véleményezte és az alábbi szempontok szerint tartalmáért felelősséget vállal:

	Dátum	irodavezető neve, aláírása
szakmai	2016. december	 dr. Némethné Utry Edit
gazdasági-pénzügyi	2016. december <i>R</i>	 Frey Attiláné
jogi	2016. december <i>n</i>	 dr. Taba Nikoletta

Az előterjesztés az alábbi döntési javaslato(ka)t tartalmazza:

HATÁROZAT-TERVEZET SZÁMA: 1 DB	
Döntéshozatal rendje: egyszerű többség	Határozatot kapja: Önkormányzati Iroda -1 példány Költségvetési és Adóügyi Iroda -1 példány Humánügyi Iroda -1 példány Med-Ored Kft. - 1 példány
Minősített többség esetén jogalap: Mötv/SZMSZ ...	

Az előterjesztést véleményező bizottságok:

- Pénzügyi Bizottság Oktatási, Kulturális és Sport Bizottság
 Településfejlesztési Bizottság Szociális és Egészségügyi Bizottság

Meghívásra javasolt:

Med-Ored Kft. (2230 Gyömrő, Felvidéki u. 2.)

JAVASLAT

MÓRI KISTÉRSÉG EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERV TÁRGYÁBAN

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. 152/B. § alapján. „A települési önkormányzat az egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodik a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról, ennek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”

A fent említett törvény értelmében Mór Városi Önkormányzat három árajánlatot kért be Móri Kistérség Egészségfejlesztési Terv elkészítésére. Az ajánlattevők közül a Med-Ored Kft. tette a legkedvezőbb ajánlatot így az önkormányzat vele kötött szerződést.

Az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 247. § (3) bekezdés o.) pontja alapján miniszteri rendelet várható az egészségterv tartalmi követelményeiről, amit Med-Ored Kft. a rendelet kiadását követően 60 napon belül átdolgoz a Móri Kistérség Egészségfejlesztési tervében.

Egy egészségterv célja alapvetően nem az egészségügyi rendszer fejlesztése, hanem a lakosság egészségi állapotának javítása.

Az egészségfejlesztés az Ottawai Charta megfogalmazásában (Ottawa, 1986. november 17-21.): "Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek, egészségük fokozottabb kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége."

A Móri Kistérség Egészségfejlesztési tervét a Med-Ored Kft. kérésére véleményezte dr. Pásztor László a Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály tisztiorvosa. hivatalunk továbbította az egészségfejlesztési tervet a Fejér Megyei Kormányhivatal Móri Járási Hivatala részére. Ezzel egyidőben az egészségtervet megismerték a kistérségi települési önkormányzatok.

A Med-Ored Kft. által elkészített egészségterv az előterjesztéshez csatolásra került.

A Szociális és Egészségügyi Bizottság az előterjesztést az decemberi ülésén tárgyalja, bizottság véleményét az elnök a képviselő-testületi ülésén ismerteti.

A fentiekre tekintettel az alábbi határozat-tervezetet terjesztem a T. Képviselő-testület elé:

HATÁROZAT-TEVEZET

Mór Városi Önkormányzat Képviselő-testülete – az előterjesztés részét képező szövegtartalommal - elfogadja Móri Kistérség Egészségfejlesztési tervét, azzal a feltétellel, hogy amennyiben megjelenik az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 247. § (3) bekezdés o) pontja alapján a miniszteri rendelet az egészségterv tartalmi követelményeiről, a Med-Ored Kft. a rendelet hatályba lépését követően 60 napon belül átdolgozza azt a Móri Kistérség Egészségfejlesztési tervében. A Képviselő-testület a módosított egészségfejlesztési tervet újra tárgyalja.

Határidő: 2017.12.31.

Felelős: polgármester (Humánügyi Iroda)

Mór, 2016.12.12.

A circular official stamp of the Mór City Council (MÓR VÁROSI ÖNKORMÁNYZAT) is visible. The stamp contains the text 'MÓR VÁROSI ÖNKORMÁNYZAT' around the top edge and 'Jegyző' at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp. Below the signature, the name 'dr. Fálfa József' and the title 'jegyző' are printed in blue ink.

dr. Fálfa József
jegyző

Móri Kistérség

Egészségfejlesztési Terve

Készítette: Med-Ored Kft.
2230 Gyömrő, Felvidéki u. 2.

1. BEVEZETÉS

1.1. Bevezető gondolatok

A magyar lakosság egészségi állapota sokkal rosszabb annál, mint amilyen a hasonló fejlettségű országokban tapasztaltak alapján elvárható lenne. Ennek egyik fő oka a Magyarországon gyakori egészségtelen életmód, azaz a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás. Ezeket a megállapításokat az „Egészségjelentés 2015, Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez”, a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet összefoglalója állapította meg. Az Egészségjelentés megállapításai az Egészségkommunikációs Felmérés adatain alapulnak.

Az felmérés célja az volt, hogy feltérképezze az egészséggel kapcsolatos viselkedést és az ezeket meghatározó egészséggel kapcsolatos képességeket, motivációt és környezetet, valamint meghatározza a tervezett beavatkozásokhoz szükséges kommunikációs csatornákat. Az eredmények alátámasztják, hogy az egészségmagatartás megváltoztatásához nem elegendő az ismeret-átadás, egyaránt fontos a motiváció és a támogató környezet is.

Az Egészségügyi világszervezet (WHO) jelentése szerint a globális halálozási adatokat a szív – és érrendszeri betegségek vezetik. Becsléseik szerint 17,5 millió ember hal meg évente ilyen típusú betegség következtében. Az összes halálozás 50 %-a mögött a szív –és érrendszeri betegségek állnak.

A születéskor várható élettartam ma Magyarországon – noha folyamatosan növekszik -, a nőknél 5, a férfiaknál 7 évvel alacsonyabb, mint az EU más országaiban.

Magyarországon a 65 éves kor előtt bekövetkező halálozás aránya kétszerese az Unióban tapasztaltnak, ami minden bizonnyal jelentősen rontja az ország gazdasági versenyképességét. A teljes népesség halálozása is hasonlóan alakul: bár az utóbbi 10 évben csökkenő tendencia figyelhető meg, aránya még így is másfélszerese az Európai Unió országokban kimutathatónál. Az összes halálozás több mint felét a keringési rendszer megbetegedései okozzák. Az iszkémiás szívbetegség okozta halálozásban a hazai női lakosság körében több mint 4-szeres volt a különbség az Unió más államiban élő nőkhöz képest! 2013-ban az összes halálozás negyedét a rosszindulatú daganatok okozták, melyek közül a legtöbb halált – csökkenő sorrendben – a nőknél a tüdő-, az emlő-, a vastag- és végbéldaganatok okozták, míg a férfiaknál a tüdő-, a vastag- és végbél- valamint a szájüregi daganatok.

Az okok elemzése nem feladatunk, de saját életünk színterein körül nézve is láthatjuk, hogy az egészséget fejleszteni mindenhol, minden korcsoportban szükséges és elengedhetetlen. Az egészségterv hozzásegít minket ahhoz, hogy a lakosoknak, a saját színtereink szereplőinek életminőségét javítsuk.

Az „Egészséges Magyarország 2014 – 2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia prioritásként fogalmazza meg a népegészségügyi szolgáltatások megújítását. Középpontban az egészségtudatos életmód választását elősegítő ismeretek mind szélesebb körben történő megismertetése és az egészségtudatos életmód elsajátításához szükséges készségfejlesztő folyamatok gyakoroltatása áll. A magyar népegészségügyi paradoxon feloldása komplex megoldásoktól várható.

Az új népegészségügyi szemléletmód bevezetésében több szakterület szerepvállalása szükséges. Az EGÉSZSÉG valóban INTERDISZCIPLINÁRIS ÉRTÉK és EREDMÉNY.

1.2. A Kistérségi Egészségfejlesztési Terv

Jelen egészségterv olyan szintérrre vonatkozik, melyben a szereplő „otthon van” – és a probléma is jelen van.

A Móri kistérség jellemzői:

- területe: 430 km²
- lakossága: 35.000 fő
- 13 település: Bakonycsérnye, Balinka, Bodajk, Csákberény, Csókakő, Fehérvárcsurgó, Isztimér, Kincsesbánya, Magyaralmás, Mór, Nagyveleg, Pusztavám, és Söréd lakossága alkotja.

A lakosság egészségi állapotának javítására a magyarországi egészségpolitika vezető stratégiai az „Egészségfejlesztési Iroda” hálózat felállítását rendelték el. Magyarországon eddig 53 kistérségi egészségfejlesztési iroda jött létre TÁMOP-pályázatnak köszönhetően. Közülük öt Fejér megyében dolgozik a lakosság egészségi állapotának fejlesztésén: Bicske, Cece, Dunaújváros, Ercsi, Lajoskomárom székhellyel.

A Dunaújvárosban lezajlott megyei egészségfejlesztési irodák I. értekezletén a Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve egészségfejlesztési osztályvezetője a Fejér megye lakosságának egészségi állapotát elemző tájékoztatóban megállapította, hogy a megye helyzete nem tér el az országostól, de jelentős területi különbségek tapasztalhatók. Kiemelte, hogy éppen azokban a járásokban tapasztalható a legtöbb probléma, ahol létrejöttek az egészségfejlesztési irodák.

2. ÁLLAPOTLEÍRÁS

Összehasonlító adatként támaszkodik a KSH és a Kormányhivatal adatállományára és kimutatásaira.

2.1. Demográfiai adatok

A népesség nemek szerint, településenként a Móri kistérségben 2015

Település neve	Férfi lakosság	Női lakosság	Összes lakosság
Bakonycsernye	1513	1563	3076
Balinka	481	487	968
Bodajk	2026	2090	4116
Csákberény	578	604	1182
Csókakő	661	717	1378
Fehérvárcsurgó	956	1025	1981
Isztimér	484	455	939
Kincsesbánya	753	798	1551
Magyaralmás	762	815	1577
Mór	6967	7448	14415
Nagyveleg	310	319	629
Pusztavám	1179	1309	2488
Söréd	264	272	536
összesen	16934	17902	34836

A kistérség lakosságának nemenkénti eloszlásából látható, hogy szinte azonos a nemek aránya a lakosságban, jelentős eltérés a női lakosság javára Pusztavám, Mór és Fehérvárcsurgó településeken van.

A Móri kistérség 18 év alatti lakossága településenként, a 2015. január 1-i adatokból

Település neve	0-2 éves	3-5 éves	6-13 éves	14-17 éves
Bakonycsernye	82	61	224	115
Balinka	24	22	76	47
Bodajk	109	116	369	157
Csákberény	26	38	105	44
Csókakő	28	33	103	26
Fehérvárcsurgó	60	58	141	75
Isztimér	23	35	70	36
Kincsesbánya	49	44	103	60
Magyaralmás	45	42	106	62
Mór	444	414	1118	489
Nagyveleg	25	18	46	21
Pusztavám	70	59	218	88
Söréd	15	20	62	19
összesen	1000	960	2741	1239

A 18 év alatti lakosság korcsoportonként való eloszlásában szembeűnő, hogy minden településen hasonló az azonos korú gyermekek száma.

A Móri kistérség lakossága korcsoportok szerint, a 2015. január 1-i adatokból

Település neve	0-10 éves	11-20 éves	21-30 éves	31-40 éves	41-50 éves	51-60 éves	61-70 éves	71-80 éves	81-90 éves	90 év feletti
Bakonycsernye	279	320	447	462	449	446	341	216	96	6
Balinka	94	117	120	155	126	149	80	78	30	0
Bodajk	468	425	586	662	569	596	426	287	117	9
Csákberény	132	131	154	195	136	196	143	83	34	4
Csókakő	123	101	165	226	186	234	159	102	68	2
Fehérváracsurgó	208	194	275	329	277	294	220	136	46	5
Isztimér	98	93	113	160	113	143	92	78	38	3
Kincsesbánya	160	140	197	265	243	215	202	108	24	1
Magyaralmás	158	155	238	244	215	239	177	106	42	6
Mór	1555	1414	1936	2514	2053	2156	1617	922	334	39
Nagyveleg	68	57	108	99	82	99	67	39	17	1
Pusztavám	261	279	358	383	379	321	231	180	72	5
Söréd	75	60	59	91	90	58	48	37	15	1
összesen	3679	3486	4756	5785	4918	5146	3803	2372	933	82

Az összes korcsoportot mutató táblázat szerint közel azonos a fiatalok létszáma 0-10 éves korig és 11-20 éves korig. Az aktív keresők 21 és 40 éves koruk között nagyobb létszámban élnek a kistérségben, mint 41 és 60 és közöttiek. A kistérségi lakosság 10,9 %-a 61 és 70 év közötti, a 71 és 80 és közöttiek pedig a lakosság 6,8 %-át képviselik.

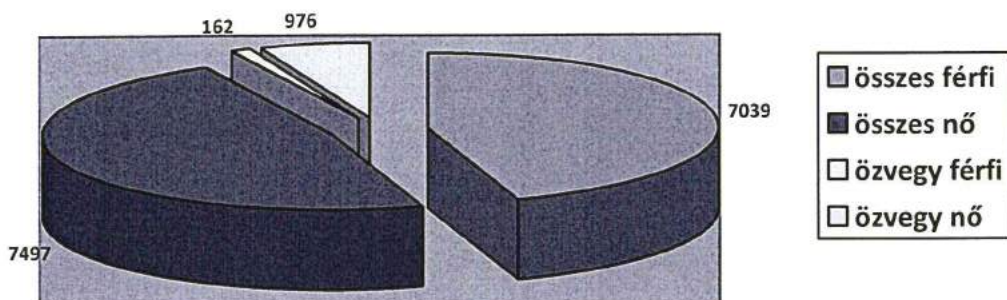
A népesség alakulása, terület, népesség a Móri kistérségben

Lakónépesség a Kistérségben		Lakónépesség Mór városban	
2013	2015	2013	2015
34626	34836	14631	14415

A Kistérség lakosságának alakulása kismértékű emelkedést mutat, Mór város lakossága 2013 és 2015 között csökkent, minimálisan.

Az alábbi demográfiai adatok Mór városra vonatkoznak, kistérségi adat nem áll rendelkezésre. A Mór városi adatok a Helyi Esélyegyenlőségi Programból (továbbiakban HEP) kerültek kiemelésre.

**A nemek megoszlása a lakosság körében és az özvegyek aránya nemenként
2015 december 31-i adatok
szerint**



Születési adatok

2012	147	4 ikerpár
2013	159	4 ikerpár
2014	134	1 ikerpár
2015	153	2 ikerpár
összesen	789	11 ikerpár

A móri Védőnői Szolgálat adatai alapján a 2015-ös évben a születések száma 153 volt, melyből 2 ikerszülés során 4 gyermek született. 14 újszülött volt koraszülött, ami 9,15%-os arányt mutat.

2010 - 2015 között a születések száma összesen 789 volt. A regisztrált fejlődési rendellenességek száma 26. A fejlődési rendellenességek aránya 3,3%.

Az országos átlaggal azonos arányt mutat az egészségügyi szempontból veszélyeztetett csecsemők száma (19 fő) és a szociális szempontból veszélyeztetett csecsemők (12fő) száma. Egészségügyi és szociális indokból együttesen veszélyeztetett kategóriába sorolt csecsemő mindössze 2 fő volt a 153-ból.

2.2. Foglalkoztatottság

A foglalkoztatottság az egészségi mutatókra hármassal van:

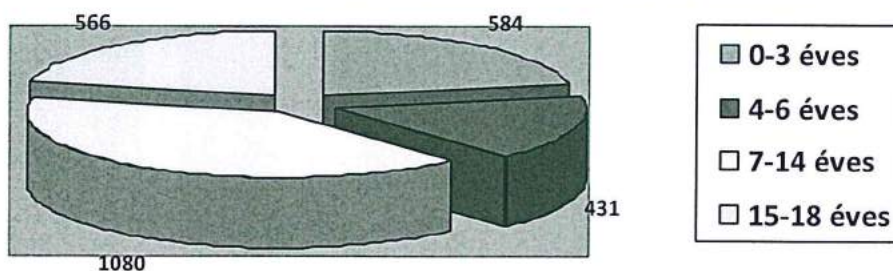
1. a munkahelyi egészségkultúra (foglalkozás-egészségügy prevenciós szerepe és a munkahelyi kockázatelemzés szerepe) befolyásolja a munkavállaló egészségi állapotát
2. a munkavállaló egészségének romlása okozhatja munkájának elvesztését vagy munkakörének módosulását
3. jövedelemmel rendelkező munkavállaló számára elérhetőek az egészségének megtartásához szükséges rekreációs lehetőségek és betegség esetén a kezelés több alternatívája is (rövidebb idő alatt válik ismét munkaképpé).

Az 51-60 év közötti lakosok körében 2011 és 2015 között jelentősen emelkedett a regisztrált álláskeresők száma. Az egészségfejlesztési – egészségnevelési folyamatokba ez a célcsoport nehezen vonható be, mert komoly pszichés terhet jelent „munkánélküli létük” megélése és a családi, vagy személyes jólétük bizonytalansága. Életkorukból adódóan gyermekeik, unokáik egészsége értéket képvisel, saját egészségük inkább csak a szinten tartást, a munkaképesség megtartását jelenti.

2.3. A gyermekpopuláció a kistérségben

Külön, kiemelten foglalkozunk a kistérségi gyermekpopuláció adataival, melyek a következők:

A 18 év alatti gyermekek száma korcsoportonkénti bontásban a 2015. december 31-i adatok szerint a következő:



2.4. Nevelési - oktatási intézmények a kistérségben (2015/2016-es nevelési év)

Településenkénti megoszlás :

Település	Óvoda/tagóvoda	Alapfokú Iskola/Középiskola
Bakonycsérnye	2	1
Balinka	0	0
Bodajk	2	1/1
Csákberény	1	1
Csókakő	0/1	1
Fehérvárcsurgó	0/1	1
Isztimér	0/1	0
Kincsesbánya	0/1	1
Magyaralmás	0/1	1
Mór	3	6/3
Nagyveleg	0/1	0
Pusztavám	0/1	1
Söréd	0/1	0

A kistérségben összesen 8 óvoda, 8 tagóvoda, 14 általános iskola, valamint 4 középiskola működik.

Mór városban:

Intézmény	létszám 2013-ban	létszám 2014-ben	létszám 2015-ben
Móri Pitypang Óvoda	208	180	174
Móri Meseház Óvoda	142	129	147
Móri Napsugár Óvoda	164	157	159
Zengő Óvoda	489	337	348
(ebből bölcsődés korú	7	5	8)
Móri Dr. Zimmermann Ágoston Általános Iskola	414	421	420
Móri Petőfi Sándor Általános Iskola	272	290	322
Móri Radnóti Miklós Általános Iskola	414	422	412
Szt. Erzsébet Római Katolikus Általános Iskola	194	206	209
Móri Táncsics Mihály Gimnázium	266	217	209
Pászti Miklós Alapfokú Művészetoktatási Intézmény	267	248	247
FM Gárdonyi Géza Általános Iskola és Speciális Szakiskola	95	100	98
FM Perczel Mór Szakképző Iskola és	233	201	181

Kollégium			
------------------	--	--	--

A teljes körű egészségfejlesztés 2011 nyarán elfogadott, törvényi szintű bevezetése óta a szakpolitikai környezet jelentősen megváltozott az oktatási ágazatban. A teljes körű egészségfejlesztés törvényi szinten deklarált megvalósítását ezért már ebben az új oktatási környezetben kell véghez vinni. Ennek előmozdítására jött létre a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet, amely minden köznevelési intézmény számára előírja a teljes körű iskolai egészségfejlesztést. Ezért időszerű, hogy hiteles információk álljanak rendelkezésre arról, hogy a teljes körű egészségfejlesztés az elmúlt években milyen formában és minőségben valósult meg, illetve melyek voltak, és melyek jelenleg is azok a kihívások, amelyek az ok-tatás, és az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások rendszerében jelentkeznek. Napjainkban ugyanis nincsenek hiteles információink ezekről, ahogy arról sem, hogy milyen a köznevelési intézmények egészségkultúrája.

Az intézmények az egészségnevelés legkönnyebben, leginkább elérhető színterei. Csoporton belül hatékonyabb a kommunikáció – különösen a 3-14 éves korosztályban. A gyermekek napjuk legnagyobb aktív részét ebben a csoportban töltik, így különösen nagy jelentősége van annak, amit és ahogy az egészséges életmódról, illetve a betegségről ott hallanak. A kommunikáció az intézményi csoportokban nem korlátozódik a szóbeli információ átadására; a rajz, a szerepjátékok hatékony csatornái az átadásra váró tudásnak. Minden óvodai csoportban és iskolai osztályban van legalább 1 kisgyermek, aki orvos vagy mentős, tűzoltó vagy ápolónő akar lenni. Már akkor is egészségre nevelünk, amikor az óvó néni a szerepjáték párbeszéd szakaszában a „Mi fáj?” kérdésre válaszol és hagyja, hogy a „kis doktor” meghallgassa a tüdejét...

Az iskolai osztályokban az egészségnevelés kommunikációs szintje mindig azonos a korcsoport által befogadható ismereti szinttel, szókinccsel. Elveszhetnek fontos információk a közlésből, ha a befogadó gyermek nem ismeri a felnőtt által használt szavakat, kifejezéseket. Ilyenkor megszűnik a figyelem, a kíváncsiság, a befogadó készség és érdektelenné válik a téma. A legközelebbi alkalommal talán már behívní sem tudjuk a fiatalat a csoportmunkába, nemhogy bevonni a kommunikációba. Az információt átadó személy hitelessége és tárgyi tudása kiemelt jelentőséggel bír a gyermekközösségek egészségnevelésében. Az adott közösségben gyakran jelen lévő személy (óvodapedagógus, pszichológus, gyermekorvos, védőnő, szaktanár, szakorvos stb...) nagyobb figyelmet indikál. Felelőssége is hatalmas: a gyermekközösségben hiteles felnőtt által kimondott szó óriási hatással bír.

A Kistérségen belül az elmúlt évek nagy lépésének tekintjük, hogy a Móri Gárdonyi Géza Óvoda, Általános Iskola és Speciális Szakiskola és EGYMI fogyatékkal élő tanulói fejlesztésre és konduktori vizsgálatra ezidáig Székesfehérvárra jártak, de ez évtől erre az utazgatásra nincs szükség. Van már helyben konduktori vizsgálat és utazó ellátás formájában fejlesztő pedagógus is segíti a fogyatékkal élő fiatalokat és családjaikat. 2015/2016-os tanévtől nagy előrelépés, hogy beindulhatott az óvodai csoport

További jelentős lépés a problémák korai felfedezésében (Korai fejlesztés), hogy Pedagógiai Szakszolgálat keretein belül a Dévény Anna módszer oktatását és alkalmazását 1 fő kiképzett szakember biztosítja a kistérségben.

2.5. HHH, HH, SNI gyermekek

HHH-s, HH-s, SNI-s gyermekek intézményenkénti eloszlása 2011-ben

Feladatellátási hely megnevezése	Gyermekek, tanulók száma		HH gyermekek, tanulók száma		HHH gyermekek, tanulók száma		SNI gyermekek, tanulók száma	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011	2007	2011
Napsugár Óvoda	175	163	4	13	0	0	2	4
Meseház Óvoda	88	140	9	22	0	0	0	4
Pitypang Óvoda	218	198	26	25	0	6	4	1
Összesen	481	501	35	60	0	6	1	9

Az óvodákban a 2011. évben a HH-s gyermekek száma 60, a HHH-s gyermekek száma 6, az SNI-s gyermekek száma 9.

HHH-s, HH-s, SNI-s gyermekek eloszlása az iskolákban

Feladatellátási hely megnevezése	Gyermekek, tanulók száma	HH gyermekek, tanulók száma	HH gyermekek, tanulók %	HHH gyermekek, tanulók száma	HHH gyermekek, tanulók %	SNI gyermekek, tanulók száma	SNI gyermekek, tanulók %
Móri Petőfi Sándor Ált.Isk.	265	38	14,34%	13	4,91%	10	3,77%
Móri Radnóti Miklós Ált.Isk.	418	89	21,29%	20	4,78%	17	4,07%
Móri Dr. Zimmermann Ágoston Ált.Isk.	389	50	12,85%	5	1,19%	17	4,37%
Összesen	1072	177	16,51%	38	3,54%	44	4,10%

2011-ben a HH-s tanulók száma 177, a HHH-s tanulók száma 38, az SNI-s gyermekek száma 44.

HH és HHH gyermekek száma Mórton 2014. októbertől 2016. januárig

időszak	óvodás HH	óvodás HHH	alapfok ú iskolás HH	alapfok ú iskolás HHH	középiskolás HH	középiskolás HHH	összes HH	összes HHH
2016/01	1	1	6	5	0	0	7	6
2015/10	3	7	3	9	2	5	8	21
2015/01	4	7	4	9	2	6	10	22
2014/10	8	7	12	8	2	10	22	25

A 2014.10.-2016.01-ig terjedő időszokról a HH és HHH gyermekeket illetően intézményi eloszlási adat nem áll rendelkezésre. A táblázat számadataiból a hátrányos helyzetet megélő gyermekek számának csökkenő tendenciája egyértelműen megállapítható.

2.6. Human Papilloma Vírus elleni küzdelem

	HPV oltásban részesültek száma Mórton
2008	76
2009	57
2010	46
2011	45
2012	42

Az államilag támogatott védőoltás 2013-ban lehetséges igénybevétele előtt az önkormányzatok saját hatáskörben döntöttek arról, hogy a településükön élő leánygyermekek megjelölt korcsoportjának önkormányzati támogatással hozzáférhetővé teszik ezt a vakcinát. Mór Önkormányzata elsők között döntött és ennek folyamányaképpen 2008 és 2012 között összesen 266 lánykának biztosította a Human Papilloma Vírus elleni védelmet. A vakcina kereskedelmi árát tekintve ez a támogatás összességében több millió forintos tételt képvisel.

A Human Papilloma Vírus elleni védőoltás fontosságát és hosszútávon várható egészségügyi költségcsökkentő hatását az állami vezetés 2013-ban felismerte. Az alapellátó rendszeren keresztül a HPV elleni védőoltás - önkéntes választás alapján - térítésmentesen rendelkezésre áll a 13 éves lányok részére. Az immunizálás teljes körűen az iskola-egészségügyi ellátó rendszer feladata a kiértékeléstől az oltások központi rendszerbe történő bejelentéséig. Az oltást eddig a 13 éves iskolás lányok 80 % - a vette igénybe.

3. PROBLÉMATÉRKÉP

3.1. A lakosság egészségének mutatói

Vélt egészség

A KSH adatai szerint 2014-ben a 15 év feletti magyar lakosság több mint tizede (11,1%) tartotta egészségét rossznak vagy nagyon rossznak, és kicsit több mint negyede (27,5%) kielégítőnek, azaz a lakosság közel kétharmada (61,4%) jónak vagy nagyon jónak ítélte meg egészségét.

Egészség?!

2014-ben a lakosság **55%-ának** volt valamilyen diagnosztizált krónikus betegsége: magas vérnyomása, szív – és érrendszeri betegsége, allergiája, cukorbetegsége vagy mozgásszervi betegsége.

A cukorbetegség kialakulását kutató felmérések szerint (Magyar Diabetológiai Társaság) a magyar lakosság **54%-a túlsúlyos vagy elhízott** kategóriába tartozik. A nemek között is lényeges különbség figyelhető meg: míg a nők 48%-ának, addig a férfiak 61%-ának volt magas a testtömegindexe (tehát enyhén túlsúlyos vagy túlsúlyos) 2014-ben.

Ez a százalékos arány a Móri kistérség lakosságát tekintve 18.700 fő, ebből Mór városi 7.900 fő. Hatalmas feladat és kihívás ilyen tömeget megmozgatni, rendszeresen mozgásra bírni, életmódváltásra, egészséges étrend kialakítására buzdítani és segíteni a kialakított életmód megtartásában! Ehhez a színtér összes elemének aktívnak kell lennie és ezért a célért áldozni kell!

3.2. Mozgásszegény életmód

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet 2015-ös kutatása szerint a magyar felnőttek 97%-a tudja, hogy mennyire fontos a testmozgás (képesség), azonban csak 27%-uk végez rendszeres testmozgást (viselkedés). A motivációt vizsgálva megállapítható, hogy a felnőttek 21%-a tervezi a rendszeres testmozgás elkezdését a közeljövőben, de csak kevesebb, mint fele (43%) gondolja úgy, hogyha újévkor megfogadná, hogy hetente háromszor fog mozogni, akkor biztosan be is tudná tartani. A rendszeres fizikai aktivitás alacsony szintjének egyik magyarázata lehet az, hogy csak minden harmadik felnőtt környezete támogatja ezt a magatartást. Ez a példa is rávilágít, hogy az egészségmagatartás megváltoztatásához nem elegendő az ismeretátadás, egyaránt fontos a motiváció és a támogató környezet is.

Viselkedés

„A felnőtt magyar lakosság 11%-a tekinthető „szuper egészségesnek”, azaz elegendő zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt, elegendő fizikai aktivitást végez, nem dohányzik, egyáltalán nem, vagy mérsékelten fogyaszt alkoholt és a testtömegindexe (TTI) szerint normális a testsúlya. Azokat tekintjük „szuper egészségteleneknek”, akik nem fogyasztanak elegendő a zöldséget és gyümölcsöt, fizikailag inaktívak,

dohányoznak, és túlzott mértékben fogyasztanak alkoholt, illetve a TTI alapján túlsúlyosak vagy elhízottak. Ebbe a csoportba a magyar lakosok csupán 0,3%-a tartozik.” (Egészségjelentés)

Az egészséges életmód elengedhetetlen eleme a rendszeres fizikai aktivitás, emiatt fontos elemezni részletesebben a magyar lakosság testmozgását, a móri kistérségben biztosított, de a kisebb településen élők számára nehezebben hozzáférhető bizonyos sportágak gyakorlásának lehetősége: pl. úszás. A gyermekek esetében a gyógyúszás elérése is problémás lehet, hiszen tartásuk javítására, a mozgáskoordináció javítására szakember szakorvos, iskolaorvos) javasolja, de fizikálisan nem elérhető a családnak a kezelés ezen formája. Igen pozitívnak értékelhető, hogy a kistérségben biztosított az úszásoktatás óvodás kortól és a gyógyúszás heti 3 alkalommal elérhető a családok számára.

Motiváltság

Az egészség több szempontból is fontos az egyén számára. A magyar felnőtteknek legnagyobb arányban azért fontos az egészség, hogy ne fájjon semmije, ne szenvedjen betegségtől. Legkevésbé azért fontos, hogy jól nézzen ki és vonzóbb legyen.

A felnőtt lakosság fele gondol úgy a testmozgásra, mint kikapcsolódásra, a másik fele fárasztónak ítéli meg, inkább a passzív pihenést részesítené előnyben. Ha betegségről van szó, a felnőttek fele először otthon, házi praktikákkal próbálja meggyógyítani magát, és csak akkor megy orvoshoz, ha nem jár eredménnyel.

A gyógyszerszedést sokan a barátok és ismerősek ajánlására alapozzák és a médiákban megjelenő ajánlásokra. Az egészséges ételek a felnőtt lakosság egyötödének nem ízlenek, vagy nem laknak jól tőlük.

Sajnos a legtöbb motivációt az egészséges életmód felé fordulásra a már megélt, kialakult súlyos betegség (cukorbetegség, asztma, keringési betegség, daganatos betegség) adja. Sok esetben az életmódváltás olyan későn valósul meg, hogy a kialakult betegség előrehaladásán lassít ugyan, de nem fordítja vissza a folyamatokat.

Balesetek

Az egészség kapcsán - furcsa módon - meg kell említenünk a **balesetek** előfordulását is: a lakosok 6%-át otthonában, 3,6%-át szabadidős tevékenység közben, 2,2%-át közúti közlekedés során érte baleset. Az otthoni balesetek elkerülésével és az így keletkezett sérülések ellátásával keveset foglalkozik az oktatási rendszer, a média – és mi magunk is. Nem figyelmeztetjük gyermekeinket a háztartási „üzem” veszélyeire, nem képezzük ki a balesetek elkerülésére, valamint az elsősegély, a sebellátás alapjaira sem, ezen változtatni szükséges az elkövetkezendő években.

3.3. Egészségvesztés

Elvesztett egészséges életévek

Sajnos, ezek az elvesztett évek a legkifejezőbb mutatói a minket ért veszteségeknek. Nem szorul magyarázatra a tény, hogy a megromlott egészségben leélt idő mekkora terhet ró az egyénre, a családra és a társadalomra.

Egészségvesztés a 15 évnél fiatalabbak körében

A 15 évnél fiatalabbak esetében az újszülött kori megbetegedések – főként a koraszülésből adódó komplikációk – okozzák a legnagyobb egészségvesztést (22%).

Ezt követik a mentális és viselkedési zavarok (11%), a táplálkozási hiánybetegségek (10%) és a veleszületett rendellenességek (10%).

A 15 év alatti gyermekekre vonatkozó egészségkockázatok rangsorában harmadik, a felnőtteknél az ötödik helyen szerepelnek a légszennyezettség és az egyéb környezeti tényezők okozta kockázatok.

A felnőtt korú lakosság egészséges életév vesztese okok szerint

Rangsor	Betegségcsoport	ELÉV	A 15+ korcsoportban képviselt részarány	Gazdasági veszteség Mrd Ft-ban	Gazdasági veszteség a GDP arányában (%)
1	Keringési rendszer betegségei	991 253	28%	938	3,5%
2	Roszdindulatú daganatos betegségek	656 407	18%	1 007	3,8%
3	Mozgásszervi betegségek	401 811	11%	684	2,6%
4	Sérülések, balesetek	349 090	10%	613	2,3%
5	Mentális betegségek, viselkedési zavarok	270 055	8%	524	2,0%
6	Emésztőrendszeri betegségek	200 464	6%	390	1,5%
7	Diabetes, urogenitalis, vérképző és endokrin rendszer betegségei	191 174	5%	650	2,5%
8	Krónikus légzőszervi betegségek	149 973	4%	188	0,7%
9	Neurológiai betegségek	128 607	4%	152	0,6%
10	Fertőző betegségek	49 963	1%	77	0,3%
	Összesen	3 388 797	95%	5 223	19,7%

3.4. Nem fertőző, krónikus betegségek

A legnagyobb egészségterhet Magyarországon a nem fertőző, krónikus betegségek okozzák.

Részletesen:

Keringési rendszer betegségei:

Fő kockázati tényezője a magas koleszterin szint. Ma Magyarországon minden második embernek magas a koleszterin szintje. Az OEFI kutatásai szerint a lakosság

52 %-a tisztában van vele, hogy ez figyelmeztető tényező, mégsem tesz semmit ellene. A lakosok 2/3-a nem tudja, hogy mennyi is a normál koleszterin szint és azt sem, hogy hol és mivel mérhető meg.

Rosszindulatú daganatos betegségek:

Nőknél a tüdő-, az emlő-, a vastag - és végbéldaganatok állnak az első helyen. Férfiaknál a tüdő-, a vastag- és végbél, valamint a szájüregi daganatok. Magyarország jelenlegi egészségpolitikája ezeknek a daganatos betegségeknek a korai felismerését és széles körben elérhető kezelését, gondozását célozza meg.

Mozgásszervi betegségek és sérülések, balesetek:

A harmadik és negyedik legnagyobb egészségvesztést a mozgásszervi betegségek és a sérülések okozzák. A nem megfelelő fizikai állapot, a helytelen táplálkozás, jelentős túlsúly már rövid idő alatt is felesleges terhelést eredményez a mozgásszerveinknek, mely természetesen betegség formájában mutatkozik meg. Élő- és lakókörnyezetünk balesetmentessé tétele a saját feladatunk és felelősségünk.

Mentális betegségek és viselkedési zavarok:

Az ötödik helyen álló – több mint 500 milliárd forint becsült költséggel járó – mentális és viselkedési zavarok is lényegesen több egészségvesztést okoztak, mint amire kizárólag a halálozási adatokból következtetni lehetett volna.

Emésztőrendszeri betegségek:

Az egészségtelen étrend okozta a legnagyobb egészségvesztést a felnőttek körében, az összes veszteség negyedét. Évek óta enyhén emelkedik a táplálék allergiások száma az országban. Egyre több a komplex, többféle tápanyag hasznosítására képtelen szervezet.

Diabetes, urogenitalis, vérképző és endokrin rendszer betegségei:

A cukorbetegségről biztosan minden magyar lakos „hallott már valamit”. A média jelenléte, a közoktatás folyamatába történő behelyezése ennek a betegségnek előnyére vált. Korán fel lehet fedezni, elérhetőek a szűrés feltételei, ismerjük a tüneteket stb... Sajnos, az urogenitalis és vérképző és endokrin rendszer betegségeinek felfedezésére ez már nem igaz. Az alapellátó rendszernek néhány lehetősége rendelkezésre áll (házi orvos által kérhető vizsgálatok), de ha tovább kell irányítani a beteget, akkor kiderül, hogy a szakellátó rendszer hónapok múlva tudja csak fogadni és a végleges diagnózist felállítani, illetve kezelni.

Krónikus légzőszervi betegségek:

Hazánk már jó néhány évtizede nem a „tüdőbetegek országa”. Köszönhetjük ezt a calmette – hálózatnak és a megfelelő surveillance (felügyeleti) alkalmazásának. A tuberkulózis új esetek száma ugyan csökken a magyar lakosság körében, de emelkedik a COPD-s, allergiás, asztmás és a tüdődaganatos megbetegedésében szenvedő betegek száma.

Neurológiai betegségek:

Az idegrendszer állapotát tükröző diagnosztikus eljárások köre jelentősen bővült az elmúlt évtizedben (CT, MRI), így az ilyen típusú megbetegedések korábbi fázisukban felfedezhetők. A korai diagnózis felállítás hamarabbi gyógyulást eredményez.

Fertőző betegségek:

Hazánkban a különböző surveillance rendszerek jól működnek, így azok megerősítése és fejlesztése a feladat. Európai szinten is kiemelkedő a gyermekpopuláció átoltottsága – köszönhetően a „Hungarikumnak” számító Védőnői Szolgálatnak. A lakosság egészségműveltségének része az antibiotikum megfelelő alkalmazására vonatkozó készség is, melynek területén még van fejleszteni valónk...

Alkohol:

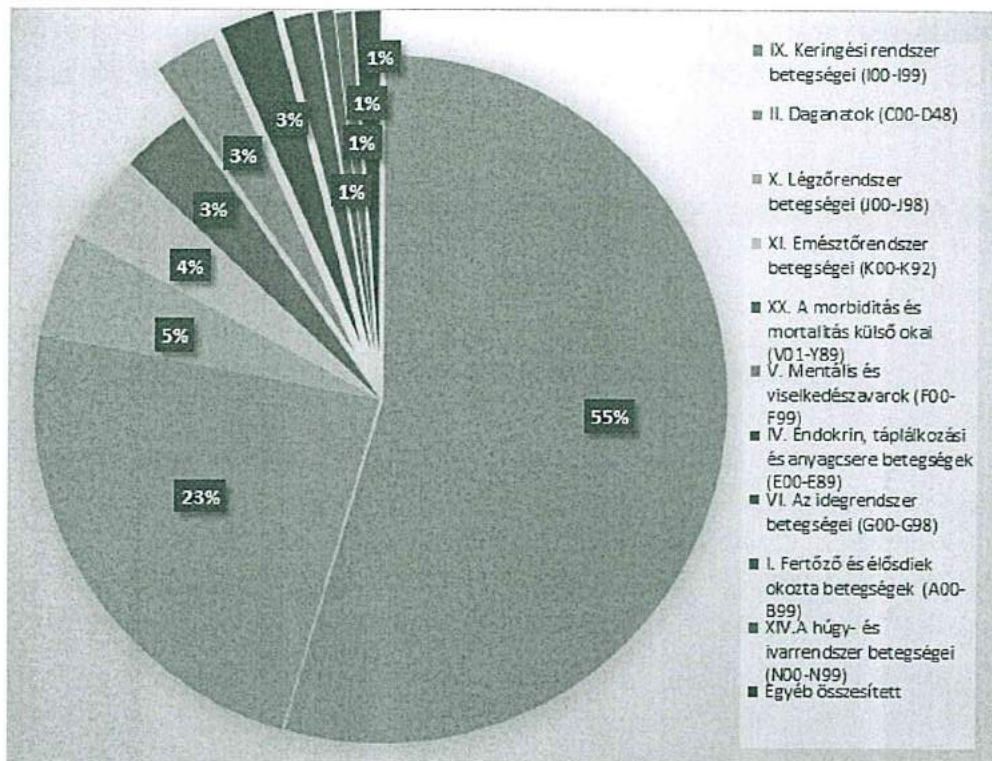
A táblázatos felsorolásban külön betegségcsoportként nem szerepel az alkohol okozta betegségek csoportja. Ennek az az oka, hogy az alkohol hatására létrejött elváltozások nem választhatóak külön az emésztőrendszer, az idegrendszer vagy a légzőrendszer betegségeitől. A létrejött betegségek ténye és mértéke jelenik meg a statisztikákban. A betegséget okozó ártalomakra nem derül fény a fenti adatokból még akkor sem, ha egyértelműen detektálni tudjuk azokat. Nagyívónak neveztük azokat a nőket, akik a kérdezést megelőző héten összesen több mint 7, illetve azokat a férfiakat, akik több mint 14 egységnyi alkoholt fogyasztottak, valamint azokat, akik egy alkalommal 6 vagy több italt fogyasztanak. Egy ital/alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 dl röviditalnak felel meg, azaz 1 dl sör 0,2 italnak, 1 dl bor 0,5 italnak és 0,1 dl rövidital 0,2 italnak számít. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható betegségek a következők: a nyelőcső rosszindulatú daganata, a gége rosszindulatú daganata, alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok, alkoholos májbetegség, idült májgyulladás, májfibrosis és májzsugorodás, egyéb májbetegségek, erőszakos (külső ok szerinti) halálokok.

3.5. Halálozási adatok

Halálokok szerinti összes halálozás Magyarországon

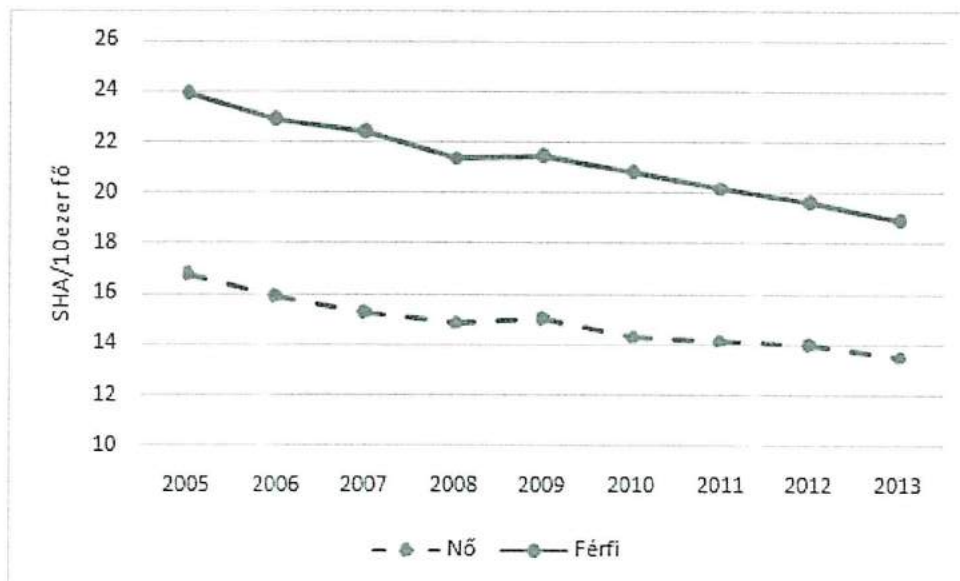
A 2015-ben kiadott „Egészségjelentés” a 2013-ban rögzített halálokokkal kapcsolatos adatokat elemzi. Tartalmát a tendenciák miatt érdemes elemeznünk, mert ilyen átfogó adatokat a következő 2018-ban látunk legközelebb. Az egészségterv sarkalatos pontjait a legfőbb halálokok kikerülése adja, az elsődleges prevenció révén.

„ 2013-ban a nők összes halálozásának legnagyobb részét a keringési rendszer betegségei tették ki (55%), ezt követték a daganatok (23%), majd a légzőrendszer (5%) és az emésztőrendszer betegségei (4%). A nők összes halálozásának 3-3%-áért voltak felelősek a morbiditás és mortalitás külső okai, a mentális és viselkedési zavarok, az endokrin, a táplálkozási és anyagcsere betegségek.



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

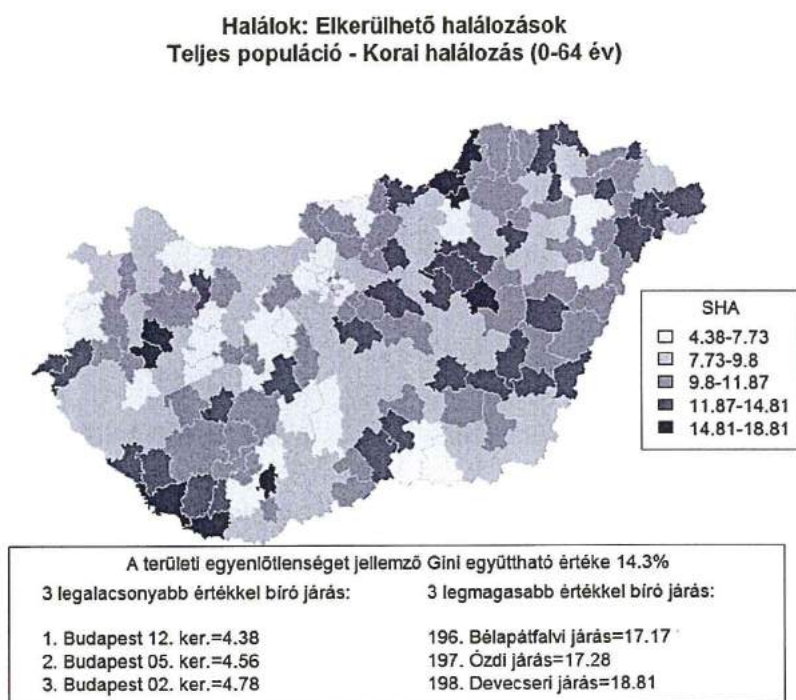
Halálokok szerinti korai halálozás Magyarországon



Minden negyedik 65 éves kor előtt bekövetkező halálozás, azaz mintegy 7600 haláleset – a szükséges és megfelelő időben igénybe vett beavatkozással – elkerülhető lett volna Magyarországon 2013-ban. Bár hazánkban 2005 óta csökken

az elkerülhető halálozási arány (ld. az ábrán), de még így is az utolsók között szerepel az OECD államok között¹, és a csökkenés éves ütemét tekintve is a sereghajtók közé tartozik.

Megfelelő egészségügyi ellátással elkerülhető korai halálozás járásonként



2013 - Járás szintű térképi ábra

A Móri Kistérség a korai halálozás tekintetében a térségek (járások) között nem emelkedik ki sem pozitív, sem negatív irányba.

Dohányzásnak tulajdonítható halálozás:

„Amíg 2005-ben 31 volt a 10 ezer főre számolt standard halálozási arányszám, addig 2013-ra ez 27-re csökkent. Nőknél ez az arányszám mindkét évben 11/10 ezer fő körül mozgott.” Ennek a csökkenésnek a magyarázata lehet a dohánytermékekkel szembeni szankciók eredményeképp létrejött jelentős áremelkedés a dohánypiacon, a nehezített hozzáférés (Trafik rendszer), illetve a dohányzás tiltásának jogszabályi alapokra helyezése (nyilvános helyeken, éttermekben, szórakozóhelyeken és egészségügyi intézményekben való szigorú tiltás).

Alkoholfogyasztásnak tulajdonítható halálozás:

¹ Gay, J. G. et al. (2011), Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD Countries: Estimates and Methodological Issues, OECD Health Working Papers, No. 55, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kgj35f9f8s2-en> OECD

A dohányzáshoz hasonló pontos számítások sajnos nem állnak rendelkezésre a túlzott alkoholfogyasztással összefüggő magyar halálozási arányokról. A férfiaknál kifejezettebben javuló tendencia ellenére 2012-ben a magyar értékek mindkét nem esetében még mindig rosszabbak voltak, mint az Európai Unió országában.

„2012-ben a magyar férfiak alkoholfogyasztással összefüggő halálozási aránya háromszorosa volt a nőknél megfigyeltnek.”

A Kistérség halálozási adatai:

„A feldolgozás a Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2016 alapján készült. A feldolgozás alapadatait (egyres kórképekhez tartozó halálozások száma területi megoszlásban) a KSH szolgáltatja.

A halálozási adatok, mint „kemény” végpontok, jellemzik egy terület lakosságának egészségi állapotát. Természetesen ez nem teljes, hiszen a megbetegedések számáról, arányáról nem nyújt tájékoztatást.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a nyers adatokat feldolgozza a HAMIR-rendszerben: korra, nemre standardizálja, azaz kiszűri az eltérő kor és nemi összetétel miatti különbségeket, statisztikai módszerekkel a gyakoriságot összehasonlíthatóvá teszi, azaz a nagyon különböző területek, pl. kis falvak halálozási adatait összemérhetővé teszi a nagy, akár több százezres településekkel.

Az időbeli változást 2007-2014 között, az összevonásokat pedig a 2010-2014 közti időszakból vizsgálta a Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya. Az összevonások vizsgálatára azért van szükség, hogy az esetlegesen kisebb esetszámok természetes éves ingadozását ki lehessen simítani.

Jelen rövid elemzés összevont BNO-okra épül, azaz nagyobb betegségcsoportok halálozási arányait mutatja be (pl. Keringési rendszer betegségei (BNO-10.:I00-I99)). Erre a csoportosításra is elsősorban a megfelelő nagyságú számok elérése céljából van szükség. Van néhány BNO-n átlépő csoport is, mint pl. az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás; alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás; dohányzással összefüggésbe hozható halálozás. Ezek a csoportok a WHO javaslatai alapján lettek kidolgozva.

A jelenleg elérhető adatok alapján a Móri járásban a férfiak körében:

Az országosnál valamivel nagyobb a becsült halálozási kockázat általában, ill. részletesebben: a rosszindulatú daganatos megbetegedések, az emésztőrendszeri és az alkoholfogyasztással összefüggő (pl. májzsugor) megbetegedések vonatkozásában.

Fontos megjegyezni, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedések gyakorisága a férfiak körében *alacsonyabb* az országosnál.

A rákos megbetegedések országosnál alacsonyabb gyakorisága és az országosnál magasabb halálozási kockázat magyarázata lehet a férfiak rosszabb általános

egészségi állapota a rosszindulatú daganat felfedezése idején, vagy a késői felfedezés. Sajnos, ennek eldöntésére nem rendelkezünk információval.

Az aktív korú (15-64) férfiakra ugyanez jellemző, annyi kiegészítéssel, hogy körükben magasabb az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (a felsorolást lsd. a végén) kockázata, mint az országos, viszont alacsonyabb a heveny szívizomelhalás miatti halálozás veszélye.

A Móri járásban a nők körében:

A halálozási adatok alapján egészségük sokkal jobb az országos átlagnál.

*Kiseb*b a halálozási kockázatuk általában, ill. azon belül a légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata miatt, elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás körében, ischaemiás szívbetegségek, légzőrendszer betegségei, dohányzással összefüggésbe hozható (lsd. a végén) halálozás miatt.

Az aktív korú nőkre ugyanez jellemző, halálozási kockázatuk 2007-2014 között végig jelentősen az országos alatt mozgott.

A Móri járáson belül az esetleges területi egyenlőtlenséget vizsgálva nem jelenthető ki egyértelműen, hogy bármelyik település jelentősen jobb vagy rosszabb helyzetben lenne, mint a többi (túl kicsik ahhoz, hogy megbízhatóan elkülöníthessük a véletlen ingadozást a valóságos gyakoriságváltozástól).

Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás

Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás

Megbetegedés

A légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata

Alkoholos májbetegség

Idült májgyulladás

Májfibrózis és májzsugor

Idült máj pangás

Gyalogos sérülése kerékpárral, 2-3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, busszal ütközés

Gyalogos sérülések minden egyéb vagy nem közlekedési balesetben

Kerékpáros sérülése 3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, autóbusszal ütközés

Kerékpáros sérülése egyéb vagy k.m.n. szállítási balesetben

Motoros, autó, teherautó, nehézszállító, buszbalesetek

Lovasbalesetek, de motoros járművel való ütközés

Vonatbalesetek

Villamosbalesetek

Ipari, mezőgazdasági, építő, terepjáró, ismeretlen baleset

Ismeretlen közlekedési mód

Ismeretlen baleset, jármű típusa nincs jelölve

AIDS²

² Dr. Pásztor László tisztiorvos, Móri Járás halálozási adatai – rövid összefoglaló, 2016.

A fenti adatokból és elemzésből kiderül, hogy célpontjaink : a keringési rendszer betegségeit, a daganatos betegségeket és a légzőrendszer megbetegedését megelőző lehetőségek.

4. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS A MÓRI KISTÉRSÉGBEN

4.1. Alapellátás a kistérségben

Alapellátás eloszlása településenként

Település	Háziorvosok száma	Védőnők száma	Fogorvosok száma
Bakonycsernye	2	1	1
Balinka	1	1	0
Bodajk	2	2	1
Csákberény	1	1	0
Csókakő	1	1	0 (Mór)
Fehérvárcsurgó	1	1	1
Isztimér	1	1	0
Kincsesbánya	1	1	1
Magyaralmás	1	1	1
Mór	6	7	4
Nagyveleg	1	1	0
Pusztavám	1	1	0 (Mór)
Söréd	0	0	0

Az alapellátásban dolgozó háziorvosok és fogorvosok a Móri Kistérségben csak úgy, mint Magyarország nagy részén, praxisonként gyakran két telephellyel is rendelkeznek: több települést látnak el párhuzamosan.

A táblázatban szereplő nullás adat nem azt jelenti, hogy nincs a településen ellátás, hanem azt, hogy másik településen lévő, másik telephellyel rendelkező orvos látja el a családorvosi vagy fogorvosi feladatokat.

Az alapellátás részét képező Védőnői Szolgálat esetében meg kell jegyezni, hogy működési területük nem azonos a járás, kistérség településeinek közigazgatási területével. Működésük finanszírozási hátterét és ezáltal ellátási kötelezettségüket települések közti szerződések biztosítják esetenként. Az ellátott gondozotti létszám változása indokolja a szerződések felülvizsgálatát évente.

Alapellátás I. : Móri Védőnői Szolgálat

A Móri Védőnői Szolgálat 7 védőnői álláshellyel rendelkezik, melyek mindegyike betöltött álláshely. Évek óta 2-3 körzeti védőnői álláshely helyettesítéssel megoldott –

a védőnők tartós távolléte (GYES, GYED) miatt. 5 körzeti védőnő és 2 iskolavédőnő dolgozik a városban. Az egyik körzet ún. „vegyes körzet”: a területi munka mellett iskolavédői feladatokat is ellát a körzeti védőnő. Az éves születésszám stagnálása nem indokolja még jelenleg az állásfejlesztést.

A védőnők jelentőségét és feladatait az egészségfejlesztés területén a 8. fejezetben ismertetjük.

Alapellátás II. : Felnőtt házi orvos praxisok és az általuk ellátott gyerekek száma

	Betöltetlen felnőtt házi orvos praxisok száma	Felnőtt házi orvos által ellátott gyerekek száma
2012	0	1870
2013	0	2078
2014	0	2084
2015	1	1934

Magyarországi viszonylatban ritka, hogy a betöltetlen házi orvos praxisok száma 0, vagy 1 az adott településen. A betöltöttség mellett azonban a dolgozó házi orvosok átlag életkoráról is szólnunk kell, ami már nem tér el a magyar átlagtól : 55 -60 év között van. A jövőt illetően ez azt jelenti, hogy 10 - 15 év múlva alig lesz magyar alapellátó családorvos a körzetekben. A friss diplomás orvosok közül nagyon kevesen vállalják ezt a szakirányt, így állíthatjuk, „kihalófélben van „ a házi orvoslás.

Móri házi orvos szolgáltatásokban ellátott összes gondozott adatai

a házi orvos ÁNTSZ kódja	év	ellátott gyermekek száma	ellátott felnőttek száma	összes ellátottak száma
070090057	2012	38	1891	1929
	2013	35	1889	1924
	2014	38	1855	1893
	2015	32	1859	1891
070090058	2012	0	1577	1577
	2013	0	1541	1541
	2014	0	1558	1558
	2015	0	1572	1572
070090059	2012	0	2207	2207
	2013	0	2209	2209
	2014	0	2179	2179
	2015	0	2173	2173
070090060	2012	0	2746	2746
	2013	0	2724	2724
	2014	0	2702	2702
	2015	0	2666	2666

070090061	2012	0	1705	1705
	2013	0	1694	1694
	2014	0	1682	1682
	2015	0	1648	1648
070090062	2012	0	2460	2460
	2013	0	2402	2402
	2014	0	2380	2380
	2015	0	2332	2332
070095037	2012	540	0	540
	2013	593	0	593
	2014	559	0	559
	2015	529	0	529
070095038	2012	473	0	473
	2013	515	0	515
	2014	525	0	525
	2015	485	0	485
070095039	2012	469	0	469
	2013	564	0	564
	2014	590	0	590
	2015	555	0	555
070095066	2012	350	0	350
	2013	371	0	371
	2014	372	0	372
	2015	333	0	333

A Móri Kistérségi központban (Móron) található a kistérség egyetlen egészségügyi szakellátó intézménye: a Városi Kórház és Rendelőintézet, mely 2013. április 1-től a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Móri Telephelyeként működik. A rendelőintézet Mór város és vonzáskörzetében mintegy 30.000 lakos egészségügyi szakellátását és ügyeleti ellátását biztosítja. A 2013-as átszervezés a szakmai struktúra változását eredményezte: osztályok, részlegek szűntek meg, vagy alakultak át.

A Kórház és Rendelőintézet rendszeresen megszervezi az Egészségnapot, ahol teljesen ingyenesen van lehetőség különböző szűrővizsgálatokra, pl. vércukor, testzsír mérés, ortopédiai, szemészeti vizsgálat. Látogatottsága magas létszámú, jellemzően az idős korosztály veszi igénybe.

A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház a 24 órás Ügyelet ellátója a kistérségben. Az Ügyelet szervezése a kistérségben dolgozó háziorvosok bevonásával történik, de a 24 órás ellátáshoz és kijáráshoz szükséges orvosi létszámot nem tudja az alapellátás önállóan biztosítani. A településeken dolgozó háziorvosok átlagos életkora 55-60 év közötti. A családorvosok egészségi állapota és motiváltsága a hétköznapi jutó rendelések teljesítésére elegendő, de már nem

elég az éjszakázásra és a hétvégékre. A kistérség ügyeleti ellátásának megszervezése jelentős nehézséget okoz hónapról hónapra.

A jövő tervezésekor számításba kell venni azt, hogy az ügyeletbe bevonható háziorvosok száma erőteljesen csökken. Ez a jelenség nem csak a Móri Kistérségben, hanem Magyarországon mindenhol észlelhető és így a jelenlegi magas orvosi átlag életkor miatt a praxisok jó része ellátatlan marad.

4.2. Központi Alapellátási Ügyelet

Központi Alapellátási Ügyelet, Kijáró ügyelet adatai

Hó	Vonulások száma	Megtett km	Otthonában ellátott	Kórházba utalt	*Mentő helyett vonulás
2015 összesen	1.500	27.000	-	-	-
2016.I.	120	2.400	90	30	10
2016.II.	110	2.010	75	35	15
2016.III.	130	2.510	105	25	13
2016.IV.	140	2.340	104	36	8

A 2016-os év első negyedében regisztrált vonulások száma 500, az addig megtett km-ek száma 7.250. Ennek a negyedévnek az adataiból valószínűsíthető, hogy a teljes 2016-os évben a vonulások és a távolság tekintetében is a 2015. év feletti teljesítés lesz.

*riasztáskor a Diszpécser Szolgálat nem tud szabad mentőt küldeni a helyszínre

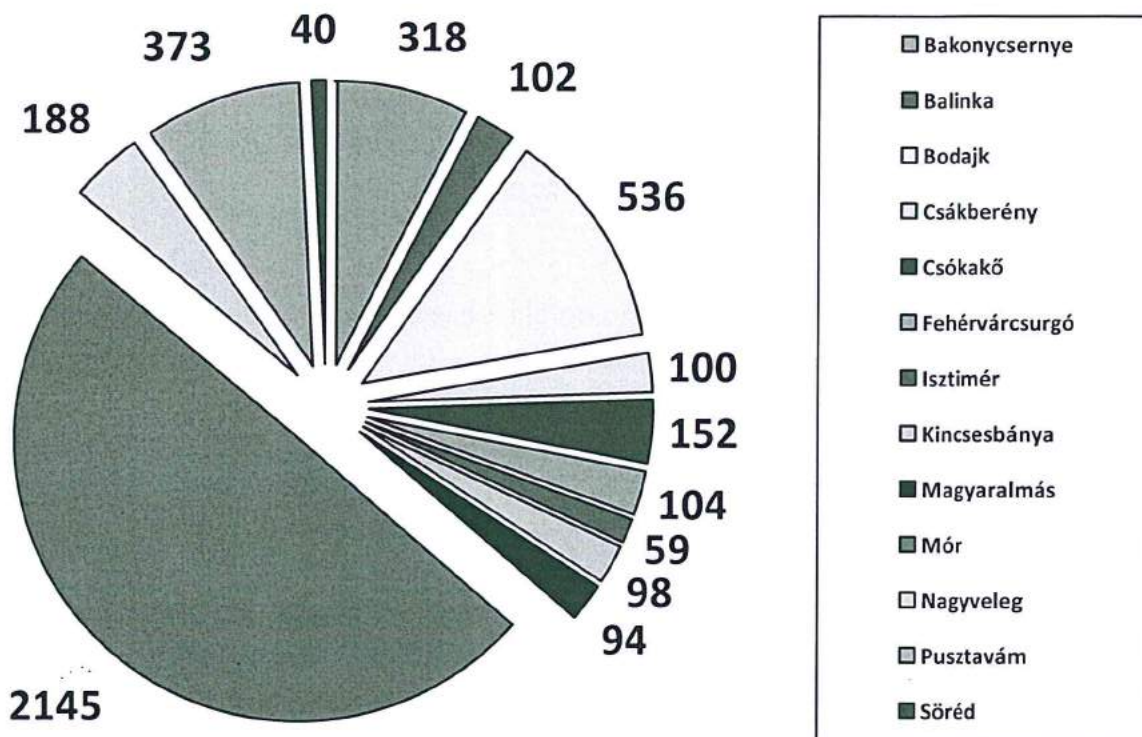
4.3. A betegek megjelenése az ügyeleten

A betegek megjelenése az ügyeleten településekre bontva

Település	2015. I-XII. Hó (fő)	2016. I-IV. Hó (fő)
Bakonycsérnye	318	119
Balinka	102	35
Bodajk	536	192
Csákberény	100	45
Csókakó	152	57
Fehérvárcsurgó	104	37
Isztimér	59	18
Kincsesbánya	98	45
Magyaralmás	94	34
Mór	2.145	797
Nagyveleg	188	80

Pusztavám	373	131
Söréd	40	19
Kistérség	4.309	1.609
Egyéb	486	175
Összesen fő	4.795	1.784

A betegek megjelenése az ügyeleten, településekre osztva a 2015. évben



Az alapellátás elemeinek ismertetése után következnek a szakellátás rendszere a kistérségben.

4.4. A szakellátás rendszere a kistérségben

Néhány betegforgalmi adat a kórház egyes osztályairól a 2015-ös teljes évről és 2016. első negyedéről:

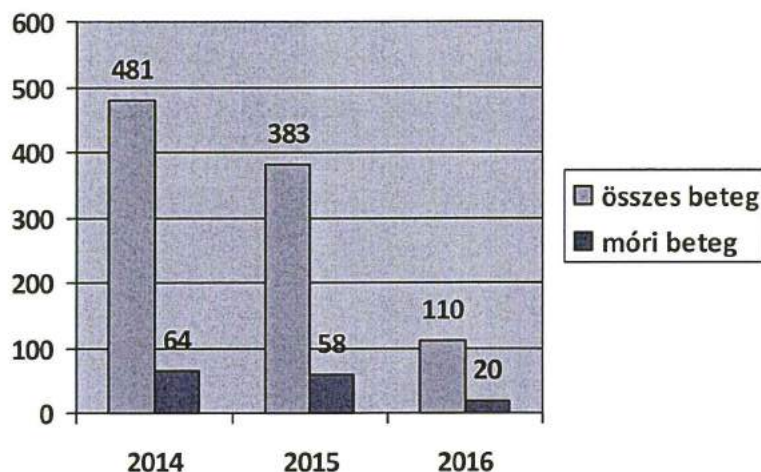
Belgyógyászati Osztály Kardiológiai Rehabilitációs részleg (2013. július 1-től került kialakításra, 25 ágygal működik) betegforgalma:

2014: 481 fő – 64 fő (13%) móri beteg

2015: 383 fő – 58 fő (15%) móri beteg

2016 (január 1-április 30): 110 fő – 20 fő (18%) móri beteg

Belgyógyászati Osztály Kardiológiai Rehabilitációs részleg betegforgalma



A Belgyógyászati Osztály Kardiológiai Rehabilitációs részlegén kezelt betegek

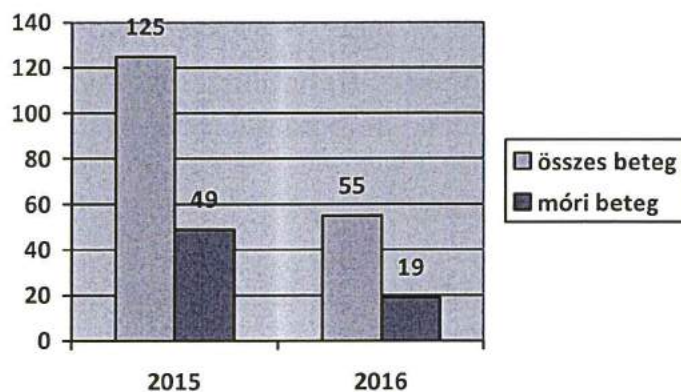
- szívinfarktuson átesettek,
- coronaria intervención (PCI, stent implantatio) átesettek,
- koszorúér- és/vagy billentyűműtöttek,
- krónikus stabil angina pectorisban szenvedők,
- ritmuszavarok és/vagy társuló ellátások (pacemaker impl., ICD, CRT) utáni betegek,
- cardiomyopathiás betegek szívelégtelenséggel vagy ritmuszavarral,
- vitiumos betegek szívelégtelenséggel vagy ritmuszavarral,
- perifériás érbetegek,
- magas vérnyomás.

Krónikus belgyógyászat (16 ágyal működik) betegforgalma:

2015 (nem teljes év; 4 hónap építkezési szünet): 125 fő – 49 fő (40%) móri beteg

2016 (01.01-04.30): 55 fő – 19 fő (34%) móri beteg

Krónikus belgyógyászat betegforgalma

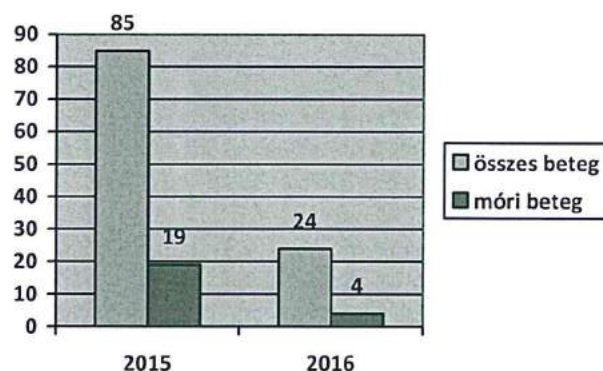


Ápolási Osztály (29 ágyal működik) betegforgalma:

2015: 85 fő – 19 fő (22%) móri beteg

2016 (01.01-04.30): 24 fő – 4 fő (16%) móri beteg

Ápolási Osztály betegforgalma



Egynapos Sebészet (16 ágyal működik) 2015. évi betegforgalma:

sebészet-érsebészet – 405

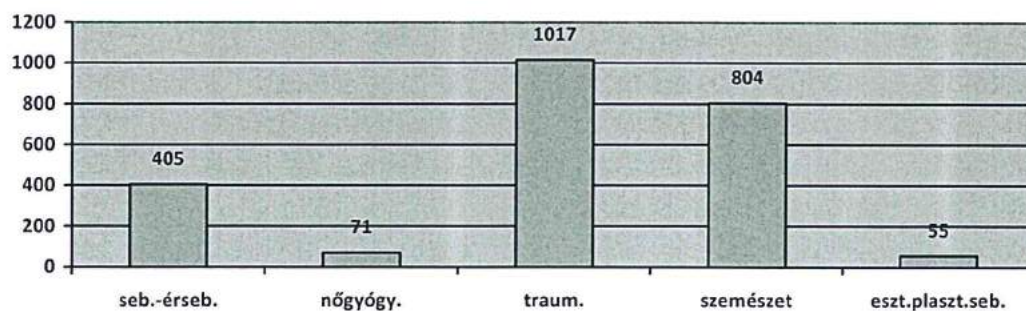
nőgyógyászat – 71

traumatológia – 1017

szemészet – 804

esztétika plasztikai sebészet – 55

Az egynapos sebészet 2015. évi statisztikája



Egynapos Sebészet (16 ágyal működik) 2016. évi (01.01-04.30) betegforgalma:

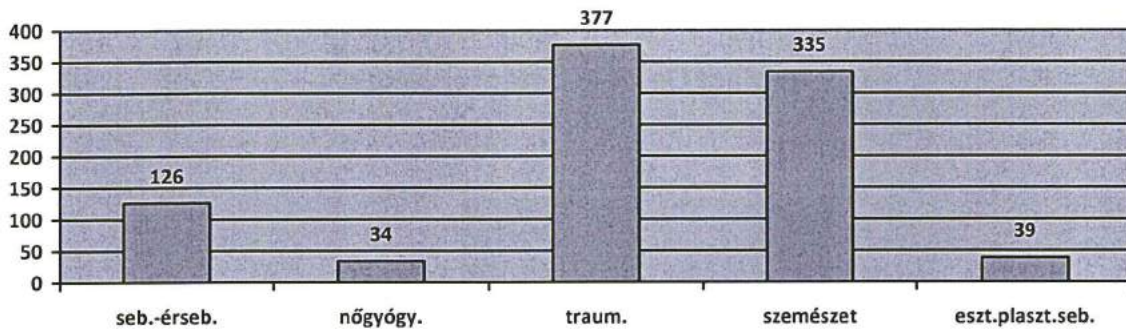
sebészet-érsebészet – 126

nőgyógyászat – 34

traumatológia – 377

szemészet – 335

Az egynapos sebészet 2016. évi (2016.01.01-2016.04.30) statisztikája



Az egynapos sebészet működése a betegek és a szakorvosok számára is előnyös : a beteg nem tölt napokat kórházban (a műtétre várva, gyógyulgatva), saját, szokott környezetében lábadozik és nem esik ki a munkából jelentős időtartamra. A jelenlegi magyarországi egészségpolitika támogatja az egynapos sebészetek működését a kórházi elhelyezéssel szemben és az ennek megfelelő jogszabályi keretek is életbe léptek.

5. STRATÉGIA

Populációnk – így szintéri szereplőink – egészségét, egészségi állapotát **globális szinten** a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozza meg.

Lokális szinten a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a lakó- és munkahelyi környezet, a természeti környezet, a társas kapcsolatok és társadalmi támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, valamint az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásainak elérhetősége biztosítja.

Az Új Széchenyi Terv keretein belül a Társadalmi Megújulás Operatív Programja lehetőséget adott egészségügyi fejlesztésekre is. Az ismert - székesfehérvári, dunaújvárosi - kórházi rekonstrukciók mellett létrejöttek a kistérségi egészségfejlesztési irodák (EFI-k) is. Az irodák feladata a csatlakozott települések lakosságának egészségfejlesztése. Módszerei között szerepelnek állapotfelmérések, szűrővizsgálatok, tanácsadások is, de a fő hangsúly az életmód változtató programok, a mikroközösségek szervezésén van.

5.1. A problémák kezelésének lehetőségei

Az első részben bemutatott hazai és ezen belül kistérségi egészségproblémák döntően az egészségmagatartással függenek össze, így levonható a következtetés: a magyar lakosság egészségében jelentős változások csak úgy érhetők el, ha olyan bizonyítottan hatásos beavatkozásokra kerül sor, amelyek egyrészt az egyének és közösségek egészségmagatartását kedvező irányba módosítják, másrészt az egészséges életmódot támogató környezet kialakítását segítik elő.

Közös célnak legáltalánosabban, a mindenki által elfogadható jobb létet – egészséget, a társadalmi versenyképesség javítást, optimalizálását – jelöljük meg. Egészségtervünk egy fejlesztési folyamat első lépése. Gyakorlati megvalósítása jelentős helyi erőforrásokat mobilizál és a színtereken az egészséget célzó aktivitások hatásait fokozza. Hogy van egy egészségterv közvetlen hatással a társadalmi versenyképességre? Az egészséges ember dolgozik, termel: nem csak saját és családja megélhetéséért, lakhatásáért dolgozik, hanem az állami intézményrendszerek fenntartásáért is. Munkájától függ az egészségügyi tevékenység színvonala, a kórházak eszköz ellátottsága és az orvosok – nővérek bére is. Akut, kisebb átmeneti betegségek mindannyiunkat érnek, ezt nem lehet kikerülni. A néhány nap alatt lezajló betegségek nem rónak súlyos anyagi kiesését az egyén, vagy az állam gazdálkodására.

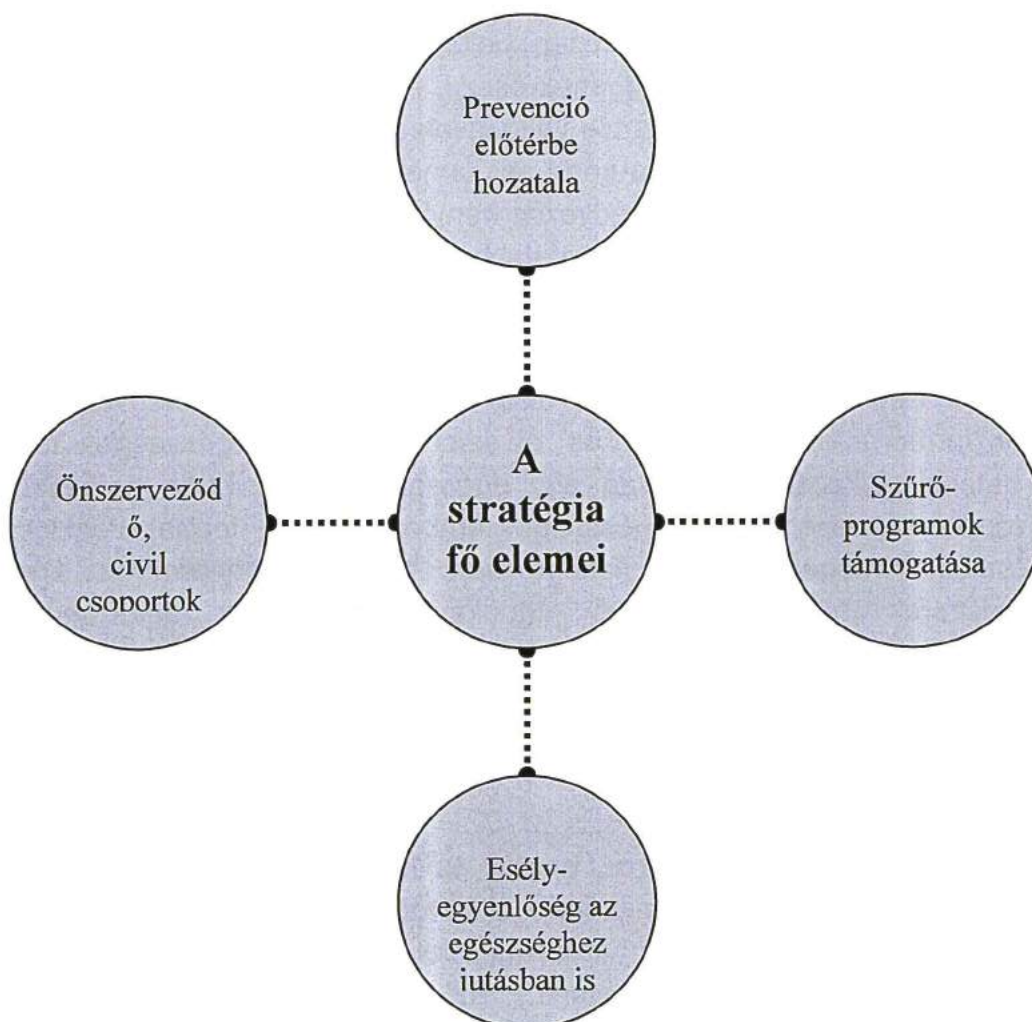
A krónikus betegségek még rendszeres, alapos és kontrollált gondozási folyamat mellett is komoly hatással vannak a munkában töltött időre.

Bármely dolgozó, bármilyen típusú krónikus betegségben szenved: további munkából való kivonására számíthatunk. Ez nem csak betegállományt, betegszabadságot és kórházi kezelést jelent, hanem kötelező rehabilitációs időt, folyamatos vizsgálatokat és a munkaalkalmasság korlátozását is sok esetben.

A mai munkáltatók jogos elvárása, hogy terhelhető, sokoldalúan hasznosítható és AKTÍV, TERMELŐ dolgozói legyenek alkalmazásában. Az elsődleges prevenció a cél, nem pedig a másodlagos. Egészségesen tartani a dolgozókat mindenképpen kifizetődőbb.

A stratégia fő elemei: elsődleges prevenció előtérbe hozatala, szűrőprogramok támogatása, esélyegyenlőség az egészséghez jutásban is, önszerveződő, civil csoportok támogatása.

A Móri kistérségben a települések vezetőinek több éves törekvése látható a már eddig is megvalósult programokban.



5.2. A prevenció előtérbe hozatala

A megelőzés az, ami meglepő módon a legkevesebbe kerül és a legnagyobb a hozadéka.

Prevenációs szakemberek és intézményrendszerek sokasága igyekszik a magyar társadalom minden rétegét és korcsoportját elérni azzal a céllal, hogy valamilyen viselkedési normájából kibillentse és más irányba és másik viselkedésforma felé terelje. A prevenció sikerességének indikátorai és mutatószámai vannak, mely a hétköznapi embereknek semmit nem mond. A munka sikerének egyik záloga, hogy a szakemberek eljussanak a célcsoport közvetlen környezetébe, életterébe és ottlétük legalább egy ponton kapcsolódjon a célszeméllyel.

A betegségek egyre bővülő köre az egész társadalom átfogó problémája. Kialakulásában nagy szerepe van az életmódnak, a szokásoknak, káros szenvedélyeknek stb., ezért kiemelkedően fontos a prevenció, azaz a megelőzés. A prevenció nemcsak egészségügyi, hanem a társadalom egészért nagy hatással lévő

fogalom, ami meghatározza a társadalom jövőjét is. A prevenció azért is fontos, mivel lényegesen olcsóbb, mint az ún. „tűzoltás”, tehát alkalmazásával mentesülünk a gyógyítás kiadásaitól. A primer prevenció alapját az életmódbeli káros jellemzőkre, illetve a környezeti hatásokra való odafigyelés képezi. A prevenciónak három szintjét szokás megkülönböztetni:

1. Elsődleges prevenció
2. Másodlagos prevenció
3. Harmadlagos prevenció

Elsődleges prevenció a megelőzés. Ebből a szempontból a gyógyszerár fontos információforrás. A könnyű elérhetőség, közvetlen személyes kapcsolat, a gyógyszerész hitelessége, magabiztossága, esetleg egy-egy rövid tájékoztatás is hatékony lehet.

A másodlagos prevenció körébe a már fennálló, kialakult, de még kezdeti stádiumban lévő betegség orvoslása tartozik.

A harmadlagos prevenció esetéhez már a nagyon elfajult eseteket soroljuk. Ilyenkor az esetleges szövődmények kialakulásának elkerülésére kell összpontosítanunk. A gyógyuláskor pedig kiemelt figyelmet kell fordítani a rehabilitációra.

Ma már tudjuk, hogy egy olyan állami program, amely a prevenciót, szűrést, a felvilágosítást, a gondozást támogatja, mindig sokkal kevesebb pénz, erőforrás, mint a rehabilitációs központokban a már különböző betegségeken átesett betegek utókezelése. Betegség esetén romlik az egyén életminősége, és a munkáját sem tudja olyan hatékonysággal végezni. Ezzel együtt a veszteséget a környezete is érzékelné fogja. Családjá számára nehézséget jelenthet a beteg ápolása, pszichés és egészségügyi szempontból is. A családnak sokszor komoly anyagi forrást kell biztosítani a gyógyítás érdekében. A prevenció tehát mindenképpen fontos, amelynek egyik eszköze jelen egészségfejlesztési terv is.

Színterünkön jelen lévő prevenciós szakemberek: házi orvosok, szakorvosok, pedagógusok, egészségnevelők, védőnők. Jelenlétük mindenhol, így a Móri Kistérség lakosainak életében, lakásában, családjában is teljesen természetes és megszokott tény. A prevenciós feladatok megoldásában ezért gondol az állami egészségügyi szakmai vezetés mindig a nagyobb szinteken jelen lévő személyekre. A családok egészségnevelői ők, akiknek a javaslata, segítsége számít és követendő. Erre alapozunk a cselekvési tervben is.

Elsőként a Védőnői Szolgálat sokrétű tevékenységéből egy szűk spektrumot emelek ki a stratégia meghatározásához. Azt a tényt, hogy gyermekeinket egészséges életmódra, ezen belül táplálkozásra kell nevelni és erre példát kell adni – úgy hiszem, nem kell igazolni. Azt, hogy erre a tevékenységre miért van épp most *olyannyira* szükség, azt megmutatják a 2015/2016-os tanévben a móri iskolákban végzett szűrővizsgálatok eredményei.

5.3. Oktatási intézmények

Általános Iskolák*

Szűrővizsgálatok	Az összes megvizsgáltak száma	Az összes kiszűrték száma
Testsúlymérés	705	155
Testi fejlettség > 90 percentil**	705	111
Testi fejlettség < 3 percentil	705	28

* a Móri Gárdonyi Géza Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola és EGYMI., a Móri Dr. Zimmermann Ágoston Általános Iskola., a Móri Petőfi Sándor Általános Iskola., valamint a Móri Radnóti Miklós Általános Iskola. mérései alapján készült adatokból összesítve.

**A percentilis érték azt mutatja meg, hogy az azonos életkorban lévő, azonos nemű gyermekek hány százalékának kisebb a testtömege, a testmagassága, egyéb paramétere az általunk megadottnál

Középiskolák*

Szűrővizsgálatok	Az összes megvizsgáltak száma	Az összes kiszűrték száma
Testsúlymérés	173	29
Testi fejlettség > 90 percentil	173	20
Testi fejlettség < 3 percentil	173	9

*a **Székesfehérvári Szakképzési Centrum Perczel Mór Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma**, valamint a **Móri Táncsics Mihály Gimnázium** mérései alapján készült adatokból összesítve.

A Gárdonyi Géza Speciális Szakiskolában 23 megvizsgált gyermek közül 7 fő 90 percentil feletti fejlettséget mutat. 3 percentil alatti fejlettségű tanuló nem volt.

Móri Gárdonyi Géza Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

Ugyanezen iskola általános iskolai osztályaiban a megvizsgált 54 főből 11 fő mutatott 90-es percentil feletti értéket. 3 percentil alatt 54 főből 3 tanuló volt.

Móri Dr. Zimmermann Ágoston Általános Iskola

Ebben az iskolában a megvizsgált 265 főből 40 gyermek fejlettsége volt 90 percentil feletti. 3 percentil alatt 18 tanuló volt.

Móri Petőfi Sándor Általános Iskola

A Petőfi Sándor Általános Iskola 8 évfolyamában 190 gyermeket vizsgáltak meg testi fejlettség szempontjából is és ebből 35 fő került kiszűrésre a percentil érték magassága miatt. 3 percentil alatt 5 gyermek volt.

Értékelés : A fenti 4 iskolából összesen 90 gyermek testi fejlettsége volt 90 percentil feletti. Amennyiben nem nyújtunk segítséget családjaiknak az egészséges táplálkozásra áttéréshez, akkor a gyermekek nagy része – legalább 60-70 gyermek - az elkövetkező néhány éven belül túlsúlyos lehet. A soron következő időszakos, életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálaton már bizonyosan közepesen, vagy súlyosan elhízottan kerül regisztrálásra.

Figyelemfelkeltő mérési adat az is, hogy a megvizsgált 532 gyermek közül 26 gyermek testi fejlettsége mélyen az elvárt átlag alatt: 3 percentilis alatt van. A vizsgált tanulók 4,9 %-a alulfejlett. Ennek a ténynek az okait kutatva szembesülünk azzal, hogy a korábbi évtizedekben az alultápláltság okaiként felsorolt tényezők (minőségi – mennyiségi éhezés, felderítetlen anyagcsere betegségek, táplálék intolerancia, stb...) napjainkban új elemekkel bővültek ki. Számolnunk kell a fiatalok körében a droghasználat következtében kialakuló súlyvesztéssel is. Gyermekeink személyiségfejlődésében a reális testkép kialakulása fontos állomás, mely a kamasz évek idejére tehető. A testkép zavara fiataljaink jelentős részénél anorexia és bulímia betegségben realizálódik. Ezek a kórképek egyértelműen lelki vezetést, pszichológiai támogatást igényelnek. Megoldásuk rendkívül nehéz és időigényes feladat, hiszen a pácienseknek egyáltalán nincsen betegségtudatuk.

Az intézményi étkeztetés változása a 37/2014 (IV.30.) EMMI rendelet „a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról” megjelenésével megvalósult. Alkalmazására 2015. szeptember 2-től került sor minden magyarországi közétkeztető esetében. A „Stop só! Nemzeti Sócsökkentő Program” beépítése a közétkeztetésbe újabb lépés az iskolai menzák és óvodai ételek egészségesebbé tételéhez. A pedagógiai intézményekbe beíratott gyermekek napi 2-4 étkezése ily módon kontroll alá került, de még mindig keveset tudunk arról, hogy milyen összetételű a családjaik étrendje. Az oktatási intézményekben üzemelő büfék kínálata már 2009 óta a Népegészségügyi Szakhatóság ellenőrzése alatt áll. Az imént felsorolt szabályozások együttes alkalmazásától jó eséllyel várható a fiatalok, iskolások étkezési szokásainak a változása. A Népegészségügyi termékadó bevezetése révén a gyermekek által oly kedvelt, de egészségtelen ételek (chips) ára emelkedett. Remélhetőleg ezen túl a reggeli vásárlására a szülő által odaadott pénzösszeg nem ilyen drága és káros ételre pazarlódik.

5.4. Szűrőprogramok támogatása

Célja: a keringési, légzőrendszeri és emésztőrendszeri, valamint anyagcsere betegségek korai felfedezése.

„A lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóság növelése, a népegészségügyi programok hatékonyságának növelése, valamint a szűrővizsgálati rendszer felülvizsgálata és annak korszerűsítése a célja annak a programnak, amely újabb mérföldkövéhez érkezett. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001. „Komplex népegészségügyi szűrések” című kiemelt projektjének hosszú távú feladata a szervezett népegészségügyi szűrésekkel megelőzhető halálozások kockázatának csökkentése, a megbetegedések kedvezőtlen irányának megváltoztatása. (Országos Egészségfejlesztési Intézet)

A szervezett népegészségügyi szűrések keretében a magát egészségesnek tartó, de a neme és az életkora alapján a veszélyeztetett népességcsoportba tartozó egyéneket szólítja meg a terület szerint illetékes Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya, névre szóló, postai úton megküldött levélben.

A projekt egyik legfontosabb küldetése a vastagbélszűrés országos kiterjesztése az 50-70 éves férfiak és nők csoportjára, Magyarország teljes területére. 2016 áprilisától az Országos Tisztifőorvosi Hivatal megkezdte a háziiorvosi praxisok előzetes toborzását a vastagbélszűrés programban történő részvételre. Az előzetesen jelentkezési szándékát jelző háziiorvosok aránya már meghaladta az 50%-ot.

A fentiek mellett a projekt lehetőséget biztosít a védőnők számára a népegészségügyi célú méhnyakszűrésre felkészítő továbbképzés térítésmentes elvégzésére is.

A Komplex népegészségügyi szűrések projekt tervezett megvalósítási időtartama 52 hónap, amely a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

A „Komplex népegészségügyi szűrések” című kiemelt projekt átfogó, hosszú távú célja a népegészségügyi programok hatékonyságának növelése mellett az, hogy csökkentse a szűrővizsgálatokkal megelőzhető halálozások kockázatát és ennek a tendenciának a kedvezőtlen irányát megváltoztassa. Közvetlen célkitűzés a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, beleértve a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóságot, valamint a szűrővizsgálati rendszer felülvizsgálatát és annak korszerűsítését.

Egyik fontos cél a vastagbélszűrés országos kiterjesztése az 50-70 éves férfiak és nők számára Magyarország egész területén, amely várhatóan 2019-től a szűrési keretrendszer részeként beépül a folyamatos népegészségügyi szűrések közé.

Szűrővizsgálatok a daganatos betegségek korai felismerése érdekében:

Országos, szakterületenkénti protokollok szerint életkorhoz, alapbetegséghez vagy geológiai – járványügyi helyzethez kötött szűrővizsgálatok történnek a lakosság

körében a házi orvosok, a Védőnői Szolgálat, szakorvosi hálózat, gondozói hálózat közreműködésével.

Évtizedek óta, folyamatosan működő projektek: mellrákszűrés központosítva, védőoltási rend, AIDS szűrés, TBC szűrés (kötelező jellege ugyan megszűnt, de elérhető és javasolt), anyagcsere betegségek komplex szűrése újszülötteknél, vércukor és koleszterin szint, magas vérnyomásmérés alapellátóknál és egészségnapokon stb... Ezek a projektek már annyira közismertek és megszokottak, hogy nem is gondolunk jelentőségükre.

Európai Unió forrásból, az elővizsgálat jellegű szűrőprogramok (védőnői méhnyakszűrési illetve vastagbéliszűrési programok) kiterjesztésének támogatása több hosszútávú projekt (TÁMOP 6.1.3/13/1/A) keretében történik.

Védőnői méhnyak-rák szűrés

A 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet módosítása által 2013-ban megtörtént a népegészségügyi célú szervezett védőnői méhnyakszűrés jogszabályban történő rögzítése. A jogszabály 2015 októberétől lépett hatályba. A védőnői képzés kiegészítéseként a méhnyakszűrésre vonatkozó követelmények bekerültek a 15/2006. (IV. 3.) OM rendeletbe

A kiemelt projektnek további célkitűzése, hogy a 2018-as valamennyi, a méhnyakszűrés iránt elkötelezett védőnő képzésen való részvétel után alkalmas legyen önállóan méhnyakszűrést végezni, bekapcsolódva ezzel a szervezett méhnyakszűrés folyamatába, és javítva a körzetükben lakó 25-65 hölgyek számára a méhnyakszűrés elérhetőségét és hozzáférhetőségét.

A védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztésének komoly szerepe van abban, hogy a lakossághoz közelebb kerüljön ez a szolgáltatás, és a védőnő a munkája során kialakított személyes bizalmi viszony eredményeként olyan nőket is be tudjon vonni a szűrésbe, akik korábban nem éltek ezzel a lehetőséggel. Mindezzel hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a jövőben jelentősen csökkenjen a méhnyakrákos megbetegedések és halálozások száma Magyarországon

A szűrővizsgálatok akkor érik el céljukat, ha majdnem minden lakoshoz eljutnak. Ennek elérése érdekében a szakmai grémiumok a szűrővizsgálatok módszereit úgy választották meg a kiadott protokollokban, hogy ne képezzenek extrém anyag – vagy eszközigényt és a humán erőforrás igény is a lehető legkisebb legyen. Elérhető árú, biztonságos vizsgálat a nagy tömegek szűrésére a legmegfelelőbb.

A kötelezően meghatározott szűrőprogramok is támogatásra szorulnak: nem tartja fontosnak sajnos a lakosság jelentős része a vizsgálatokon való megjelenést. Nagyobb az esélye a sikernek (tömeges megjelenés), ha a szűrések tömörítve jelennek meg és valamilyen rendezvény keretein belül vehető igénybe az összes szolgáltatás. Erre alkalmas egy Egészségnap, Véradás, Sportnap, vagy valamiféle verseny, koncert, nagyobb társasági esemény. Megfelelő promotálás, média beharangozás után biztos a siker.

6. ESÉLYEGYENLŐSÉG AZ EGÉSZSÉGHEZ JUTÁSBAN IS

6.1. A fogyatékkal élők helyzete

Ez alatt a címszó alatt külön kiemelten foglalkozunk a fogyatékosok és az idősek helyzetével.

Lehetővé kell tenni, hogy egyenlő esélyekkel rendelkezzenek a számukra elérhető legjobb egészségi állapot elérésében a fogyatékkal élők és az idősek a mindennapi életünk során.

Számukra az „egészség” más értéket és más szintet képvisel, mint a fogyatékkal nem rendelkezők és a fiatalok számára.

Fizikai és szellemi környezetükben, lakhatásuk kapcsán, a közlekedési eszközök használata során, a szociális és egészségügyi ellátásban, az iskoláztatási és munkalehetőségekben, valamint a kulturális - társadalmi élet, a sport és a szórakozás területén is a lehető legkisebbre kell a hátrányukat lefaragni. A fogyatékkal élők aránya Móraon 1,1%.

A Bice-Bóca Klub, a Hátrányos Helyzetűek és Nagycsaládosok Egyesülete, a Vakok és Gyengénlátók Fejér megyei Szervezete Móri Csoportja, a Mór-Pusztavám Bányász Nyugdíjas Szervezet, az Országos Nyugdíjas Polgári Egyesület Móri Szervezete, az Ezerjő Nyugdíjasklub tevékenysége támogatja az esélyek egyenlővé tételét.

Külön megemlítenő a Móri Gárdonyi Géza Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény alapítványa- a Gárdonyi Géza Általános Iskoláért Szociális Alapítvány -, mely támogatja a rászoruló fogyatékos gyermekeket.

A 2013 májusa óta Móraon évente megrendezett Fogyatékkal élők Napja program felhívta a figyelmet a fogyatékkal élő embertársainkra. Ezzel a másság jelenléte és elfogadása szép lassan minden korcsoport számára természetes lesz.

Akadálymentes épületek Móraon: Gyermekek és várandós tanácsadó (Védőnői Szolgálat), Gárdonyi Általános Iskola, bölcsőde, illetve a Polgármesteri Hivatal ügyfélszolgálat.

6.2. Az idősek helyzete

A statisztikai adatok azt mutatják, hogy az idősek száma egyre nő a Kistérségben. Igaz, hogy például Mór város öregedési indexe 100 alatti, de nem sokkal marad el a 100-as érték alatt, és egyre közelebb kerül hozzá. Az éltes korú populáció a létszáma miatt is különös figyelmet igényel, nem beszélve arról, hogy lehetőségeik minden szempontból korlátozottabbak a fiatalabb korosztályhoz képest. Egészségmagatartásuk jól behatárolható: felfedezett és kezelt betegségeikkel foglalkoznak, a gondozási folyamatokban részt vesznek és az orvosi előírásokat igyekeznek betartani. Ritkán keresnek a gyógyulásra alternatívát, hacsak nem az anyagi lehetőségeik akadályozzák a korábbi, bevált kezelés folytatását. Életmódbeli változtatásra nehezen bírhatóak rá, ragaszkodnak a megszokott konyhatechnológiához, alapanyagokhoz és módszerekhez.

Az idősök helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
Beazonosított problémák	Fejlesztési lehetőségek
Egyre magasabb a lakónépességben belül a nyugdíjkorhatárt elérők és elérték aránya, öregedő település	Humán kapacitásaink kihasználása, a potenciális (idős) erőforrás bevonása a társadalmi hasznosság jegyében: önkéntes munkavállalás, önkéntes szerveződés segítése a korcsoport körében, civil szervezetekkel való kapcsolatteremtés, közvetítés
Gyakori az idősök körében az egy fős háztartás, különösen a nők körében	Generációk közti távolság csökkentése, az egyedülálló idős képességeinek megfelelő feladatokba történő bevonása, nyugdíjasklubok támogatása
Idősök informatikai jártassága alacsony	Informatikai tanfolyamok szervezése (könyvtár, releváns civil szervezetek, önkéntesek bevonásával)
Idősök "hagyományhordozó" szerepe	Kulturális rendezvények, tematikus teadélutánok, iskolai rendezvények motiválása a város lakosságának körében

7. ÖNSZERVEZŐDŐ CIVIL CSOPORTOK

A Kistérség településein működő, önszerveződéssel létrejött csoportok (civil szervezetek) rendszeres összejövetelekkel, pontosan, előre megtervezett programokkal szólítják meg a közösség különböző életkorú és érdeklődésű tagjait. Az alábbiakban – a teljesség igénye nélkül – az egészséggel kapcsolatos tevékenységben a következő civil szervezetek részvételére számíthatunk:

7.1. Sportegyesületek a kistérségben

- Bakonycseryei Bányász Sport Egyesület: biztosítja a település lakóinak rendszeres sportolási és versenyzési lehetőséget, valamint szélesebb teret ad az általános iskola tanulóinak a sportolásra.
- Bodajk Sportegyesület: teret biztosít a testedzésnek, az egészséges életmód fejlesztésének, valamint rendszeres sportolási lehetőséget biztosít.
- Fehérvárcsurgói Sportegyesület: kiválasztja a sportra alkalmas fiatalokat, azoknak nevelését biztosítja.
- Sportkör Isztimér: biztosítja a rendszeres sportolást a község lakói számára.
- Magyaralmás Sportegyesület: a sport (különösen a futball) népszerűsítése, oktatása, fejlesztése.
- Nebuló Tömegsport Alapítvány (Mór) : fejleszti az oktató-nevelő munka személyi és anyagi eszköztárát.
- Nagyvelegi Sportklub: támogatja a rendszeres sportolást.
- Pusztavámi Torna Klub: népszerűsíti, valamint biztosítja a sportot, a testnevelést, valamint az egészséges életmód szemléletét.
- Söréd Sportegyesülete: megteremti a rendszeres sport lehetőségét.

7.2. Közfeladat ellátásához kapcsolódó szervezetek

- Bakonycsernyei Községi Önkéntes Tűzoltó Egyesület
- Bakonycsernyei Óvodáért Közhasznú Egyesület: jelentősen javítja az óvodába járó gyermekek életkörülményeit, elősegíti az egészséges életmódot, részvételt biztosít a gyermekeknek és családjaiknak a kulturális programokban.
- Bakonycsernyei Polgárőr Egyesület: főbb feladatai a vagyonvédelem, valamint a bűncselekmények megelőzése, illetve mérséklése.
- Balinka-Mecsér Polgárőrség: segíti a Rendőrség munkáját, információt nyújt a többi hivatalos szervnek, illetve erősíti a közbiztonságot.
- Bodajki Iskola és Óvoda gyermekeiért Alapítvány: támogatja a tehetséges gyermekeket, lehetőséget biztosít fejlesztésükre, képzésükre.
- Zengő Kuckó Alapítvány: támogatja a szabadidős és kulturális tevékenységeket, biztosítja az óvodába járó gyermekeknek az egészséges életmód feltételeit, elősegíti a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját.
- Csákberény Gyermekeiért Iskolai Alapítvány: vetélkedőket, versenyeket szervez az iskolában, javítja az iskola tárgyi és szellemi feltételeit.
- Csókakői Általános Iskoláért Alapítvány: támogatja, segíti az iskola közösségéhez tartozó gyermekek tanulását.
- Csókakői Mesevár Óvodáért Közhasznú Alapítvány: megteremti az óvoda gyermekeinek szellemi és fizikai fejlődéséhez szükséges feltételeket.
- Eszterlanc A Gyermekekért Alapítvány (Fehérvárcsurgó) : támogatja és elősegíti a községben élő gyermekek nevelését, testi valamint mentális fejlődését.
- Kincsesbánya Gyermekeiért Alapítvány: támogatja az Iskola és az Óvoda gyermekeinek szellemi és fizikai fejlődését.
- Kincsesbányai Polgárőrség
- Magyaralmási Óvodásokért és Iskolásokért Alapítvány: segíti az iskola és az óvoda gyermekeinek tanulását, fejlesztését.
- Egészséges Életmóddal Gyermekeinkért Alapítvány: támogatja a bölcsődés- és óvodáskorú gyermekek és szüleik számára az egészséges életmódra nevelést.
- Mini Tenisz Egyesület: népszerűsíti a sportágat, egészséges, sportos életmódra neveli a gyermekeket.
- Móri Napsugár Alapítvány: elősegíti az óvoda helyi nevelési programjának megvalósításához kellő eszközöket, a gyermekek érdekeit képviseli a gyermekvédelem prevenciós feladatai során.
- Nagyveleg Községi Önkéntes Tűzoltó Egyesület
- Pusztavám Község Polgárőr Egyesülete: főbb feladatai a bűnmegelőzés, a közrendvédelem, valamint a közbiztonság.
- Pusztavám Község Önkéntes Tűzoltó Egyesülete
- Söréd Óvodáért Közalapítvány: támogatása az óvodás gyermekek képességfejlesztését és ismeretterjesztését; felkészíti a gyermekeket az iskolai életmódra.

7.3. Egészségügyi, szociális civil szervezetek

- Együtt Bakonycsernyéért Egyesület: támogatja a közművelést, ápolja a nemzeti, valamint helyi hagyományokat, fejleszti a térség turizmusát, szociális támogatást nyújt a lakosságnak.
- Anna Szíve Alapítvány: segíti a szívbeteg gyermekek kezelését, gyógyulását.
- Bodajki Egészségügyi Fejlesztéséért Közalapítvány: biztosítja a lakosok, a betegek magas színvonalú egészségügyi ellátását, törekszik annak fejlesztésére.
- Jobb Otthon Szociális és Egészségügyi Ellátásért Alapítvány: fejleszti és támogatja a személyes gondolkodást nyújtó alapellátási formát.
- Isztimér Községért Közalapítvány: támogatja a község sport, művészeti, valamint közművelődési tevékenységét.
- Az egészséges emberért (Mór) : támogatja az egészségvédelmet, valamint a gyógyászatot.
- Bice-Bóca Hátrányos helyzetűek és Nagycsaládosok Egyesülete (Mór) : heti rendszerességgel tartanak foglalkozásokat a hátrányos helyzetű tagokkal; minden hónapban biztosítanak az ellátottak részére sportnapot, kirándulást, színházlátogatást.
- Holnapért Alapítvány (Mór) : javítja a mozgássérültek életkörülményeit, támogatja a felsőfokú tanulmányaikat.
- Mentők a Mentőkért Mór és Térsége Alapítvány: fejleszti a móri mentőállomás egészségügyi, technikai és tárgyi felszereléseit, támogatja a tanfolyamokat, oktatásokat, továbbképzéseket.
- Tégy az Egészségedért Közhasznú Alapítvány (Mór) : segíti a móri térségben lakó cukorbetegeket, életviteli tanácsadást nyújt, tanácsadó összejöveteleket biztosít, beszerzi a szükséges orvosi műszereket.
- Teljes Élet Szociális Alapítvány: lehetőséget nyújt a családokban élő mozgássérült, illetve testi és szellemi fogyatékossgal élő gyermekek nyaralásához.

7.4. Egyéb egyesületek

A Nyugdíjas Polgári Egyesület 2002-ben alakult meg. Pártállástól független, keresztény elveket valló egyesület. Mintegy 30 tagja van, akik havonta találkoznak. Ez az egyesület szervezi meg a városban november 4-ei Áldozatok napját és a március 18-i ünnepséget.

A Mór-Pusztavám Bányász Nyugdíjas Szervezet nagy létszámban tömöríti az elsősorban nyugdíjas bányászokat és hozzátartozóikat.

Az Ezerjő Nyugdíjasklub jelentős létszámmal bír, rendszeres kulturális programjaik, kirándulásaik vannak.

A Móri Katolikus Egyházközség Szent Erzsébet Caritas csoportja havonkénti összejöveteleket tart. Tevékenységi körük elsősorban a szeretetszolgálat, lelki segítségnyújtás, végeznek beteg- és kórházlátogatást, családgondozást, börtönmissziót. Rendszeresen részt vesznek Söréden a fogyatékos gyermekek üdültetésében.

Szolgáló Szeretet Alapítvány: a Református Egyház keretein belül működik. Szeretetszolgálatuk segíti, támogatja az időseket, és a fiatal családokat. Végeznek kórházlátogatást, ruhagyűjtést, családgondozást. Adományokat gyűjtenek és azt az arra rászorulóknak eljuttatják.

Családsegítő Alapítvány: 1995-ben alakult, székhelye Mór, Bajcsy u. 7. Öttagú kuratórium felügyeli az alapítvány munkáját. Célja: a Hajléktalanok Átmeneti Szállójának támogatása, pályakezdekők és tartós munkanélküliek, valamint csökkent munkaképességűek foglalkoztatása és mentális segítése, hátrányos helyzetű családok pénzügyi és természetbeli segítése. Ellátási szerződés szerint családsegítést, gyermekjóléti szolgálatot működtet. Az alapítvány működteti az Egészségügyi és Rehabilitációs Tábort.

Vöröskereszt: a móri körzeti szervezet taglétszáma 1800 fő. Foglalkoznak adományok gyűjtésével és elosztásával, betegek otthoni szakápolásával, egészségvédelemmel, véradás szervezésével, elsősegélynyújtó oktatással, katasztrófavédelemmel, külföldi segélyszállítmányok lebonyolításával. Ifjúsági szervezete is működik. Főállású és társadalmi aktivistákkal dolgoznak.

Nagycsaládosok Egyesülete: 1987-ben alakult a három- és többgyermekes, illetve fogyatékkal élő gyermekeket nevelő családok segítésére, patronálására. 1991 óta a Bice-Bóca Klub részét képezi az egyesületnek.

Mozgássérültek Egyesületének helyi szervezete: a városban több, mint 500 nyilvántartott mozgássérült él. Az egyesületnek 371 tagja van. 2002-ben szervezték meg a Mozcássérültek Klubját. Tevékenységük kiterjed a támogatásokkal kapcsolatos ügyintézésre, klubtevékenységre, kulturális és szabadidős programokra. Rendszeresen tartanak összejöveteleket a Lamberg-kastély és Művelődési Központban.

Vakok és Gyengénlátók Egyesületének helyi szervezete: 1990-ben alakult meg. 1993-tól havonta egyszer fogadóórát tartanak a Lamberg-Kastély Kulturális Központ. A körzetben több mint 150 tagot regisztráltak, ennek kb. fele móri lakos. A tagoknak kirándulást szerveznek, a székesfehérvári központban havonta klubdelutánt tartanak. A tagok életkora vegyes, de inkább a közép-és időskorúak közül kerülnek ki.

8. CSELEKVÉSI TERV

8.1. Egészségkultúra, egészségműveltség fejlesztése

Egy nemrégiben készült tanulmány szerint "Az egészségműveltség a megalapozott egészséggel kapcsolatos döntések meghozatali képessége a mindennapi életben, otthon, a helyi társadalomban, a munkahelyen, az egészségügyi intézményrendszerben, valamint a közpolitikában. Segítségével az emberek kezükben tarthatják egészségük alakítását, az ehhez szükséges információk megszerzését, így felelősen alakíthatják életük, és emberi-társadalmi környezetük minőségének e meghatározó elemét."³

Magyarországon az egészségműveltség szempontjából kritikus társadalmi csoportok az idősek, a romák, az alacsony iskolázottságúak, a kisebb településeken élők, az egyéb társadalmilag kirekesztett csoportok (például mélyszegénységben élők, hajléktalanok és fogyatékkal élők). Móron nem jelentkezik problémaként a gyermekszegénység. Elmondható, hogy térségünk nem tartozik a hátrányos helyzetű térségek közé. Az egy főre jutó belföldi jövedelmet nézve Móron a megyei átlag feletti a mutató.

8.2. Egészséges táplálkozás támogatása

A WHO számos stratégiát és ajánlást fogadott el az elmúlt évtizedben az egészséges táplálkozás előmozdítása érdekében. Ezek az útmutatások érintették többek között az egészséges táplálkozás és fizikai aktivitás előmozdítását⁴, az egészségtelen élelmiszerek reklámjának visszaszorítását⁵, az egészségtelen táplálkozás miatt kialakuló krónikus betegségek visszaszorítását⁶.

Magyarország Nemzeti Táplálközpolitikája, majd az OÉTI kidolgozta ennek a 2010-2013. évekre szóló Cselekvési Tervét.

A Cselekvési terven belül célzott felmérésekre került sor a gyermekek és a felnőtt lakosság körében. Tárgya a táplálkozás, tápláltsági állapot, a közétkeztetés, különösen az óvodás és az iskolás korosztályt érintő táplálkozás-egészségügyi környezet, valamint az élelmiszerek reformulációjának monitorozása.

Az elmúlt öt évben számos olyan intézkedés történt, mely a táplálkozás kockázati tényezők csökkentésével a lakosság egészségi állapotának javulását szolgálja. A túlsúly visszaszorítása vagy szinten tartása a sporttevékenységgel és egészséges táplálkozásra neveléssel összeköthető. Fontos eleme a konkrét kép nyerése: BMI

³ Taller Á, Makara P, Tonté D: Az egészségműveltség értelmezése és fő kihívásai a mai magyar társadalomban (közlés alatt)

⁴ World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. ISBN 92 4 159222 2 http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf?ua=1 (Letöltve: 2015. május 19.)

⁵ World Health Organization. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1 (Letöltve: 2015. május 19.)

⁶ World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. ISBN 978 92 4 150623 6. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (Letöltve: 2015. május 19.)

indexek számítása minden alkalmassági vizsgálaton és egyéb szűrővizsgálatokkal egy időben.

Pontosítva : az egészséges ételek, alkotóelemek arányának megmutatása és a modern elkészítési technikákra szoktatás az alapja az egészséges táplálkozás támogatásának. Ennek megfelelő módja lehet előadássorozat is, de hatékonyabban oldható meg főzőkonyhás bemutatással, kóstolóval.

A helyes, egészséges táplálkozásra nevelés az óvodákban már elkezdhető : a kisgyermek nagyon ügyesek a konyhatechnikákban és szívesen „ kotyvasztanak”. Szakácskodás közben könnyen megtanulják a gyermekek a különböző alapanyagok tulajdonságait, felhasználási lehetőségeit és feldolgozásukat. Természetesen megkóstolni a nyers zöldséget – gyümölcsöt sem utolsó, mert olyan alapanyaggal is találkozhat a kisgyermek, amelyet otthon még nem is látott. Az alapanyagból készül is valami : valami olyan, ami a miénk és csak mi esszük meg. Ez nagyon fontos a kisgyermek számára.

Élvezetes és hatékony módszer a gyümölcs-szedés szezonálisan és csoportosan : az alapanyagok élőhelyének megismerése és a begyűjtési és konzerváló technikák megismerése is az egészséges életmódhoz tartozik. Természetesen sokkal egészségesebb a fáról szedni az almát és a tőkéről a szőlőt, mint levenni a polcról a boltban...A közös piaci látogatás szintén sok ismeretet biztosít a gyermekeknek.

Fontos elem ebben a témában felnőtt populációt érintően a munkahelyi étkeztetés, melynek ellenőrzése és a melegkonyha/melegítőkonyha biztosítása javasolt. Ebben a tekintetben a megfelelő egészségközpontú munkahelyi stratégia a kulcs.

8.3. Egészségfejlesztés

Az elmúlt időszakban megvalósult, a védőnők és pedagógusok, házi orvosok által már „begyakorolt” programokon túl a következőkben felsoroltakat érdemes megvalósítani a populáció egészségnevelése érdekében :

1. újraélesztés tanítása és gyakoroltatása az óvodák 5-6 éves korcsoportjában : képzett elsősegély oktatók, mentősök és óvodapedagógusok együttes munkája nyomán jó eséllyel maradandó lesz az információ átadása. Minden óvoda, vagy 2-2 intézmény ki tudna állítani egy csapatot, melynek tagjai egy intézmények közti újraélesztési verseny keretein belül aztán összemérnék tudásukat. Hosszú távú hatása az „ovis újraélesztésnek” már bizonyított : az a fiatal, aki kisgyermek korában találkozott az eljárással és gyakorolta azt – nem fog elmenni az utcán egy földön fekvő ember mellett.
2. mell önvizsgálatának oktatása az iskolákban orvosi – védőnői szűrésekhez csatoltan. Célközönség: általános iskola 7 -8. évfolyam, középiskola 9 – 12. évfolyam.

8.4. Az egészségügyi szolgáltatók felkeresése

Az egészségügyi szolgáltatók felkeresésének forszírozása első sorban szűrővizsgálatok kiterjedt megvalósulásának záloga. A munka egészségügyi vizsgálatok is bővíthetnek olyan szűrővizsgálatokkal, melyek nem nagy anyag- eszköz- hely-emberi erőforrás igényűek. Például a vércukorszint mérésére, a gluténérzékenység meghatározására, az obesitas és hallásszűrésre, vagy a bőrgyógyászati / anyajegyszűrésre gondolunk.

A csoportos egészségnevelés része az egészséges étkezés bemutatása: tankonyha használata, kóstoló és konyhai technikák elsajátítása közösen. A közös alkotás bármely korcsoportban és gyakorlatilag bármely helyszínen megvalósítható: lehet reformkonyhát, reform konyhatechnikákat bemutatni bográcsozás közben is. Az ingyenesen elérhető szűrővizsgálatok vonzóak, különösen, ha egyszerre, egy helyen lehet igénybe venni többet is. „Szűrőbusz kihelyezése” a településekre előre tervezett program szerint : naponta 300 szűrésben részt vevő vizsgálatait biztosítottak.

8.5. Krónikus betegségek

A magas krónikus betegségi ráták, a szív – érrendszeri mutató csak megfelelő krónikus beteg gondozás és a rizikófaktorosok szűrése mellett lehetséges. Arra kell törekednünk, hogy a krónikus betegségek mielőbb felfedezésre kerüljenek és elkezdődjön a kezelés, gondozás. A kiszűrésre a fent említett „Szűrőbusz” mellett, napi szinten szükséges lenne a családorvosok által szorgalmazott laboratóriumi vizsgálatok és az Egészségnapokon elérhető gyorsesztes szűrések alkalmasak (vércukor mérés, vérszír-, koleszterinmérés, testzsírmérés, BMI számítás, esetlegesen arteriográfus szűrővizsgálat). A szervezett „Egészségnapok” számának emelésével és tartalmuk, profiljuk bővítésével nagyobb hatásfokú szűrést és több kiszűrést érhetünk el. A mammográfiás vizsgálat garantált elérésére két évente” mammográfiás szűrőbusz” érkezik a kistérség központjába. Névvessző behívásra érkeznek a 45 év feletti hölgyek szűrésre.

2015. szeptember 9-től október 1-ig mammográfiás szűrésre 1 638 fő kapott meghívót. Összesen 914 fő jelent meg azaz 56 %. A megyei megjelent átlag 2014-ben 42 %-os volt.

8.6. Drogstratégia

2013. október 7-én fogadta el a parlament a „ Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen „ alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) országgyűlési határozatot. Az oktatási intézményekben a drogellenes programok évente meg kell, hogy jelenjenek, akár karöltve a DADA programmal. A Rendőrkapitányságok kiemelt feladata a részvétel a fiatalok drogellenessé nevelésében, a korrekt felvilágosításban.

8.7. Teljes körű iskolai egészségfejlesztés

A korcsoportokhoz igazított teljes körű iskolai egészségfejlesztés bevezetését és megvalósítását a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet írja elő. Megvalósulásáról az

iskola-egészségügyi hálózat gondoskodik. Elemi részei: a káros szenvedélyek megelőzésére és a szexuális életre irányuló felvilágosítási előadás sorozat és az egészséges táplálkozás alapjait megismertető program. A különböző alap témák a gyermekek tudás szintjét és tanrendjét követik. Az előadások, interaktív órák a szakmai protokollokban meghatározott és kijelölt korcsoportokban kerülnek megtartásra. Az iskolai, évfolyamokhoz kötött szűrővizsgálatok (orvosi vizsgálatok és védőnői szűrővizsgálatok)része lehetne a mell önvizsgálatának oktatása a felső tagozat 7. – 8. osztályában, illetve a középiskolai 9. -12- évfolyamokban. Az iskolai szűrővizsgálatok nagy részében a tanulók egyedül vannak jelen az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársaival (orvos – védőnő), így a tanítás és tanácsadás is egyénre szabott marad. A mell önvizsgálatának elméleti alapjait tanóra keretén belül is meg lehet adni, de személyes és egyénre szabott találkozással meg kell erősíteni az olvasottakat – látottakat. Amennyiben ennek a „tanításnak” eredményeképp évente csak 1–2 fiatal lány, vagy későbbi felnőtt hölgy menekül meg a késői mellrák diagnózisától : már bőven megérte oktatni.

8.8. Munkahelyi egészségügy fejlesztése

A munkahelyi egészségügy fejlesztése és egészségmegőrzése több területen is megvalósítható:

- csoportos gyógyúszás, gyógytorna az egész családnak munkahelyi szervezésben. Ebben a foglalkozás sorban érdemes szakember /gyógyúszás testnevelő/ segítségét igénybe venni, hiszen az ülő foglalkozást űzőknek egészen más gyakorlatokat kell végezni.
- pszichoterapeuta vezetése mellett konfliktuskezelő tréning. Speciális bourn-out tréning. Stressz oldó gyakorlatok és technikák tanulása.
- vezető állomány segítése a különböző vezetéselméleti és döntési stratégiák megismerésében, gyakorlati elsajátításában. Mindezek egy személyiség fejlesztő tréning keretén belül valósíthatók meg.
- A dohányzásról leszoktató programok munkahelyi csoportban jó hatékonysággal alkalmazhatók. Ezek megvalósíthatók a munkahelyi szinten, szervezeten. A leszokás sikeressége szintén mérhető számadatokban.
- Napi rendszerességű és heti gyakoriságú sporttevékenység esetében a munkahely adta lehetőségek kiaknázása (intézményi létesítmények használata)

Amiket eddig tettünk az egészségfejlesztés érdekében:

Tanfolyamok szülész – nőgyógyász szakorvos, szülésznő, gyermekorvos, gyógytornász és védőnők közreműködésével. A Fejér Megyei Szent György Kórház Székesfehérváron folyamatosan szervez felkészítő tanfolyamokat, amelyeken a móri kismamák is részt vehetnek. A kurzus 6 alkalmas, 10 000 Ft a térítési díja.

A tanfolyam díja és a Székesfehérvárra való havonkénti többszöri beutazás költségei a nehéz anyagi körülmények között élő móri nők számára akadályt jelentenek a tanfolyamon való részvételben. Szülésre felkészítő tanfolyamot helyben kell szervezni, melyet mindenki elérhet.

A Védőnői Szolgálat, Iskolaegészségügyi és valamint gyermekorvosok munkatársai hamarosan új telephelyen folytathatják munkájukat: a Véradóállomás felújított épületében. A komfortosabb munkakörülmények, és a feladatellátásnak megfelelően kialakított tanácsadók hozzájárulnak a munka színvonalának emelkedéséhez. A gyermekorvosok és védőnők folyamatos kapcsolattartása a kisgyermekes családok ellátásának a kulcsa.

A Védőnői Szolgálat védőnői napi munkakapcsolatban vannak minden településen a nevelési - oktatási intézményekkel is. Néhány példa az elmúlt években területi- és ifjúsági védőnők közreműködésével létrejött programokból:

- Séta a mellrák ellen
- Egészségnap a Radnóti Általános Iskola által szervezett táborban. Fő téma a mozgás és a táplálkozás
- Egészség Hídja, mellrák elleni küzdelem propagálása
- Baba-Mama Klubban vezetése, babaúszás népszerűsítése és oktatása folyamatosan
- „Egészséges táplálkozás napja” a Pitypang Óvodában ételkóstolóval egybekötve
- Egészségnap (Vöröskereszt vagy a Kórház és Rendelőintézet szervezésében) programjaiban részvétel és közreműködés
- Cipős doboz-akcióban való aktív részvétel
- Napsugár Óvodában szervezett egészségnap
- Járási csecsemőgondozási versenyre tanulók felkészítése és zsűrizés
- Egészségfejlesztési Nap a Meseház Óvodában
- Születés Hete rendezvény szervezése és lebonyolítása
- „Anyatejes Világnap” megrendezése
- az önkormányzat által biztosított oltások:, a Rotavírus elleni védőoltás propagálása, az oltások beadásának szervezése és dokumentálása.

A Védőnői Szolgálat működése jogszabályokban előírt kompetenciákon nyugszik. Jelenlétük a gondozottak életterében szükségszerű, szakmai protokollokban meghatározott gyakoriságú és tartamú. Vizsgálataikkal, tanácsaikkal az elsődleges prevenció megvalósulását célozzák.

Eddig beszéltünk a kismamákról, kisgyermekről, óvodás – iskolásokról. Hozzájuk elérünk a védőnők révén, a gondozó szakorvosok, gyermekorvosok és pedagógusok segítségével.

Mit tehetünk a felnőtt korosztály egészségéért? Mi lehet a megoldás?

A szintér országos ismertsége miatt nagyszámú részvevőre lehet minden Kistérségi projektben számítani.

A résztvevők közösséggé válásra való hajlama nagy, a szintéren jelen lévő tagok között jól begyakorolt kapcsolatrendszer működik.

Rendelkezésre állnak a kistérségben állami fenntartású, önkormányzati fenntartású (saját) pihenő – oktató – sportlétesítmények, melyek megkönnyítik a programok lebonyolítását.

Magasan kvalifikált egészségügyi ellátó rendszer foglalkozik a tagokkal, mely nyitott a fejlődésre. Új, különösen előremutató háziorvosi kezdeményezések is fellelhetők a térségben; pl. praxis – bál rendezése, a betegek közösségi oldalakon való tájékoztatása és a velük való kapcsolattartás, túrázások az egészségért stb...

Fizikailag és szellemileg aktív életmód

Megmutatni ennek jelentőségét egy nagy, komplex rendezvényen a következők szerint :

Súlyozott szempont a testmozgás: gyermekeknek / babatorna, babamasszázs /, felnőtteknek / kupa /, időseknek / gyógytorna /.

Mindezt természetes kísérné a helyszínen egy 30 szűrésből álló egyénre szabott, komplex szűrővizsgálat / szűrőbusz, vagy helyi egészségügyi ellátókkal közösen szervezett szűrőnap és az egészséges táplálkozást bemutató főzés – kóstolás.

Az adott helyszínen, a helyi szintéren élő önkéntes segítők (civil szervezetek tagjai) és egészségügyi ellátók segítségével történik a szervezés és lebonyolítás.

Pénzügyi erőforrásként saját, költségvetésben meghatározott anyagi erőt, a támogatók, szponzorok által felajánlott anyagi erőt és a települések által birtokolt és üzemeltetett objektumokat venne igénybe.

Humán erőforrás: önkéntes támogatók, egészségügyi dolgozók.

Az alkohol káros használatának visszaszorítása

A WHO által ajánlott átfogó program részét képezheti például az alapellátás keretén belül nyújtott rövid intervenció (1-4 alkalom)

Móron működik az „Anonim alkoholisták klubja” heti 10-15 fő vesz részt a foglalkozásokon. Évente összevont programokon 30-40 fő jelenik meg.

Jobbpont: 2016.07.01-től addiktológiai konzulenssel működik és dolgozik a kistérségben családkonzulens is (1 fő). Pszichológus szakember is rendelkezésére áll a segítségre szorulóknak.

Gazdasági környezet

Számos kutatás vizsgálta, hogy a jövedelmi egyenlőtlenségek milyen hatással lehetnek az egészségre.⁷ Az eredmények szerint az egyenlőtlenség csökkenti a társadalmi tőkét, ami az egyének és közösségek rosszabb egészségéhez vezet. Csökkenti a szolidaritást, ezáltal a tehetősebbek közvetlen vagy közvetett támogatását, ami a (nép)egészségügyi szolgáltatások alulfinanszírozásához és ezen keresztül az egészség megromlásához járul hozzá. Növeli az egyének közti szociális távolságot, így növeli a stresszt, ami pedig ugyancsak rontja az egészséget. Az

⁷ Dr. Vitrai József: Az egészség és az egészség-egyenlőtlenség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői, Doktori értekezés. Pécs, 2011.

egészségmagatartásra és az egészségi állapotra a munkanélküliség is jelentős hatással van, ahogyan ezt számos vizsgálat is igazolta.⁸

Politikai környezet

A politikai, jogi környezet kiemelt szerepet játszhat az egészséges választás előmozdításában. Különböző intézkedések segítségével növelni képes az egészségbarát termékek, szolgáltatások hozzáférhetőségét, ugyanakkor a kockázatot jelentő termékeket, szolgáltatásokat pedig nehezebben elérhetővé teheti.

9. VISSZACSATOLÁS ÉS MONITORING

A Kistérségben élő szereplők közül az önkormányzatok vezetőinek van kulcsszerepe az egészségfejlesztő programok megvalósításában. Az egészségtervben korábban meghatározottak alapján a civil szervezetek és az egészségügyi alapellátó egységek munkatársai a tényleges megvalósulás zálogai.

A rendezvényeken való megjelenés, az elvégzett szűrővizsgálatok száma és megvalósult rendezvények száma, a hatásmérés és az elégedettségmérés rendezvényenként megfelelő visszacsatolás lesz a ciklikus működtetéshez.

A mennyiségi és minőségi indikátorok teljesülése mellett számtalan tapasztalatra teszünk szert, melynek segítségével még eredményesebbek lehetünk.

10. ÖSSZEGZÉS

I. A kistérség településein az egészség jegyében indult programokat, programsorozatokat, klubokat a továbbiakban is fenn kell tartani. Lehetőség szerint pályázati forrást bevonva vagy szponzorálással a foglalkozásokat sűríteni kell (Fogyatékkal élők napja, Séta a mellrák ellen stb.). További pályázati lehetőségeket kihasználva a lakosságot mindinkább testmozgásra kell ösztönözni. A mozgással kapcsolatos szabadidős tevékenységeknek alternatívát kell nyújtani, pl. korcsoportos – településenkénti tájfutás, kerékpár verseny, kutyás futás, görkorcsolya-roller verseny.

II. A civil szervezetek vagy a szakellátást biztosító kórház rendezvényeihez támogatást kell nyújtani. A rendezvények tartalmát szélesíteni szükséges és törekedni kell a rendszerességre. Ennek megvalósulásához a települések részéről forrást kell biztosítani (pl. Egészség Nap).

III. Az egészséggel kapcsolatos foglalkozásokhoz, azon belül ismeretekhez, információhoz való hozzájutás ingyenessé tétele. A látogatók számára ingyenes rendezvények, a résztvevők számára ingyenes klubok, szolgáltatások (babaúszás, szülésre felkészítés, baba-mama klub, diétás klub, anonim alkoholisták klubja stb.) biztosítása.

IV. Korábban már működő, jelenleg szünetelő csoportos foglalkozások, klubok „feltámasztása”: Várandós Klub, Baba-mama Klub, szülésre felkészítés stb.

V. Az egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatos írásos tájékoztató anyagok hozzáférhetővé és a lakosság számára elérhető szintereken (pl. önkormányzatok, iskolák, egyesületek honlapján) való közzé tétele, lehetőleg ingyenesen (szórólapok, tájékoztató füzetek). Kiemelt projektként kell foglalkozni a dohányzás megelőzésével

⁸ Bertley M: Unemployment and ill health: understanding the relationship. *J. Epidemiol. Community Health*, 1994

és az arról való leszoktatással. Az iskolai egészségnevelési programhoz kapcsolódva – természetesen a rendelkezésre álló anyagi lehetőségekhez mérten – a speciálisan ezen témakörhöz kapcsolódó pedagógiai és egészségügyi szemléltető eszközök, demonstrációs anyagok beszerzését meg kell fontolni.

A magyar lakosság kedvezőtlen egészségügyi állapota csupán kismértékben javult az elmúlt években. A lakosság egészségének javulása csakis a társadalmi-gazdasági szereplők egy irányba mutató, összehangolt viselkedése nyomán várható. Ahhoz, hogy a szereplők képesek legyenek, akarjanak és a környezetük lehetőséget nyújtson egészségbarát viselkedést megvalósítani, az egészséget támogató viselkedés normáját érvényre juttató kultúrára valamint az azt előmozdító intézményi, társadalmi és fizikai környezetre van szükség⁹.

Az egészségfejlesztés folyamatáért felelős személyeknek feladata az egészség, mint érték népszerűsítése és az egészségbarát viselkedés ösztönzése. Meg kell próbálni a lakosság számára megkönnyíteni az egészséges választást, és segíteni azoknak a tényezőknek a visszaszorításában, melyek akadályozzák az egészségbarát viselkedést.

Különböző szintekre kialakított egészségfejlesztési programokat kell biztosítanunk, határos egészségkommunikációval és képzéssel, tanácsadással támogassuk az egyéneket.

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia prioritásként fogalmazza meg a népegészségügyi szolgáltatások megújítását. A stratégia középpontban egészség választását előmozdító ismeretek és készségek fejlesztése áll.¹⁰

9 Ilona Kickbusch, David Gleicher: Governance for health in the 21st century. WHO/Europe, 2012

10 „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia, 73. oldal