

Egészségterv 2006

Nyíregyháza

Készítette: Dr. Olajos Judit

Gáspár Erika

„Szeresd egészségedet, mert ez a jelen,
védd a kisgyermeked, mert ez a jövő,
őrizd szüleid egészségét! – mert a
múlton épül fel a jelen és a jövő.”

/Bárczi Gusztáv/

I. Bevezetés

„Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota.” (WHO 1946. VII. 19. Nemzetközi Egészségügyi Konferenciájának definíciója).

Ha az egészségünket emlegetjük, akkor mindannyian többé-kevésbé rossz lelkiismerettel nézünk szembe saját magunkkal. A gondolatok tömkelege villan át agyunkon, amelyek között ott van a halogató álláspont, de a felmentő gondolatsor is. Majd holnap megváltozom, vélik többen, maguk előtt tolva a megújuláshoz szükséges belső döntést, míg mások külső okokat sorolnak...

Magyarország az egységes WHO adatfelvétele alapján előkelő helyet foglal el mind a megbetegedési, mind a halálozási statisztikákban.

Ma Magyarországon a középkorú 45-65 éves férfiak halálozási arányai abszolút értékben is magasabbak, mint az 1930-as években voltak; és a középkorú nők halálozási arányai is jóval meghaladják az európai átlagot (Demográfiai Évkönyv, 1997).

A magyar férfiak születéskor várható átlagos élettartama 68,59 év, a nőké 76,91 év. Mára már az Európai Unió tagjai vagyunk...

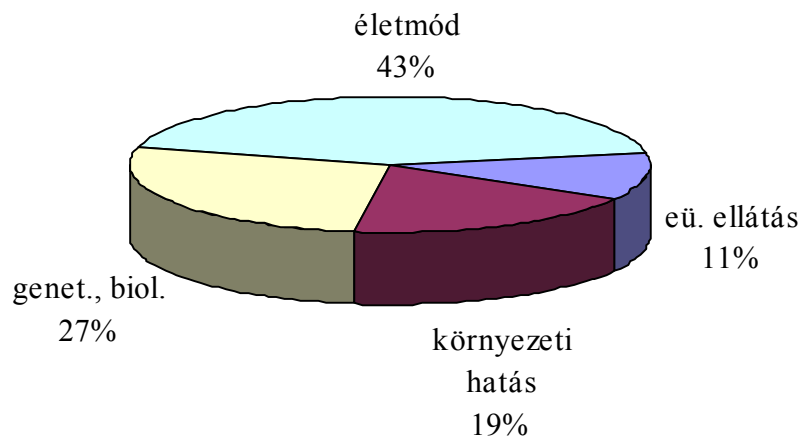
A magyar középkorú népesség halálozási arányaihoz hasonló folyamatok játszódtak le a régió átalakuló országaiban, azonban a 80-as évek végéig a rosszabbodás Magyarországon volt a legkifejezettebb.

Ez a rendkívüli, idő előtti halálozás nem magyarázható genetikai okokkal, mivel a 60-as évekig a magyar halálozási statisztikák jobbak voltak számos fejlett nyugati országénál.

Ugyanakkor nem magyarázhatók egyértelműen a lakosság elszegényedésével, illetve az egészségügyi ellátás rosszabbodásával sem.

A WHO állásfoglalása alapján az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket mutatja az 1. ábra.

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők



1. ábra

Mi tudunk évek óta?

- Rendkívül *magas a dohányosok száma*, mivel a 18 év feletti *férfiak* 41%-a, a *nők* 26%-a dohányzik rendszeresen.
- A magyar *férfiak a tüdőrák halálozásban az egész világon az 1. helyen* állnak.
- A lakosság 5-10% -a *alkoholista*.
- Új jelenség a *kábítószer-élvezők* egyre *növekvő aránya*. Az intravénás drogot használók között nagy a *HIV fertőzés veszélye* is.
- A magyar konyha világhíres. *Idő előtt megjelennek a szénhidrát-, és zsírsanyagcsere zavarai, a cukorbetegség, a korai érrelmeszesedés, a daganatos megbetegedések.*
- És sajnos naponta átlagosan *nem mozgunk még 20 percet sem*. Így nem szorul magyarázatra az sem, hogy miért szedik áldozataikat a magas vérnyomás, a szívinfarktus, a szélütés és a daganatos megbetegedések nap, mint nap. Holott mindez megelőzhető lenne.

Mindezekért felelős az egyén, és a társadalom is.

Az erősen szennyezett környezet, az egzisztenciális nehézségek, a stresszhatás, az egészségtelen táplálkozás, a testmozgás hiánya, mind-mind hozzájárulnak a rossz statisztikához.

Előzetes felmérések mégis azt igazolják, hogy a magyar népesség körében igen nagy az igény a megelőzési, és egészségmegőrzési szolgáltatásokra. Ennek megfelelően a politikának egészség orientáltnak kellene lennie, hogy előbbre tudjunk lépni a prevenció stratégiaiban.

Ezzel összhangban meghirdetésre került az „Egészség Évtizedének Nemzeti Programja”.

A Nemzeti Népegészségügyi Program *négy területen* kíván koncentráltan lépni:

1. Az egészséget támogató társadalmi környezet kialakításában,
2. Az egészséges életmód programjaiban, az emberi rizikófaktorok csökkentésében,
3. Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, és a fogyatékoság megelőzésében,
4. Az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztésében az egészségi állapot javítása érdekében.

A program támaszkodik az e területeken már meglévő, és sikeresen működő kezdeményezésekre.

Ezeknek megfelelően:

POLITIKAI síkon különleges figyelmet szentel:

- az ifjúság kérdésének
- az öregkor problémáinak
- az esélyegyenlőség megteremtésének és
- az élet kritikus színterein való egészséget támogató akcióknak.

Az ELSŐDLEGES MEGELŐZÉSBEN kiemelt figyelmet kap:

- a dohányzás visszaszorítása
- az alkohol- és drogprevenció
- az egészséges táplálkozás érvényesítése
- az aktív testmozgás elterjesztése
- a Nemzeti Környezetegészségügyi Akcióprogram megvalósítása.

Az ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK, FOGYATÉKOSSÁGOK megelőzése terén fontosnak tartja:

- a koszorúér- és agyérbetegségek okozta halálozások visszaszorítását
- a daganatos halálozás növekedési trendjének megállítását, visszafordítását
- a lelki egészségvédelem megerősítését
- a mozgásszervi megbetegedések és az abból eredő károk csökkentését
- az AIDS megelőzését
- a gyors reagálás képességének biztosítását, a közegészségügyi biztonság fokozását.

A program megfelelő végrehajtásához fejleszteni kell az EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZERT is. Ennek megfelelően:

- folytatni kell az emlőszűrést, és be kell vezetni a népegészségügyi szempontból kiemelt többi szűrővizsgálatot is
- fejleszteni kell az ellátó rendszert, különleges mértékben az alapellátást, hogy az ott végzett preventív munka elmélyülhessen
- koncentrált erőforrás-fejlesztést kell végrehajtani
- ki kell építeni egy monitor rendszert, amely alkalmas a program folyamatos nyomon követésére.

A project alapvető célja: a kutatási eredményekre alapozott modell jellegű közösségi alapú megelőzési programok bevezetése, amelyekre az előzetes felmérések szerint a magyar népesség körében igen nagy az igény.

Kidolgozását megelőzően epidemiológiai kutatásokat szükséges végezni, hogy megismerjük a tényleges helyzetet és felmérhessük az igényeket.

Az egészség fejlesztése azonban csak hatékony együttműködésben valósítható meg, amelynek az önkormányzatokon kívül a közintézményekre és a civil társadalomra is ki kell terjednie.

II. Országos felmérések

A 16 évesnél idősebb lakosság körében életkor, nem és terület szerint országos reprezentatív felméréseket végeztek.

1983-ban 5 871, 1988-ban 20 902, majd 1994/95-ben 18 520 személy otthoni interjúja formájában zajlott a felmérés.

Ennek alapján igen széles körű országos adatbázist sikerült létrehozni az egészségi állapot demográfiai, társadalmi-gazdasági, életmódbeli, pszichológiai összefüggéseinek, valamint az egészséggel, egészségügyi ellátással kapcsolatos szükségletek, igények vizsgálatára.

Emellett azonban nagy szükség van a folyamatosan átalakuló társadalomban a népesség közvetlen kikérdezésén alapuló folyamatos szükségletfelmérésre, az egészségmegőrzés, az egészségfejlesztés, és a megelőzés valódi adatokon alapuló módszereinek megújítására.

Ebben a tevékenységi körben olyan összetett adatbázisok létrehozása lesz a végtermék, amely az egészségpolitikai döntések előkészítéséhez közvetlenül is hasznosítható országos, megyei és városi szinteken is.

III. Az országos felmérések eredményei

A Magyar Gallup Intézet által a legutóbb elvégzett országos lakossági egészségfelmérés kiemelt megállapításait a 2. ábra szemlélteti.

2. ábra

Gyorsjelentés az országos lakossági egészségfelmérésről
(Magyar Gallup Intézet, Budapest, Gallup-OLEF 2000 Gyorsjelentés)

Kiemelt megállapítások

- Egészségproblémák miatt tartósan korlátozott volt a társadalmi életben a középkorú felnőttek negyede, és az idős lakosság közel fele (A Gyorsjelentésben fiatalnak nevezzük a 18-34 éves, középkorúaknak a 35-64 éves, idősnek a 65 éves és annál idősebb felnőtteket).
- A mindennapi élethez majd minden 10. otthonélő időskorú embernek segítséget kellett igénybe vennie, közülük minden 4. segítség nélkül az ágyból sem tudott felkelni.
- Olyan mentális egészség-problémákkal küzdött minden 6. nő és minden 11. férfi a kérdezést megelőző két hétben, amelyek akadályozták a tevékenységeiben, vagy korlátozták a társadalmi életben.

- Az egészségét rossznak vagy nagyon rossznak minősítette minden 6. felnőtt, ugyanakkor jónak, illetve nagyon jónak vélte a felnőttek több mint 40%-a.
- A keringési rendszer betegségei a középkorúak mintegy 40%-át érintették, az idős korú nők háromnegyedénél, az idős korú férfiak kétharmadánál fordultak elő ilyen betegségek.
- Nyaki-, háti-, vagy deréktáji fájdalomra panaszkodott a nők kétharmada, a férfiak fele.
- Túlsúlyos vagy elhízott volt a felnőttek fele.
- Orvosi ellátást igénylő sérülést vagy mérgezést szenvedett minden 10. lakos a felmérést megelőző egy év folyamán, leggyakrabban otthoni tevékenység közben.
- „Semmit vagy csak keveset tehet saját egészségéért” - gondolta csaknem minden 4. nő, míg a férfiak közül minden 5. vélekedett hasonlóképpen.
- Napi rendszerességgel dohányzott a nők közel negyede, míg a férfiaknak több mint egyharmada.
- Ritkán vagy soha nem ivott szeszesitalt a nők csaknem háromnegyede, a férfiak több mint harmada. Mértékletesen fogyasztott alkoholt a nők ötöde, a férfiak majd fele. Nagyivónak volt tekinthető minden 20. nő és minden 5. férfi.
- Az egészségügyi ellátás semmilyen formáját nem vette igénybe az idősek mintegy 10%-a a felmérést megelőző egy évben.
- Nem volt nőgyógyásznál a felmérést megelőző öt éven belül a középkorú nők ötöde, az idős korú nők kétharmada.
- Legalább egy terhesség-megszakításon átesett a fiatal, szülőképes korosztályba tartozó nők 28%-a.
- Nem járt fogorvosnál a felmérést megelőző egy évben a felnőtt lakosság közel kétharmada.
- A felnőtt lakosság közel 80%-ának mérték vérnyomását, a felmérést megelőző egy évben.
- Természetgyógyászati ellátást a lakosság elhanyagolható töredéke vett igénybe.

Ezen megállapításokat az 1-9. táblázat adatai támasztják alá. A táblázatokban a felnőtt lakosságra számított arányokat (%) tüntettük fel.

| | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|-----------------------|----------|----------|---------|----------|
| Nem korlátozott | 92,3 | 75,0 | 54,7 | 75,7 |
| Enyhén korlátozott | 7,0 | 22,7 | 36,1 | 21,0 |
| Közepesen korlátozott | 0,7 | 1,8 | 7,2 | 2,7 |
| Súlyosan korlátozott | 0,0 | 0,4 | 2,0 | 0,7 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Nem korlátozott | 91,9 | 75,1 | 55,6 | 78,1 |
| Enyhén korlátozott | 7,8 | 21,6 | 34,8 | 18,8 |
| Közepesen korlátozott | 0,2 | 3,0 | 6,6 | 2,5 |
| Súlyosan korlátozott | 0,0 | 0,3 | 3,1 | 0,6 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

1. táblázat

Vélt egészség

| | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|--------------------|----------|----------|---------|----------|
| Rossz/nagyon rossz | 2,6 | 15,2 | 32,0 | 13,3 |
| Kielégítő | 24,6 | 46,0 | 46,3 | 38,7 |
| Jó/nagyon jó | 72,8 | 38,8 | 21,8 | 48,0 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

2. táblázat

Betegségek

| Keringési | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|-----------|----------|----------|---------|----------|
| Van/volt | 10,7 | 42,7 | 73,8 | 40,1 |
| Nincs | 89,3 | 57,3 | 26,2 | 59,9 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Keringési | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|-----------|-------------|-------------|------------|----------|
| Van/volt | 13,2 | 36,2 | 65,3 | 32,5 |
| Nincs | 86,8 | 63,8 | 34,7 | 67,5 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Cukorbetegség | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|---------------|----------|----------|---------|----------|
| Van/volt | 1,0 | 6,6 | 18,2 | 7,5 |
| Nincs | 99,0 | 93,4 | 81,8 | 92,5 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Cukorbetegség | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|---------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Van/volt | 0,8 | 7,7 | 13,6 | 6,2 |
| Nincs | 99,2 | 92,3 | 86,4 | 93,8 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Asztma | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|----------|----------|----------|---------|----------|
| Van/volt | 18,5 | 18,8 | 16,6 | 18,2 |
| Nincs | 81,5 | 81,2 | 83,4 | 81,8 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Asztma | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|----------|-------------|-------------|------------|----------|
| Van/volt | 14,7 | 9,8 | 16,1 | 12,4 |
| Nincs | 85,3 | 90,2 | 83,9 | 87,6 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Gerincfájdalom | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|----------------------|----------|----------|---------|----------|
| Nincs | 50,5 | 32,4 | 25,0 | 36,1 |
| Érzett | 36,8 | 26,3 | 22,8 | 28,6 |
| Érzett + kisugárzott | 12,6 | 41,3 | 52,2 | 35,2 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Gerincfájdalom | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|----------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Nincs | 61,2 | 46,9 | 40,8 | 50,9 |
| Érzett | 29,4 | 24,4 | 23,6 | 26,0 |
| Érzett + kisugárzott | 9,4 | 28,7 | 35,6 | 23,1 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Sérülés | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|----------|----------|----------|---------|----------|
| Van/volt | 92,6 | 92,4 | 89,9 | 91,9 |
| Nincs | 7,4 | 7,6 | 10,1 | 8,1 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Sérülés | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|----------|-------------|-------------|------------|----------|
| Van/volt | 83,9 | 90,3 | 92,2 | 88,4 |
| Nincs | 16,1 | 9,7 | 7,8 | 11,6 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

3. táblázat

Testtömeg index

| | Férfi | Nő | Összesen |
|-----------|-------|------|----------|
| Sovány | 5,7 | 14,2 | 10,2 |
| Normál | 37,6 | 37,6 | 37,6 |
| Túlsúlyos | 38,3 | 27,9 | 32,7 |
| Elhízott | 18,4 | 20,4 | 19,5 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 |

4. táblázat

Lelki egészség

| Mentális funkcionalitás csökkenése | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|------------------------------------|----------|----------|---------|----------|
| Nem áll fenn | 89,1 | 81,1 | 82,3 | 83,7 |
| Fennáll | 10,9 | 18,9 | 17,7 | 16,3 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Mentális funkcionalitás csökkenése | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|------------------------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Nem áll fenn | 93,9 | 90,7 | 86,5 | 91,2 |
| Fennáll | 6,1 | 9,3 | 13,5 | 8,8 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

5. táblázat

Mennyit tehetünk egészségünkért?

| | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|--------------|----------|----------|---------|----------|
| Semmit | 0,8 | 4,1 | 11,5 | 4,7 |
| Keveset | 9,3 | 19,8 | 33,9 | 19,8 |
| Sokat | 57,0 | 58,4 | 46,9 | 55,5 |
| Nagyon sokat | 32,9 | 17,7 | 7,7 | 20,0 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|--------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Semmit | 1,8 | 3,2 | 7,4 | 3,3 |
| Keveset | 8,6 | 20,6 | 27,3 | 17,4 |
| Sokat | 60,6 | 59,2 | 54,3 | 59,0 |
| Nagyon sokat | 28,9 | 17,0 | 11,1 | 20,3 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

6. táblázat

Dohányzás

| | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|---------------------------|----------|----------|---------|----------|
| Nem | 65,0 | 68,9 | 96,2 | 73,7 |
| Alkalmi | 6,0 | 2,9 | 0,4 | 3,3 |
| Rendszeres<20 | 18,2 | 16,0 | 1,9 | 13,6 |
| Rendszeres legalább 20 | 10,8 | 12,2 | 1,5 | 9,4 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|------------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Nem | 52,7 | 56,7 | 84,9 | 59,4 |
| Alkalmi | 3,0 | 2,2 | 1,4 | 2,4 |
| Rendszeres<20 | 19,3 | 10,7 | 7,4 | 13,2 |
| Rendszeres legalább 20 | 25,1 | 30,3 | 6,3 | 25,0 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

7. táblázat

Alkoholfogyasztás

| | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|---------------|----------|----------|---------|----------|
| Soha nem | 23,0 | 33,5 | 63,1 | 36,7 |
| Ritkán | 50,2 | 36,2 | 21,4 | 37,2 |
| Mértékletesen | 20,4 | 24,9 | 12,5 | 20,9 |
| Nagyivó | 6,4 | 5,5 | 2,9 | 5,2 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|---------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Soha nem | 8,2 | 8,1 | 22,8 | 10,2 |
| Ritkán | 35,4 | 18,5 | 21,7 | 24,9 |
| Mértékletesen | 38,4 | 51,6 | 41,7 | 45,5 |
| Nagyivó | 18,0 | 21,8 | 13,8 | 19,4 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

8. táblázat

Az egészségügyi ellátás igénybevétele

| Ellátás | 18-64 | 65-X | Összesen |
|------------------|-------|------|----------|
| Igénybevett | 87,9 | 90,4 | 88,3 |
| Nem vett igénybe | 12,1 | 9,6 | 11,7 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 |

| Háziorvos | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|------------------|----------|----------|---------|----------|
| Igénybevett | 64,1 | 73,0 | 85,0 | 73,0 |
| Nem vett igénybe | 35,9 | 27,0 | 15,0 | 27,0 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Háziorvos | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Igénybevett | 57,7 | 64,3 | 81,0 | 64,4 |
| Nem vett igénybe | 42,3 | 35,7 | 19,0 | 35,6 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Fogorvos | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|------------------|----------|----------|---------|----------|
| Igénybevett | 54,2 | 36,8 | 15,0 | 37,1 |
| Nem vett igénybe | 45,8 | 63,2 | 85,0 | 62,9 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Fogorvos | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Igénybevett | 44,5 | 30,9 | 23,4 | 34,5 |
| Nem vett igénybe | 55,5 | 69,1 | 76,6 | 65,5 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Nőgyógyász | 18-34 | 35-64 | 65-X | Összesen |
|------------------|-------|-------|------|----------|
| 5 éven belül | 91,8 | 78,5 | 34,3 | 73,1 |
| Több, mint 5 éve | 8,2 | 21,5 | 65,7 | 26,9 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Vérnyomás mérés | 18-34 nő | 35-64 nő | 65-X nő | Összesen |
|------------------|----------|----------|---------|----------|
| Egy éven belül | 71,3 | 82,5 | 90,3 | 80,9 |
| Több, mint 1 éve | 28,7 | 17,5 | 9,7 | 19,1 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Vérnyomás mérés | 18-34 férfi | 35-64 férfi | 65-X férfi | Összesen |
|------------------|-------------|-------------|------------|----------|
| Egy éven belül | 67,5 | 79,6 | 86,0 | 76,3 |
| Több, mint 1 éve | 32,5 | 20,4 | 14,0 | 23,7 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

| Terhesség- megszakítás | 18-34 | 35-64 | 65-X | Összesen |
|---------------------------|-------|-------|------|----------|
| Volt | 27,9 | 62,2 | 50,0 | 49,7 |
| Nem volt | 72,1 | 37,8 | 50,0 | 50,3 |
| Összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

9. táblázat

A Széchenyi terv 2001/2002-es beszámolója tartalmazza egy olyan reprezentatív országos felmérés adatait, amelyek alapján célzott megelőzési programok tervezése válhatna lehetővé (Hungarostudy I-III).

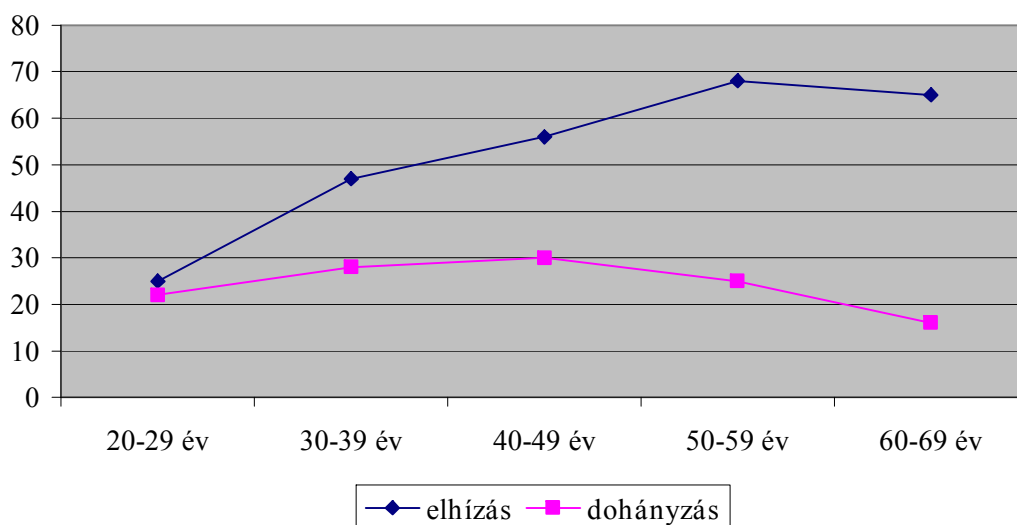
A felmérésben résztvevők kor és nem szerinti megoszlását a 10. táblázat szemlélteti

| Nem, korcsoport | Százalékos megoszlás | Mintanagyság |
|-----------------|----------------------|--------------|
| Férfi | | |
| 18-39 | 20 | 3200 |
| 40-59 | 17 | 2720 |
| 60-X | 10 | 1600 |
| Nő | | |
| 18-39 | 20 | 3200 |
| 40-59 | 18 | 2880 |
| 60-X | 15 | 2400 |
| Összesen | 100 | 16000 |

10. táblázat

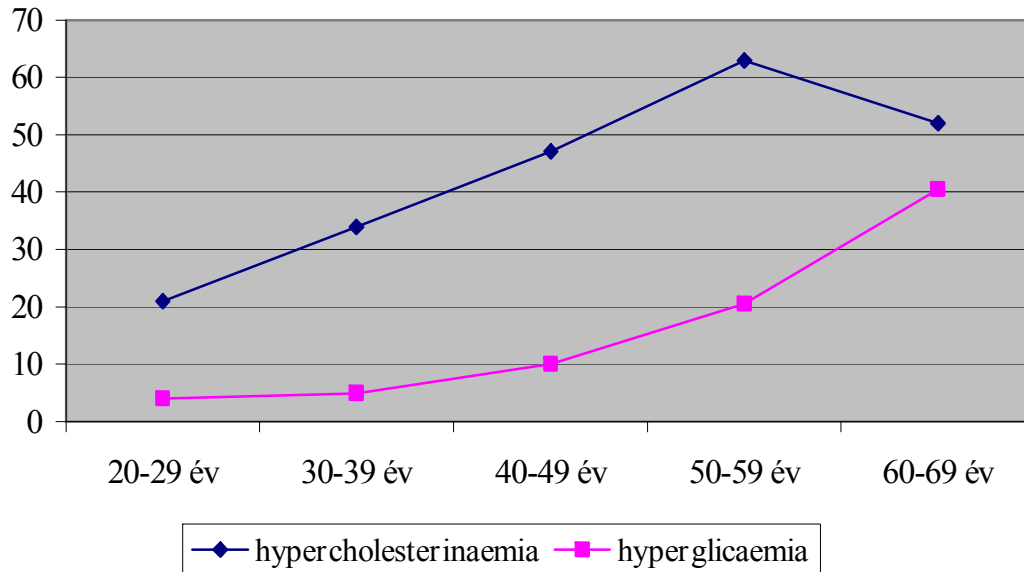
A felmérés alapján, a Nemzeti Népegészségügyi Programban megadott, a primer prevencióban kiemelt fontosságot kapó feladatokra, valamint az elkerülhető halálozások, megbetegedések megelőzésének fontosságára utalnak a 3-8. ábrák.

A dohányzás és elhízás (BMI>25) gyakorisága a kor függvényében



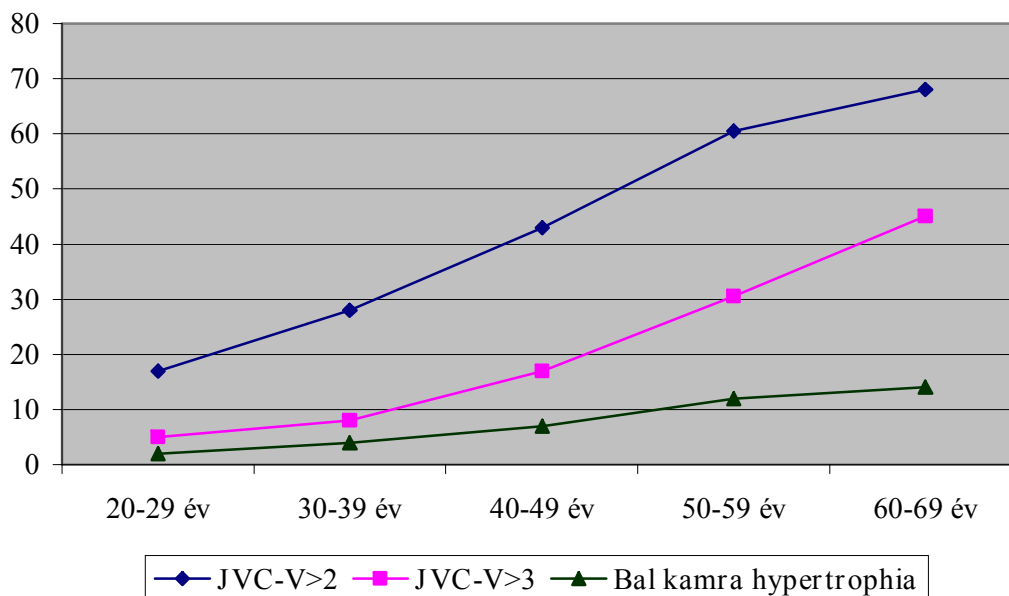
3. ábra

A hypercholesterinaemia (se chol > 5,2 mmol/l) és a hyperglycaemia (éhgymri vércukor > 5,5 mmol/l) gyakorisága a kor függvényében



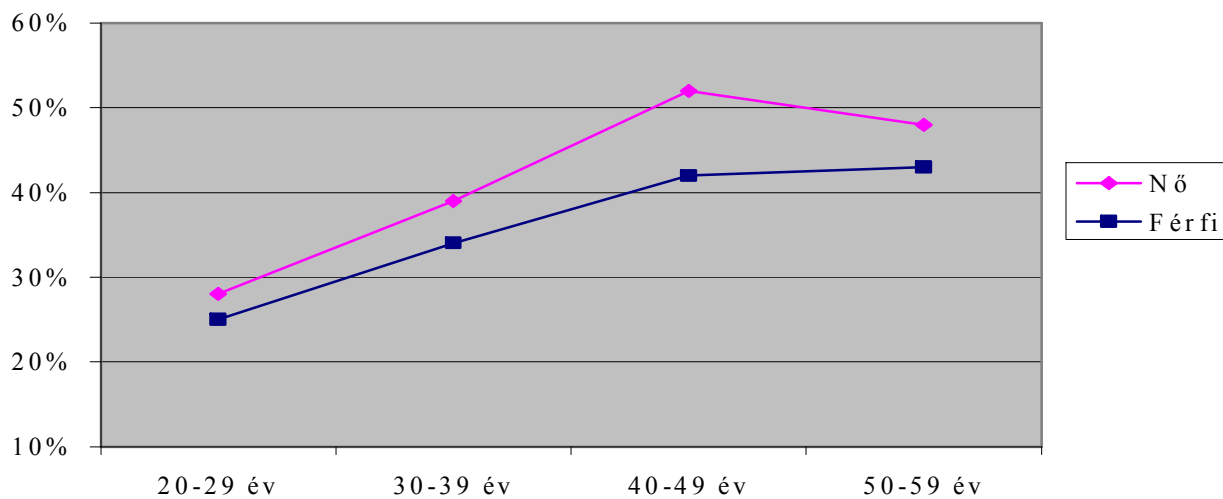
4. ábra

A magasvérnyomás gyakorisága a kor függvényében



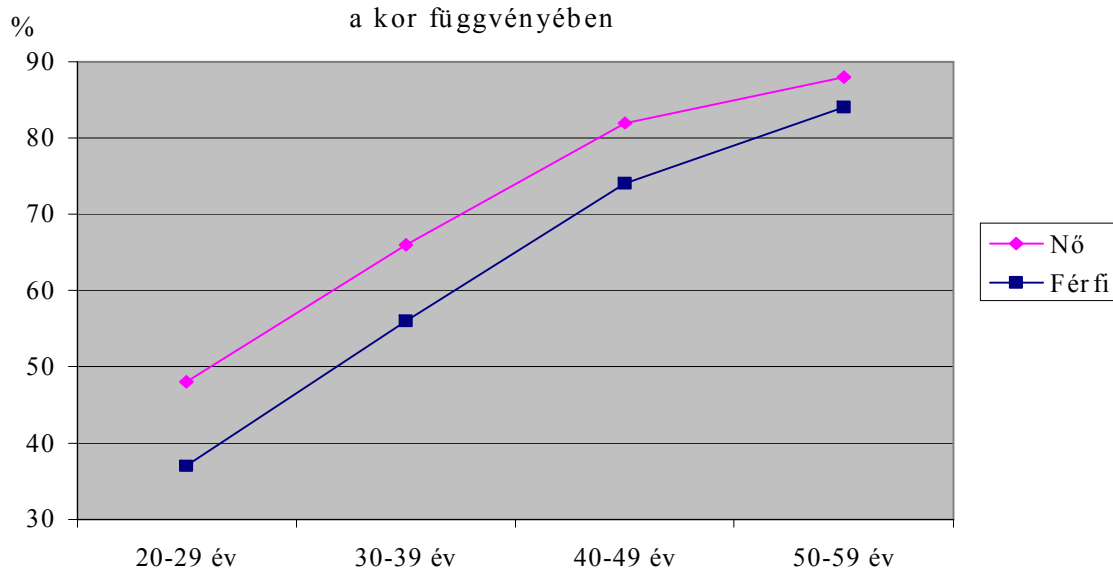
5. ábra

A stresszterheltség jelenléte a kor és nem függvényében



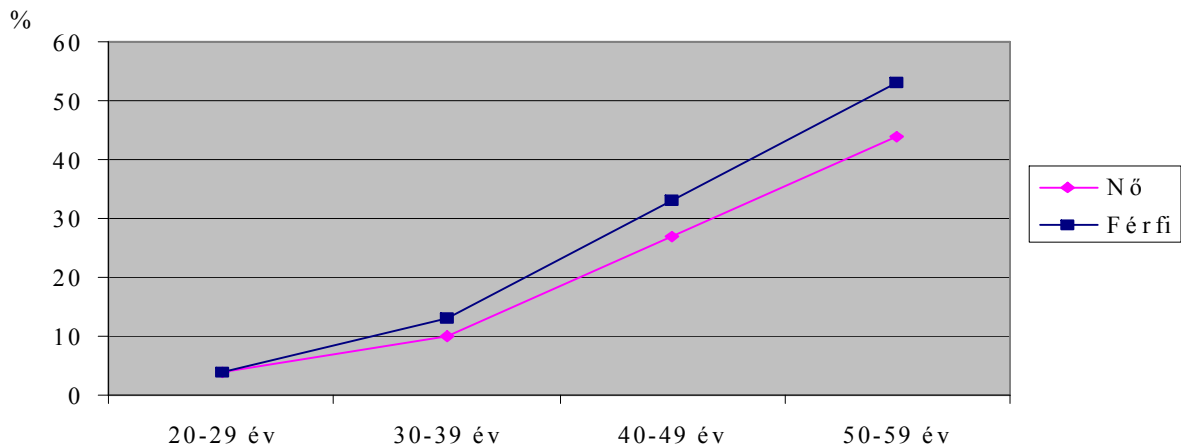
6. ábra

A rizikófaktorokkal rendelkezők arányának alakulása a kor függvényében



7. ábra

Érbettség következtében kialakult szervi elváltozások előfordulásának aránya a kor függvényében



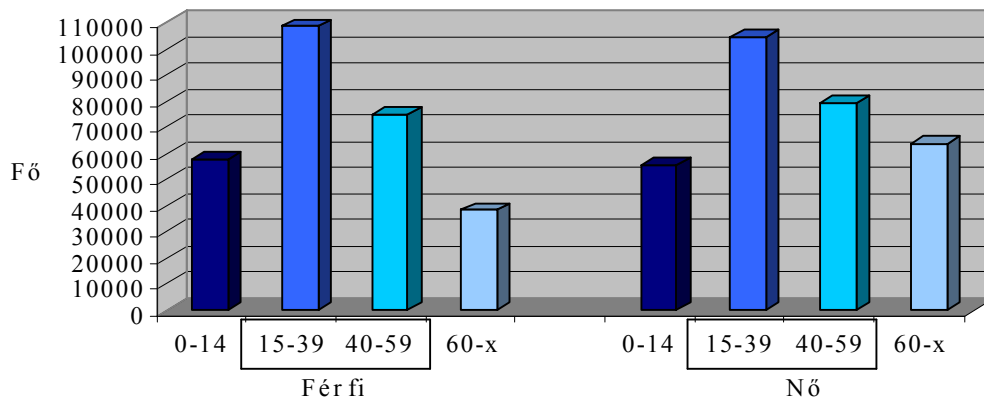
8. ábra

Az országos felmérések eredményeinek ismertetése azért nagy fontosságú, mert az ezek alapján tanulmányozott megyei és városi adatok értékelésénél, a kérdőívek összehasonlításánál, elemzésénél, a cselekvési célok meghatározásánál, illetve az eredmények nyomon követésénél meghatározó jelentőségűek.

IV. Helyzetelemzés

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területileg az ország 6. legnagyobb kiterjedésű, a népesség számot illetően, pedig a 3. legnépesebb megyéje. Korstruktúrája szerint a legfiatalabb megye (9. ábra, 11. és 12. táblázat).

Népesség főbb korcsoportok és nemek szerint
/Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye/
2004. Január 1.



9. ábra

| Nem | Összesen | Gyermekekori (0-14 éves) | Fiatal felnőtt korú (15-39 éves) | Idősebb felnőtt korú (40-59 éves) | Időskorú (60 éves vagy idősebb) | 100 felnőtt korúra jutó | | | 100 gyermek- korúra jutó időskorú |
|----------|----------|-----------------------------|--|---|---------------------------------------|-------------------------|--------------|----------|--|
| | | | | | | Gyermek és időskorú | Gyermekekori | időskorú | |
| Férfi | 279 986 | 57 724 | 108 765 | 75 177 | 38 320 | 52 | 31 | 21 | 66 |
| Nő | 303 578 | 55 475 | 104 861 | 79 188 | 64 054 | 65 | 30 | 35 | 116 |
| Összesen | 583 564 | 113 199 | 213 626 | 154 365 | 102 374 | 59 | 31 | 28 | 90 |

11. táblázat A népesség főbb korcsoportok és nemek szerint /Szabolcs-Szatmár-Bereg megye/ (abszolút számok)

| Nem | Összesen | Gyermekekori (0-14 éves) | Fiatal felnőtt korú (15-39 éves) | Idősebb felnőtt korú (40-59 éves) | Időskorú (60 éves vagy idősebb) |
|----------|----------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Férfi | 100,0 | 20,6 | 38,8 | 26,9 | 13,7 |
| Nő | 100,0 | 18,3 | 34,5 | 26,1 | 21,1 |
| Összesen | 100,0 | 19,4 | 36,6 | 26,5 | 17,5 |

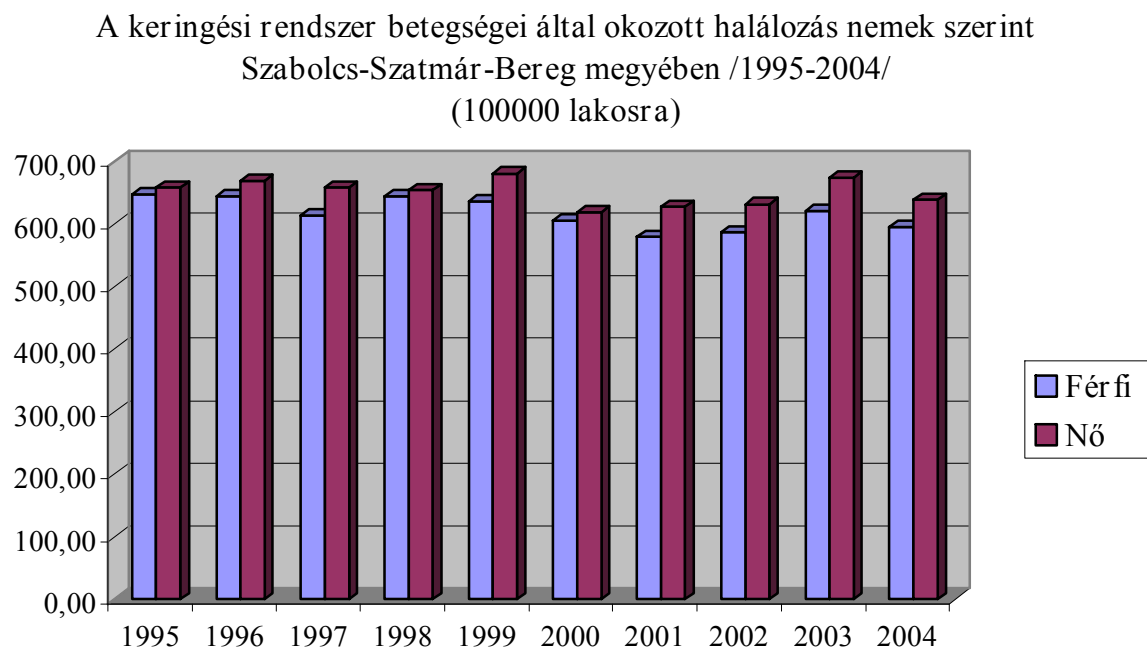
12. táblázat A népesség főbb korcsoportok és nemek szerint /Szabolcs-Szatmár-Bereg megye/ (sorszázalék)

A lakosság egészségi állapotának jellemzésére a megbetegedési, a halálozási és az egészségkárosodásra utaló adatok szolgálnak.

A statisztikai évkönyvekben 10 évre visszamenőleg a 100 000 lakosra vonatkozó megyei halálozási adatok a legteljesebbek, így ezek elemzése adhatja a valósághoz legközelebb álló képet.

A betegségcsoportok elemzése során azokat emeltük ki, amelyek mind országosan, mind a programban kiemelt jelentőségűek.

A 10. ábrán a keringési rendszer betegségei által okozott halálozást ábrázoltuk nemek szerint.



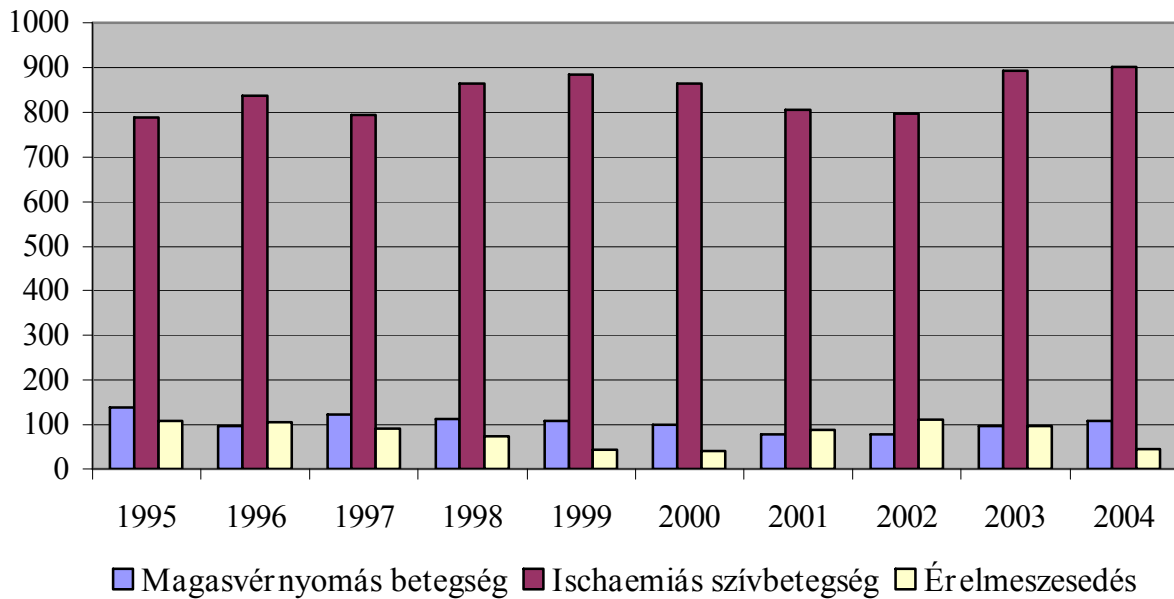
10. ábra

A 10. ábrából látható, hogy az elmúlt tíz évben a keringési rendszeri megbetegedésekből származó halálozás *szignifikánsan nem csökkent* egyik nem körében sem.

A keringési rendszert érintő megbetegedések (magas vérnyomás betegség, ischaemiás szívbetegségek, érelmeszesedés) által okozott halálozást szemlélteti férfiak és nők esetében 1995-2004-ig a 11. és 12. ábra.

A keringési rendszer egyes megbetegedései által okozott halálozás
 férfiak esetében

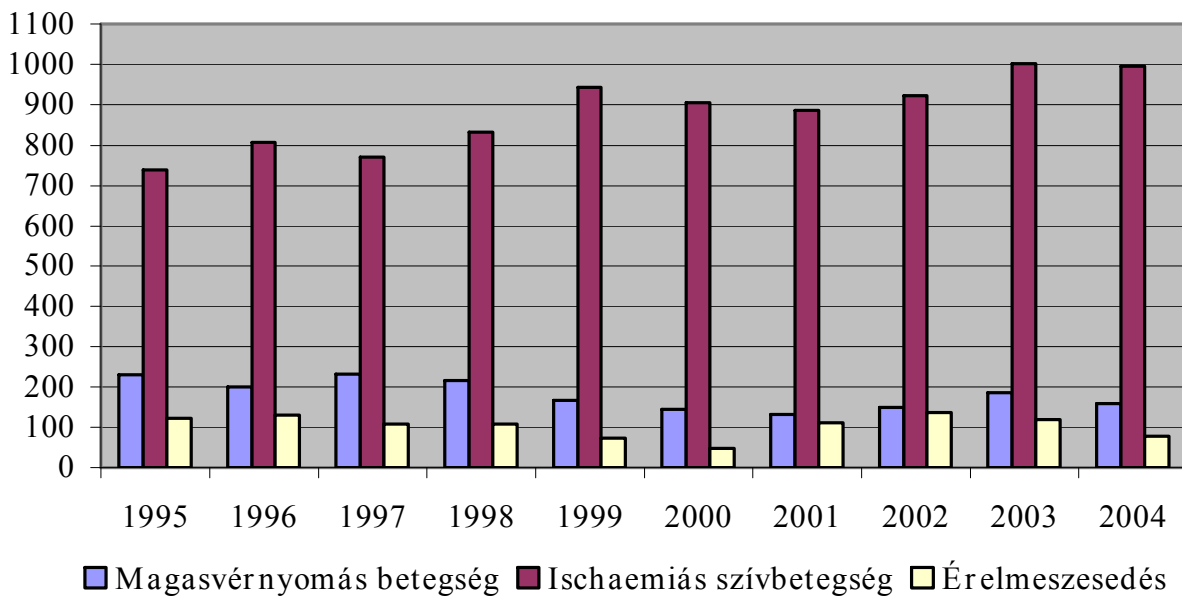
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /1995-2004/



11. ábra

A keringési rendszer egyes megbetegedései által okozott halálozás
 nők esetében

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /1995-2004/



12. ábra

Ugyanezen adatok találhatóak a 13. táblázatban számszerűen, illetve a 14. és 15. táblázatokban korcsoportonkénti bontásban.

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1995-2004

| Betegség típusa | Év | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | |
| | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő |
| A keringési rendszer betegségei | 1809 | 1933 | 1798 | 1965 | 1711 | 1933 | 1795 | 1919 | 1768 | 1996 |
| Ebből | | | | | | | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | 139 | 231 | 97 | 200 | 123 | 234 | 113 | 216 | 108 | 167 |
| Ischaemiás szívbetegség | 787 | 738 | 838 | 807 | 794 | 770 | 864 | 833 | 884 | 943 |
| Érelmeszesedés | 109 | 123 | 106 | 131 | 91 | 108 | 75 | 108 | 43 | 74 |

| Betegség típusa | Év | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | |
| | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő | Férfi | Nő |
| A keringési rendszer betegségei | 1684 | 1843 | 1627 | 1909 | 1653 | 1929 | 1744 | 2052 | 1663 | 1938 |
| Ebből | | | | | | | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | 100 | 144 | 77 | 133 | 78 | 151 | 96 | 186 | 108 | 159 |
| Ischaemiás szívbetegség | 864 | 905 | 805 | 886 | 796 | 923 | 893 | 1002 | 901 | 996 |
| Érelmeszesedés | 42 | 48 | 88 | 112 | 110 | 137 | 97 | 119 | 45 | 79 |

Forrás: KSH

13. táblázat

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás korcsoportonként
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1995-1999

| 1995 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 2 | 77 | 480 | 3183 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 2 | 35 | 333 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 36 | 233 | 1256 |
| Érelmeszesedés | - | 1 | 9 | 222 |

| 1996 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 2 | 59 | 481 | 3221 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 4 | 20 | 273 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 27 | 242 | 1376 |
| Érelmeszesedés | - | - | 8 | 229 |

| 1997 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 1 | 51 | 420 | 3172 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 3 | 23 | 331 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 21 | 230 | 1313 |
| Érelmeszesedés | - | - | 2 | 197 |

| 1998 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 3 | 53 | 485 | 3173 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 1 | 27 | 301 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 26 | 238 | 1433 |
| Érelmeszesedés | - | - | 6 | 177 |

| 1999 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | - | 47 | 431 | 3286 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 4 | 19 | 252 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 26 | 218 | 1583 |
| Érelmeszesedés | - | - | 5 | 112 |

Forrás: KSH

14. táblázat

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás korcsoportonként
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2000-2004

| 2000 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 2 | 46 | 410 | 3069 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 1 | 20 | 223 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 23 | 218 | 1528 |
| Érelmeszesedés | - | - | 1 | 89 |

| 2001 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 1 | 38 | 404 | 3093 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | - | 20 | 190 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 17 | 220 | 1454 |
| Érelmeszesedés | - | - | 7 | 193 |

| 2002 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 1 | 39 | 450 | 3092 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 1 | 19 | 209 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 13 | 227 | 1479 |
| Érelmeszesedés | - | 1 | 6 | 240 |

| 2003 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | - | 32 | 454 | 3310 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 3 | 19 | 260 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 11 | 240 | 1644 |
| Érelmeszesedés | - | - | 10 | 206 |

| 2004 | Korcsoportok | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| A keringési rendszer betegségei | 1 | 44 | 448 | 3108 |
| Ebből | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | - | 4 | 25 | 238 |
| Ischaemiás szívbetegség | - | 18 | 232 | 1647 |
| Érelmeszesedés | - | - | 7 | 117 |

Forrás: KSH

15. táblázat

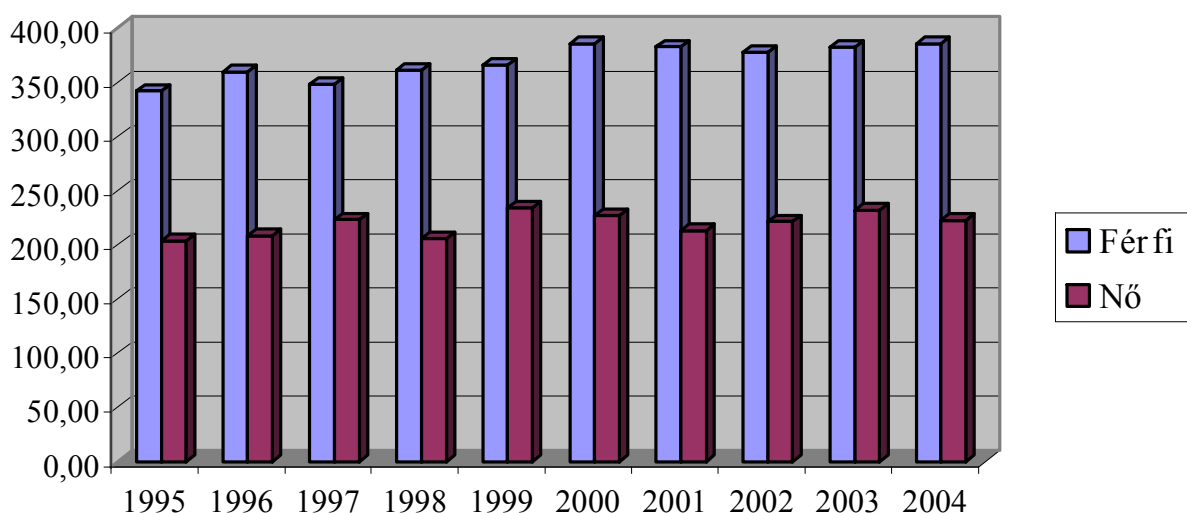
Összegezve: A keringési rendszer betegségeiből származó halálozás az elmúlt 10 évben jelentős, mérhető csökkenést nem mutatott. A 60 év felettek halálozásában továbbra is első helyen áll.

A 40-59 év közötti, illetve a 60 év feletti korcsoportokban az ischaemiás szívbetegség vezet, mint halálok.

A megye *rákhálózási statisztikája* nemek szerinti bontásban 10 évre visszamenőleg (13. ábra) sem megnyugtatóbb.

Nemhogy csökkent volna ezen betegségcsoportból származó halálozás, inkább még *növekedést mutat, némi stagnálás után.*

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye rákhálózási statisztikája
nemek szerint /1995-2004/
(100000 lakosra)

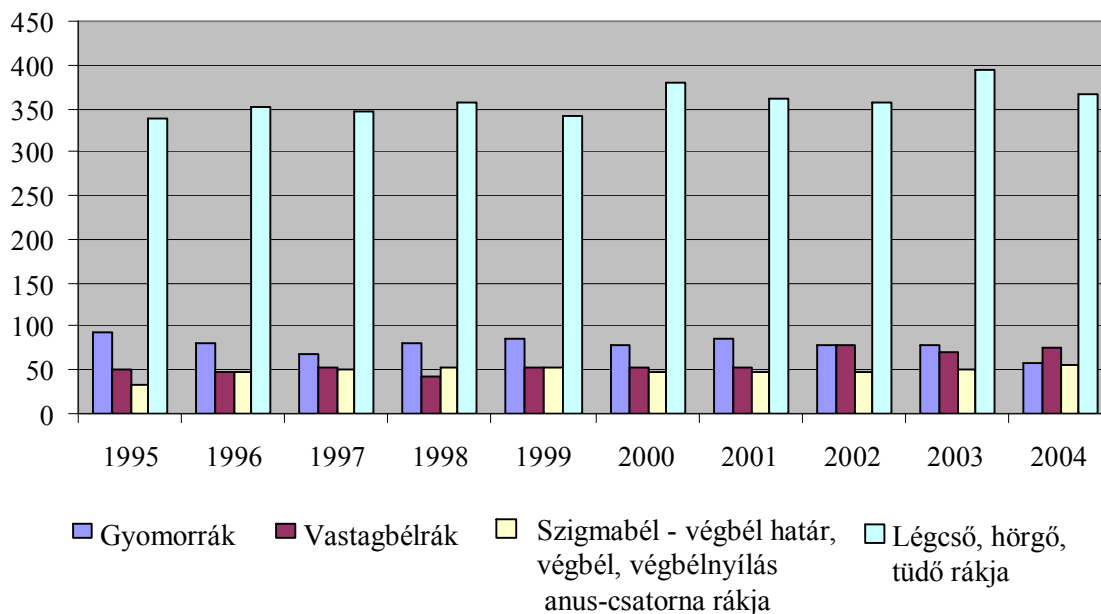


13. ábra

A 14. és 15. ábra nemek és daganattípusok szerinti bontásban mutatja a halálozást.

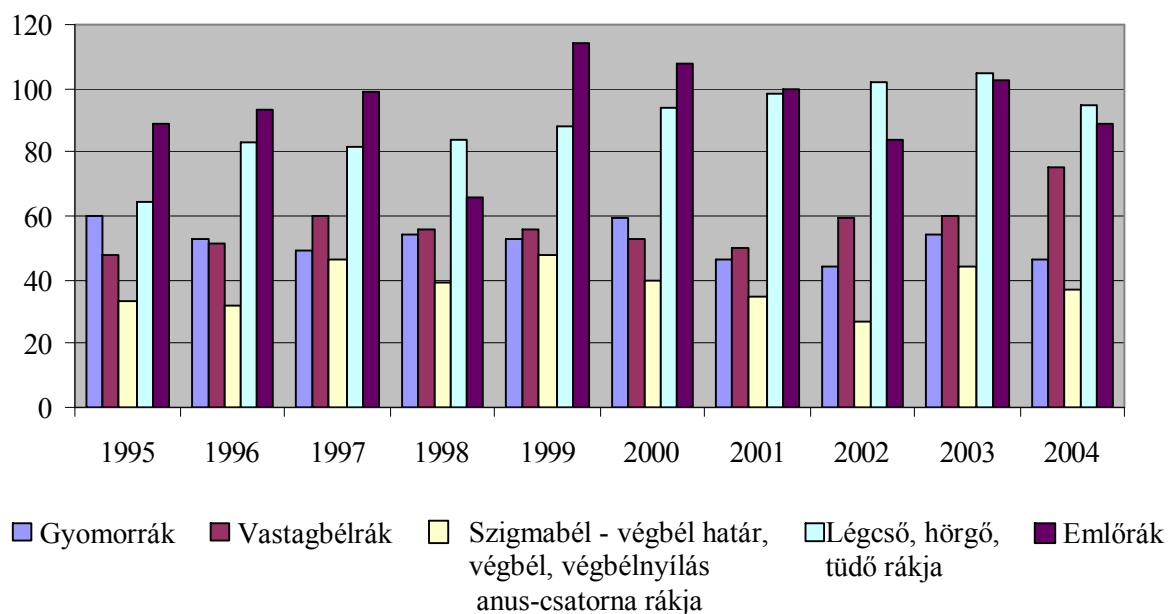
Ugyanezt szemlélteti a 16. és 17. táblázat számszerűleg, míg a 18-27. táblázatban szerepel a lakossági korcsoportos bontás évek szerint.

Daganatos megbetegedések miatti halálozás férfiak
 körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében
 /1995-2004/



14. ábra

Daganatos megbetegedések miatti halálozás nők körében
 Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében
 /1995-2004/



15. ábra

Daganatos halálozás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /1995-1999/

| Daganat típusa | Év | | | | | | | | | |
|--|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | |
| | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő |
| Összesen | 955 | 598 | 1004 | 612 | 971 | 655 | 1007 | 604 | 1017 | 686 |
| Ebből | | | | | | | | | | |
| Gyomor rosszindulatú daganata | 93 | 60 | 81 | 53 | 67 | 49 | 82 | 54 | 86 | 53 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | 51 | 48 | 49 | 51 | 53 | 60 | 43 | 56 | 52 | 56 |
| Szigmabél – végbél határ, a végbél, a végbélnyílás és az anuscsatorna rosszindulatú daganata | 34 | 33 | 47 | 32 | 50 | 46 | 52 | 39 | 53 | 48 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | 340 | 64 | 351 | 83 | 347 | 82 | 357 | 84 | 341 | 88 |
| Emlő rosszindulatú daganata | | 89 | 1 | 93 | 2 | 99 | - | 66 | - | 114 |

Forrás: KSH

16. táblázat

Daganatos halálozás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /2000-2004/

| Daganat típusa | Év | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | |
| | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő | Fér fi | Nő |
| Összesen | 1073 | 676 | 1075 | 649 | 1064 | 677 | 1073 | 707 | 1078 | 676 |
| Ebből | | | | | | | | | | |
| Gyomor rosszindulatú daganata | 79 | 59 | 87 | 46 | 79 | 44 | 78 | 54 | 58 | 46 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | 53 | 53 | 53 | 50 | 79 | 59 | 71 | 60 | 77 | 75 |
| Szigmabél – végbél határ, a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | 48 | 40 | 48 | 35 | 47 | 27 | 51 | 44 | 55 | 37 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | 380 | 94 | 362 | 98 | 357 | 102 | 395 | 105 | 367 | 95 |
| Emlő rosszindulatú daganata | 2 | 108 | - | 100 | 1 | 84 | 1 | 103 | 1 | 89 |

Forrás: KSH

17. táblázat

Lakossági korcsoportok daganatos halálozása
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Év: 1995

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 5 | 52 | 421 | 1075 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 2 | 24 | 127 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 3 | 11 | 85 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 2 | 9 | 56 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 11 | 152 | 241 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 1 | 24 | 64 |

Forrás: KSH

18. táblázat

Év: 1996

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 8 | 48 | 407 | 1153 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 2 | 22 | 110 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 14 | 85 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 13 | 65 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 10 | 115 | 309 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | - | 33 | 61 |

Forrás: KSH

19. táblázat

Lakossági korcsoportok daganatos halálozása
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Év: 1997

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 7 | 38 | 449 | 1132 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | - | 19 | 97 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 3 | 24 | 86 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 15 | 80 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 5 | 141 | 283 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 3 | 30 | 68 |

Forrás: KSH

20. táblázat

Év: 1998

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 5 | 36 | 443 | 1127 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 3 | 27 | 106 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 11 | 87 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 17 | 74 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 5 | 157 | 279 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 2 | 15 | 49 |

Forrás: KSH

21. táblázat

Lakossági korcsoportok daganatos halálozása
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Év: 1999

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 4 | 37 | 462 | 1200 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 4 | 24 | 111 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 2 | 15 | 91 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 26 | 74 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 3 | 129 | 297 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 1 | 36 | 77 |

Forrás: KSH

22. táblázat

Év: 2000

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 3 | 40 | 474 | 1232 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 4 | 29 | 105 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 18 | 87 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | - | 19 | 69 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 11 | 144 | 319 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 2 | 38 | 70 |

Forrás: KSH

23. táblázat

Lakossági korcsoportok daganatos halálozása
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Év: 2001

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 1 | 32 | 495 | 1196 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 2 | 29 | 102 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 13 | 89 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 18 | 64 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 2 | 171 | 287 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 1 | 29 | 70 |

Forrás: KSH

24. táblázat

Év: 2002

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 8 | 35 | 520 | 1178 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 2 | 29 | 92 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 29 | 108 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 2 | 8 | 64 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 2 | 163 | 294 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 2 | 26 | 57 |

Forrás: KSH

25. táblázat

Lakossági korcsoportok daganatos halálozása
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Év: 2003

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 4 | 39 | 512 | 1225 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | 1 | 24 | 107 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | 1 | 24 | 106 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | - | 20 | 75 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 9 | 184 | 307 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 3 | 32 | 69 |

Forrás: KSH

26. táblázat

Év: 2004

| | Korcsoportok | | | |
|--|--------------|-------|-------|------|
| | -14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| Daganatok (összesen) | 4 | 28 | 514 | 1208 |
| Gyomor rosszindulatú daganata | - | - | 22 | 82 |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | - | - | 19 | 133 |
| Szigmabél-végbél határ a végbél, a végbélnyílás és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | - | 1 | 19 | 72 |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | - | 4 | 179 | 279 |
| Emlő rosszindulatú daganata | - | 2 | 31 | 57 |

Forrás: KSH

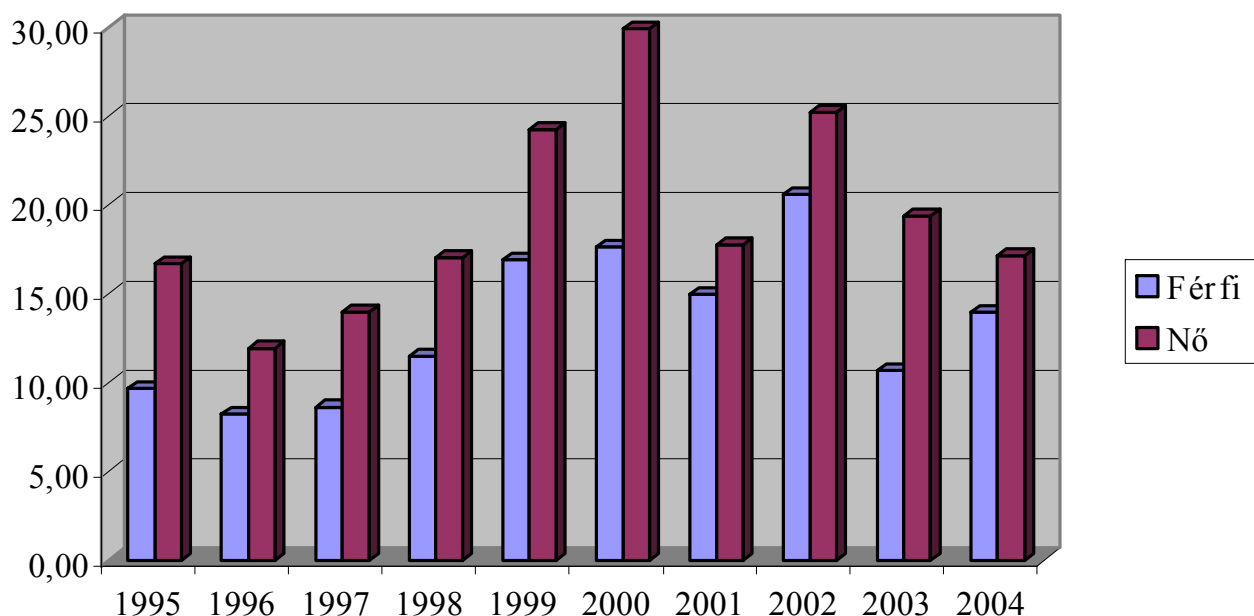
27. táblázat

Összegezve: A megyében a daganatos megbetegedések miatti halálozás a szív és érrendszeri megbetegedéseket követi. Az elmúlt években jelentős csökkenést a rosszindulatú megbetegedésekből eredő halálozás nem mutat. A leggyakoribb fajtái *férfiak* esetében, a gyomorrák, a vastagbélrák, a szigmabél-végbél határ, a végbél, a végbélnyílás rákja, a légső, hörgő és tüdőrák, *nőknél* mindezekhez társul még az emlőrák.

Akár az össz-daganatos halálozást nézzük, akár a daganattípusok szerintit az aktív (40-59 év), illetve a 60 év feletti korosztály a leginkább érintett.

A 16. ábra és a 28. táblázat a *cukorbetegség*, a 17. ábra és a 29. táblázat a *mentális és viselkedészavarok*, a 18. ábra és a 30. táblázat pedig a *mozgásszervi megbetegedések miatti halálozásokat* ábrázolja nemek szerinti és korcsoportos bontásban, 10 évre visszamenőleg, számszerűleg illetve 100 000 lakosra vonatkoztatva.

Cukorbetegség által okozott halálozás nemek szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /1994-2005/
(100000 lakosra)



16. ábra

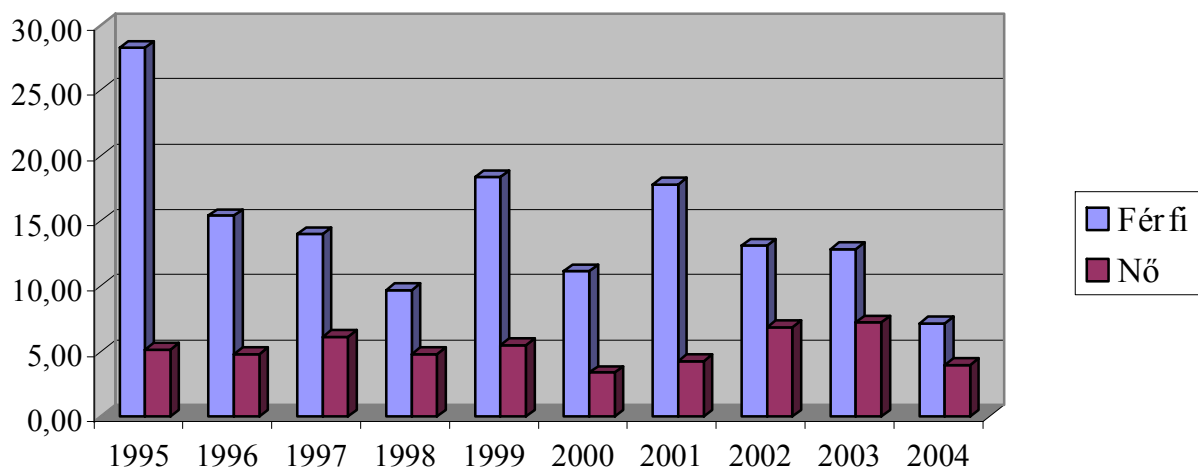
Cukorbetegség miatti halálozás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében
1995-2004

| Év | Meghaltak száma | | | Ebből | | | |
|------|-----------------|----|----------|-------|-------|-------|-----|
| | Férő | Nő | Összesen | 0-14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| 1995 | 27 | 49 | 76 | - | 3 | 10 | 63 |
| 1996 | 23 | 35 | 58 | - | 3 | 4 | 51 |
| 1997 | 24 | 41 | 65 | 1 | - | 13 | 51 |
| 1998 | 32 | 50 | 82 | - | 2 | 9 | 71 |
| 1999 | 47 | 71 | 118 | - | 3 | 17 | 98 |
| 2000 | 49 | 89 | 138 | - | 1 | 11 | 126 |
| 2001 | 42 | 54 | 96 | - | 1 | 16 | 79 |
| 2002 | 58 | 77 | 135 | - | - | 22 | 113 |
| 2003 | 30 | 59 | 89 | - | 1 | 20 | 68 |
| 2004 | 39 | 52 | 91 | - | 4 | 22 | 65 |

Forrás: KSH

28. táblázat

Mentális és viselkedészavarok miatti halálozás nemek szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében /1995-2004/
(100000 lakosra)



17. ábra

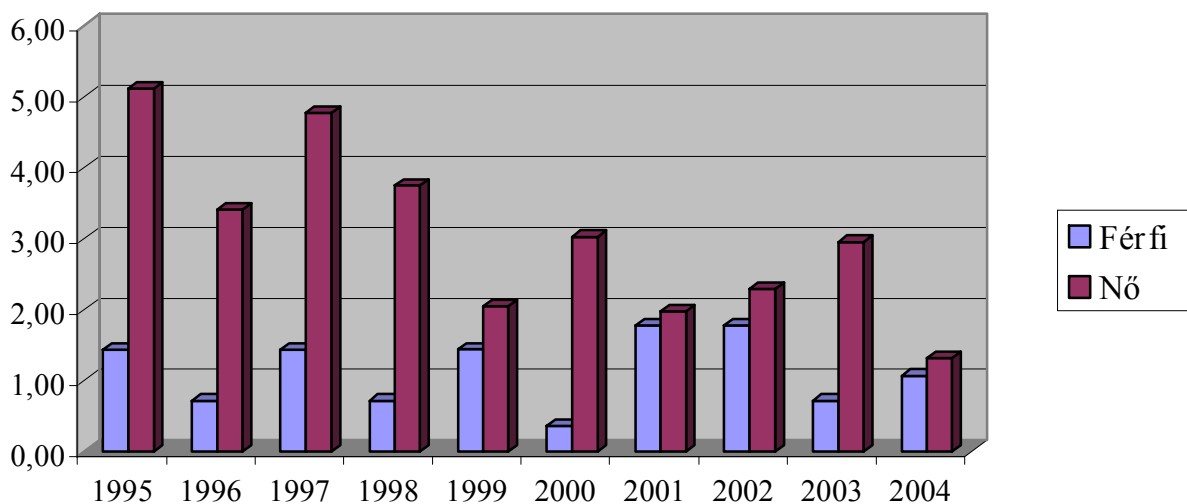
Mentális és viselkedészavarok miatti halálozás
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1995-2004

| Év | Meghaltak száma | | | Ebből | | | |
|------|-----------------|----|----------|-------|-------|-------|-----|
| | Férfi | Nő | Összesen | 0-14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| 1995 | 79 | 15 | 94 | - | 11 | 42 | 41 |
| 1996 | 43 | 14 | 57 | - | 10 | 28 | 19 |
| 1997 | 39 | 18 | 57 | - | 5 | 25 | 27 |
| 1998 | 27 | 14 | 41 | - | 1 | 17 | 23 |
| 1999 | 51 | 16 | 67 | - | 5 | 33 | 29 |
| 2000 | 31 | 10 | 41 | - | 2 | 15 | 24 |
| 2001 | 50 | 13 | 63 | - | 4 | 27 | 32 |
| 2002 | 37 | 21 | 58 | - | 2 | 20 | 36 |
| 2003 | 36 | 22 | 58 | - | 2 | 25 | 31 |
| 2004 | 20 | 12 | 32 | - | 2 | 15 | 15 |

Forrás: KSH

29. táblázat

A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei által okozott halálozás
nemek szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében
/1995-2004/ (100000 lakosra)



18. ábra

A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei miatti halálozás
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1995-2004

| Év | Meghaltak száma | | | Ebből | | | |
|------|-----------------|----|----------|-------|-------|-------|-----|
| | Férfi | Nő | Összesen | 0-14 | 15-39 | 40-59 | 60- |
| 1995 | 4 | 15 | 19 | - | 2 | 6 | 11 |
| 1996 | 2 | 10 | 12 | - | - | 1 | 11 |
| 1997 | 4 | 14 | 18 | - | 2 | 5 | 11 |
| 1998 | 2 | 11 | 13 | - | 1 | 2 | 10 |
| 1999 | 4 | 6 | 10 | - | 1 | 1 | 8 |
| 2000 | 1 | 9 | 10 | - | - | 4 | 6 |
| 2001 | 5 | 6 | 11 | - | - | 4 | 7 |
| 2002 | 5 | 7 | 12 | - | 1 | 3 | 8 |
| 2003 | 2 | 9 | 11 | - | - | 3 | 8 |
| 2004 | 3 | 4 | 7 | - | - | 3 | 4 |

Forrás: KSH

30. táblázat

Ezen népegészségügyileg fontos betegcsoportokban a halálozási ráta változatos képet mutat az aktív (40-59 éves), és a 60 év feletti korosztályt illetően a vizsgált időintervallumban.

A 31/1- 31/10 táblázatokban az *idő előtti halálozás miatt elvesztett évek számát*, illetve a *különböző korcsoportok (0-59 év) részvételi arányát* ábrázoltuk a daganatos-, a keringési rendszer-, a mentális és viselkedészavarok által okozott-, a mozgásszervi illetve a cukorbetegség következtében létrejött megbetegedési csoportokban 100 000 lakosra vonatkoztatva megyénkben.

Az idő előtti halálozás miatt elvesztett évek száma

A daganatos megbetegedés miatti halálozás következtében elvesztett évek száma a 0-59 éves korcsoportokra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2004):

| Korcsoportok I | Osztályközép X_i | A le nem élt évek száma a_i | A meghaltak száma d_i | Az elvesztett évek száma $v_i = a_i * d_i$ |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 0-14 | 7 | 53 | 4 | 212 |
| 15-39 | 27,5 | 32,5 | 28 | 910 |
| 40-59 | 50 | 10 | 514 | 5140 |

31/1. táblázat

$$\sum a_i * d_i = 6262.$$

Az elvesztett évek száma: $V = 6262$ év.

Lakosságszám: $N = 481190$ (0-59 éves).

100000 lakosra jutó elvesztett évek száma:

$$W = \frac{6262}{481190} * 100000 = 1301,36 \text{ év/100000 lakos}$$

A 0-59 életév közöttiek daganatos megbetegedések miatti vesztesége 2004-ben a megyében 6262 év; 100000 lakosra vonatkoztatva 1301,36 év, azaz 100000 lakosonként és évenként 1301 évet veszítünk el a daganatos halálozás miatt.

A különböző csoportok részvételi aránya a daganatos halálozás miatti veszteségben

(0-59 évesek):

| Korcsoportok | Az elvesztett évek száma | % |
|--------------|--------------------------|--------|
| 0-14 | 212 | 3,39 |
| 15-39 | 910 | 14,53 |
| 40-59 | 5140 | 82,08 |
| Összesen | 6262 | 100,00 |

31/2. táblázat

A 31/2. táblázat alapján megállapítható, hogy a legrosszabb és a legmeghatározóbb a 40-59 éves korosztály vesztesége, mely 82,08% értékével az összes veszteség több mint $\frac{3}{4}$ -ét teszi ki.

A keringési rendszer megbetegedései által okozott halálozás következtében elvesztett évek száma a 0-59 éves korcsoportokra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2004):

| Korcsoportok I | Osztályközép X_i | A le nem élt évek száma a_i | A meghaltak száma d_i | Az elvesztett évek száma $v_i = a_i * d_i$ |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 0-14 | 7 | 53 | 1 | 53 |
| 15-39 | 27,5 | 32,5 | 44 | 1430 |
| 40-59 | 50 | 10 | 448 | 4480 |

31/3. táblázat

$$\sum a_i * d_i = 5963.$$

Az elvesztett évek száma: $V = 5963$ év.

Lakosságszám: $N = 481190$ (0-59 éves).

100000 lakosra jutó elvesztett évek száma:

$$W = \frac{5963}{481190} * 100000 = 1239,21 \text{ év/100000 lakos}$$

A 0-59 életév közöttiek keringési rendszer megbetegedései által okozott halálozás miatti vesztesége 2004-ben a megyében 5963 év; 100000 lakosra vonatkoztatva 1239,21 év, azaz 100000 lakosonként és évenként 1239 évet veszítünk el e betegségsoport miatti halálozás által.

A különböző csoportok részvételi aránya a keringési rendszer megbetegedései által okozott halálozás miatti veszteségben (0-59 évesek):

| Korcsoportok | Az elvesztett évek száma | % |
|--------------|--------------------------|--------|
| 0-14 | 53 | 0,89 |
| 15-39 | 1430 | 23,98 |
| 40-59 | 4480 | 75,13 |
| Összesen | 5963 | 100,00 |

31/4. táblázat

A 31/4. táblázat alapján megállapítható, hogy legrosszabb és a legmeghatározóbb a 40-59 éves korosztály vesztesége, mely 75,13% értékével az összes veszteség mintegy $\frac{3}{4}$ -ét teszi ki.

A mentális és viselkedészavarok által okozott halálozás következtében elvesztett évek száma a 0-59 éves korcsoportokra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2004):

| Korcsoportok I | Osztályközép X_i | A le nem élt évek száma a_i | A meghaltak száma d_i | Az elvesztett évek száma $v_i = a_i * d_i$ |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 0-14 | 7 | 53 | 0 | 0 |
| 15-39 | 27,5 | 32,5 | 2 | 65 |
| 40-59 | 50 | 10 | 15 | 150 |

31/5. táblázat

$$\sum a_i * d_i = 215.$$

Az elvesztett évek száma: $V = 215$ év.

Lakosságszám: $N = 481190$ (0-59 éves).

100000 lakosra jutó elvesztett évek száma:

$$W = \frac{215}{481190} * 100000 = 44,68 \text{ év/100000 lakos}$$

A 0-59 életév közöttiek mentális és viselkedészavarok által okozott halálozás miatti vesztesége 2004-ben a megyében 215 év; 100000 lakosra vonatkoztatva 44,68 év, azaz 100000 lakosonként és évenként 45 évet veszítünk el e betegségcsoport miatti halálozás által.

A különböző csoportok részvételi aránya a mentális és viselkedészavarok által okozott halálozás miatti veszteségben (0-59 évesek):

| Korcsoportok | Az elvesztett évek száma | % |
|--------------|--------------------------|--------|
| 0-14 | 0 | 0 |
| 15-39 | 65 | 30,23 |
| 40-59 | 150 | 69,77 |
| Összesen | 215 | 100,00 |

31/6. táblázat

A 31/6. táblázat alapján megállapítható, hogy legrosszabb és a legmeghatározóbb a 40-59 éves korosztály vesztesége.

A csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei által okozott halálozás következtében elvesztett évek száma a 0-59 éves korcsoportokra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2004):

| Korcsoportok I | Osztályközép X_i | A le nem élt évek száma a_i | A meghaltak száma d_i | Az elvesztett évek száma $v_i = a_i * d_i$ |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 0-14 | 7 | 53 | 0 | 0 |
| 15-39 | 27,5 | 32,5 | 0 | 0 |
| 40-59 | 50 | 10 | 3 | 30 |

31/7. táblázat

$$\sum a_i * d_i = 30.$$

Az elvesztett évek száma: $V = 30$ év.

Lakosságszám: $N = 481190$ (0-59 éves).

100000 lakosra jutó elvesztett évek száma:

$$W = \frac{30}{481190} * 100000 = 6,23 \text{ év/100000 lakos}$$

A 0-59 életév közöttiek csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei által okozott halálozás miatti vesztesége 2004-ben a megyében 30 év; 100000 lakosra vonatkoztatva 6,23 év azaz 100000 lakosonként és évenként 6 évet veszítünk el e betegségcsoport által okozott halálozás miatt.

A különböző csoportok részvételi aránya a csont-, izomrendszer és kötőszövet betegségei által okozott halálozás miatti veszteségben (0-59 évesek):

| Korcsoportok | Az elvesztett évek száma | % |
|--------------|--------------------------|--------|
| 0-14 | 0 | 0 |
| 15-39 | 0 | 0 |
| 40-59 | 30 | 100,00 |
| Összesen | 30 | 100,00 |

31/8. táblázat

A 31/8. táblázatból látható, hogy a 40-59 év közötti korosztály vesztesége a legmeghatározóbb.

A cukorbetegség által okozott halálozás következtében elvesztett évek száma a 0-59 éves korcsoportokra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2004):

| Korcsoportok I | Osztályközép X_i | A le nem élt évek száma a_i | A meghaltak száma d_i | Az elvesztett évek száma $v_i = a_i * d_i$ |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 0-14 | 7 | 53 | 0 | 0 |
| 15-39 | 27,5 | 32,5 | 4 | 130 |
| 40-59 | 50 | 10 | 22 | 220 |

31/9. táblázat

$$\sum a_i * d_i = 350.$$

Az elvesztett évek száma: $V = 350$ év.

Lakosságszám: $N = 481190$ (0-59 éves).

100000 lakosra jutó elvesztett évek száma:

$$W = \frac{350}{481190} * 100000 = 72,74 \text{ év/100000 lakos}$$

A 0-59 életév közöttiek cukorbetegség által okozott halálozás miatti vesztesége 2004-ben a megyében 350 év; 100000 lakosra vonatkoztatva 72,74 év, azaz 100000 lakosonként és évenként 73 évet veszítünk el a cukorbetegség miatti halálozás által.

A különböző csoportok részvételi aránya a cukorbetegség által okozott halálozás miatti veszteségben (0-59 évesek):

| Korcsoportok | Az elvesztett évek száma | % |
|--------------|--------------------------|--------|
| 0-14 | 0 | 0 |
| 15-39 | 130 | 37,14 |
| 40-59 | 220 | 62,86 |
| Összesen | 350 | 100,00 |

31/10. táblázat

A 31/10. táblázat alapján megállapítható, hogy a legrosszabb és a legmeghatározóbb a 40-59 éves korosztály vesztesége.

A fenti táblázatokból is kiderül, hogy a legkritikusabb, és a legmeghatározóbb az aktív (40-59 év) korosztály vesztesége, amely szinte majdnem mindegyik megbetegedésnél az összes veszteség mintegy $\frac{3}{4}$ -ét teszi ki.

Ezen az adatok is elgondolkodtatóak, hogy ilyen tendencia mellett mennyi lesz 5-10 év múlva a 60 év feletti korosztály létszáma, és csökkenő születésszám mellett hogyan is fogunk állni a népességszámmal?

A 32. táblázat csak figyelemfelkeltés, de így is megdöbbentőek az adatok.

Ugyanis a megye lakossága: 586 193 fő volt 2003. január 1.-én. A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek, és idősebbek betegségei közül a leggyakoribbak: a *cukorbetegség: ebben 21 613 fő*, illetve a *magas vérnyomás-betegség: ebben 102 852 fő* szenvedett, ez *összesen 124 465 főt érintett*.

A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegségei közül a gyakoribb betegségek, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2003

Diabetes mellitus

| Korcsoportok | Fér fi | | Nő | |
|--------------|---------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| | Betegek száma | 10000 lakosra jutó megbetegedések | Betegek száma | 10000 lakosra jutó megbetegedések |
| 19-24 | 65 | 24,4 | 124 | 48,7 |
| 25-34 | 235 | 52,3 | 346 | 79,4 |
| 35-44 | 819 | 211,5 | 928 | 242,0 |
| 45-54 | 2309 | 549,1 | 2254 | 516,2 |
| 55-64 | 2483 | 1011,2 | 3058 | 1005,6 |
| 65-74 | 2023 | 1149,9 | 3527 | 1233,9 |
| 75- | 1108 | 1126,9 | 2334 | 1116,4 |
| Összesen | 9042 | 442,5 | 12571 | 544,3 |

Magas vérnyomás-betegség

| Korcsoportok | Fér fi | | Nő | |
|--------------|---------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| | Betegek száma | 10000 lakosra jutó megbetegedések | Betegek száma | 10000 lakosra jutó megbetegedések |
| 19-24 | 649 | 243,6 | 651 | 255,4 |
| 25-34 | 1848 | 411,1 | 2067 | 474,6 |
| 35-44 | 4657 | 1202,8 | 5602 | 1460,6 |
| 45-54 | 9882 | 2350,2 | 13087 | 2997,2 |
| 55-64 | 9678 | 3941,3 | 14563 | 4789,0 |
| 65-74 | 8325 | 4731,9 | 14804 | 5179,1 |
| 75- | 5391 | 5482,8 | 11648 | 5571,3 |
| Összesen | 40430 | 1978,6 | 62422 | 2702,7 |

32. táblázat

Forrás: KSH

V. Nyíregyháza

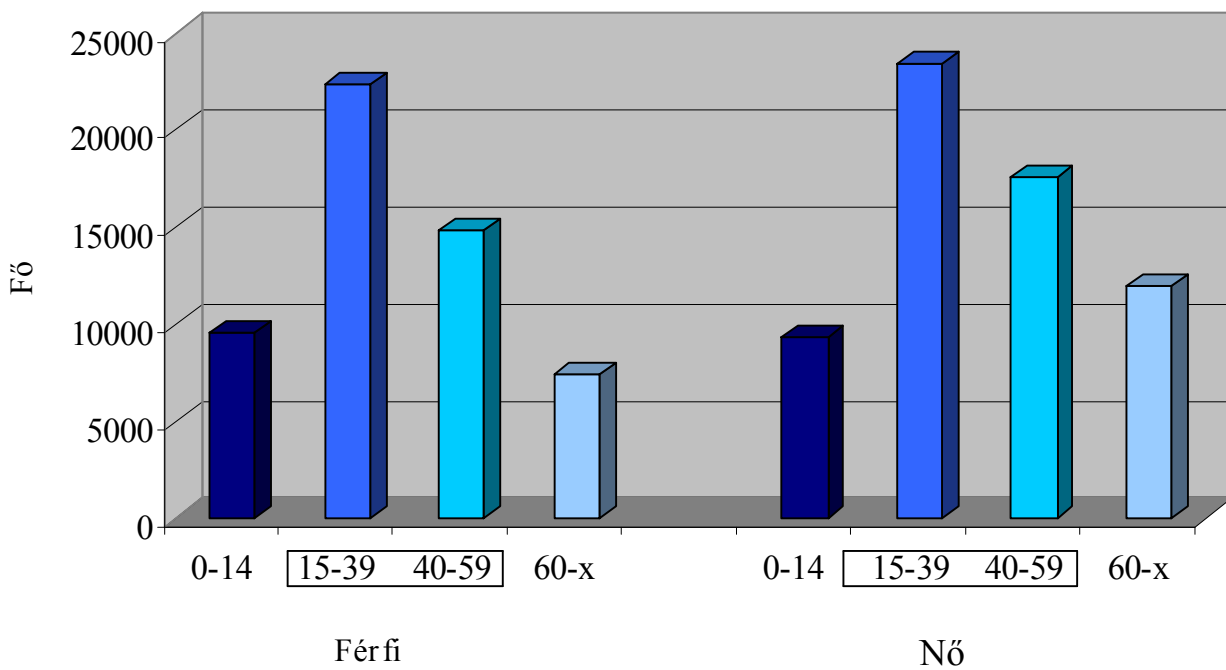
1. Statisztikai adatok

Nyíregyháza a Nyírség középső részén helyezkedik el. Megyeszékhely, az ország legkeletibb fekvésű városa.

Lakónépessége (2004. január 1.): 116 540 fő.

A népesség főbb korcsoportok és nemek szerinti megoszlását a 19. ábra és a 33. táblázat szemlélteti.

A népesség főbb korcsoportok és nemek szerint /Nyíregyháza/
2004. január 1.



19. ábra

A népesség főbb korcsoportok és nemek szerint /Nyíregyháza/
(abszolút számok)

| Nem | Összesen | Gyermekkorú (0-14 éves) | Fiatal felnőtt korú (15-39 éves) | Idősebb felnőtt korú (40-59 éves) | Időskorú (60 éves vagy idősebb) | 100 felnőtt korúra jutó | | | 100 gyermek- korúra jutó időskorú |
|----------|----------|----------------------------|--|---|---------------------------------------|-------------------------|-------------|----------|--|
| | | | | | | Gyermek és időskorú | Gyermekkorú | Időskorú | |
| Férfi | 54 230 | 9 584 | 22 390 | 14 790 | 7 466 | 46 | 26 | 20 | 78 |
| Nő | 62 310 | 9 297 | 23 403 | 17 608 | 12 002 | 52 | 23 | 29 | 129 |
| Összesen | 116 540 | 18 881 | 45 793 | 32 398 | 19 468 | 49 | 24 | 25 | 103 |

33. táblázat

Az egészségügyi ellátásban 48 háziorvos, 27 házi gyermekorvos és 32 fogorvos biztosítja az alapellátást. A városban jelenleg 50 területi és 22 iskola-ifjúsági védőnő dolgozik.

A statisztikai adatokkal korántsem állunk olyan jól, mint a megye esetében.

Mivel az egészségterv kidolgozásához megbetegedési adatokra van szükségünk, és az utóbbi években a számítógépes nyilvántartás az alapellátásai rendszerben is megoldott, ezért összeállítottunk a felnőtt háziorvosok (34. táblázat) és a gyermek háziorvosok (35. táblázat) számára egy-egy táblázatot, amelyekbe nem és korcsoportos bontásban is könnyen beírhatók az egyes megbetegedés csoportokra jellemző számadatok.

Ezek a táblázatok 10 évet ölelnek fel, de mivel tudjuk, hogy a számítógépes adatnyilvántartás csak néhány éve megoldott, ezért csak azokat a rubrikákat kellene kitölteni, amely adatok rendelkezésre állnak.

Az elkövetkező években már elérhető a táblázatok komplex kitöltése, így könnyen feldolgozhatóak és kiértékelhetőek lennének az adott betegségcsoportokra jellemző adatok a megyeihez hasonlóan.

Ennek megfelelően a megvalósításra kerülő modell programok hatásai leírhatóak, és jól nyomon követhetőek lennének.

Így létrehozható lenne egy számítógépes statisztikai adatbázis, amely segítséget nyújtana az önkormányzati egészségpolitikai döntésekben, és a későbbi kutatások alapjául is szolgálna.

| Betegség típusa | Betegek száma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|----|-------|-------|------|--------|----|-------|-------|------|--------|----|-------|-------|------|--------|----|-------|-------|------|--------|----|-------|-------|------|
| | 1995 | | | | | 1996 | | | | | 1997 | | | | | 1998 | | | | | 1999 | | | | |
| | Fér fi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Fér fi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Fér fi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Fér fi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Fér fi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x |
| | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | |
| A keringési rendszer betegségei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ischaemiás szívbetegségek | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Érelmeszesedés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Daganatok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gyomor rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Szigmabél – végbél határ, a végbél, a végbélnyílás, és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Női emlő rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mentális és viselkedés-zavarok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mozgásszervi megbetegedés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cukorbetegség | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34. táblázat

| Betegség típusa | Betegek száma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|----|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|----|-------|-------|------|-------|----|-------|-------|------|-------|----|-------|-------|------|--|--|--|--|--|
| | 2000 | | | | | | 2001 | | | | | | 2002 | | | | | | 2003 | | | | | | 2004 | | | | | |
| | Férfi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Férfi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Férfi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Férfi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | Férfi | Nő | 18-39 | 40-59 | 60-x | | | | | |
| | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | | | | Éves | | | | | | | |
| A keringési rendszer betegségei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Magas vérnyomás betegség | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ischaemiás szívbetegségek | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Érelmeszesedés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Daganatok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gyomor rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vastagbél rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Szigmoid- és végbél- határ, a végbél, a végbélnyílás, és az anus-csatorna rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Női emlő rosszindulatú daganata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mentális és viselkedészavarok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mozgásszervi megbetegedés | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cukorbetegség | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

34. táblázat (folytatás)

| Év | Nem | Betegek száma | | | | |
|------|------|---------------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| | | A keringési rendszer betegségei | Daganatok | Mentális és viselkedészavarok | Mozgásszervi megbetegedés | Cukorbetegség |
| 1995 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 1996 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 1997 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 1998 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 1999 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 2000 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 2001 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 2002 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 2003 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |
| 2004 | Fiú | | | | | |
| | Lány | | | | | |

35. táblázat

2. Egészségmagatartás kérdőív

Ahhoz, hogy a város népességének aktuális egészségi állapotáról felvilágosítást kapjunk szükségesek a megbetegedési adatok, amelyeket táblázatokban és grafikonokon ábrázolhatunk (kiindulási alap).

Emellett szükséges egy városi felmérés is. Ehhez ki kell választani az országoshoz hasonló reprezentatív mintát. Alapul véve az országos felméréseket, városunkban legalább 1000 –, legfeljebb 1500 fő 16 éven felüli lakos megkérdezése adhat jó alapot.

A korrekt kitöltéshez, az útmutatáshoz a legnagyobb segítséget a védőnők tudnának nyújtani. (Fejenként 15-20 kérdőív kitöltése jutna rájuk.)

Mellettük meghatározó a város civil szervezeteinek segítsége is.

A kérdőívek tudományos szintű, számítógépes feldolgozásához, főiskolát végzett egészségügyi ügyvitelszervező munkája nélkülözhetetlen.

Az egészségmagatartás kérdőíveket a 20. ábra szemlélteti. Az adatfelvétel az egyén egészséggel kapcsolatos hozzáállásával, magatartásával foglalkozik, és az életvitelét érintő kérdéscsoportokat tartalmazza.

A kitöltés név nélkül történik.

Az *A kérdéscsoport* az egyén életvitelével foglalkozik.

A *B kérdéscsoportban* arra vagyunk kíváncsiak, hogy a megkérdezett mennyire érzi fontosnak az említett egészségügyi intézkedéseket.

A *C kérdéscsoportban* arra kapunk választ, hogy az illető mennyire tájékozott a különböző egészségügyi problémákról.

A három kérdéscsoport alkalmas arra, hogy a megkérdezett egészségkultúrájáról, életviteléről reális képet kapjunk, illetve a megvalósítandó egészségügyi intézkedések fontosságát, esetleges igénybevételét lemérhessük (A kérdéscsoportok az egészségmegőrzés és a betegségmegelőzés súlyponti részét ölelik fel).

20. ábra

Egészségmagatartás kérdőív

Ez az adatfelvétel az Ön egészséggel kapcsolatos hozzáállásával, illetve magatartásával foglalkozik. A kérdőív az Ön életvitelét érintő kérdéscsoportokat tartalmazza. Kérjük legyen őszinte; nincs ugyanis helyes vagy helytelen válasz. A kérdőív névtelen és a kérdésekre adott válaszát bizalmasan kezeljük, csak tudományos kutatás céljára használjuk fel.

Kora: _____ Neme: férfi/nő

Magassága: _____

Testsúlya: _____

Házasság? igen nem

Vannak gyermekei? igen nem

A kérdéscsoport. Ez a kérdéscsoport az Ön életvitelének különböző oldalaival foglalkozik.

1. Kérjük gondosan olvassa el a következő állításokat, és írjon egy X jelet az Önre vonatkozó legmegfelelőbb kijelentéshez.

- a. Nem cigarettázom
- b. Régen dohányoztam, de leszoktam róla
- c. Naponta általában több cigarettát szívok

Szeretné-e csökkenteni a dohányzás mennyiségét?

Igen Nem

2. Milyen gyakran reggelizik?

Csaknem mindennap

Néha

Ritkán vagy soha

3. Hányszor eszik napjában?

4. Milyen gyakran eszik olyan ételt, amely a következő húsféleségeket tartalmazza (marha, sertés, juh, borjú, sonka, hamburger, virsli, stb.)?

- Legalább egyszer naponta
- 2-3 naponta
- Kb. hetente egyszer
- Kevesebbszer, mint hetente egyszer
- Soha

5. Hányszor eszik gyümölcsöt?

- Legalább egyszer naponta
- 2-3 naponta
- Kb. hetente egyszer
- Kevesebbszer, mint hetente egyszer
- Soha

6. Megsózja-e az ételt?

- Rendszeresen
- Néha
- Nagyon ritkán
- Soha

7. Tudatosan törekszik-e arra, hogy elkerülje a magas zsír és koleszterin tartalmú ételeket?

Igen Nem

8. Tudatosan törekszik-e arra, hogy rostban gazdag ételeket fogyasszon?

Igen Nem

9. Iszik-e feketekávét?

Igen Nem

10. Szed-e valamilyen vitamin- vagy ásványianyag készítményt, esetleg táplálékkiegészítőt?

Igen Nem

11. Fogyaszt-e naponta legalább 2 l-nyi folyadékot?

Igen Nem

12. Azt gondolja-e magáról, hogy

- Nagyon elhízott
- Kicsit elhízott
- Megfelelő a súlya
- Kicsit sovány
- Nagyon sovány

13. Átlagosan, egy 24 órás periódusban hány órát alszik?

14. A következő kérdések az alkoholfogyasztással kapcsolatosak, beleértve bármilyen alkoholtartalmú italt.

Úgy jellemezné önmagát, mint aki

- Sohasem iszik
- Ritka alkalmanként iszik (csak különleges alkalmanként)
- Alkalmanként iszik
- Rendszeresen iszik

Amennyiben fogyaszt, szeretné-e csökkenteni a fogyasztott alkohol mennyiségét?

Igen Nem

15. Az elmúlt két hétben (14 nap) végzett-e valamilyen testmozgást (pl. sport, fizikailag aktív időtöltés)?

Igen Nem

Szeretné a mozgás (sport) mennyiségét növelni?

Igen Nem

16. Amikor napozik, használ-e napvédőszert, napvédő krémet vagy naptejet?

- Igen
- Nem
- Soha nem szoktam napozni

17. Mérte-e valaha a vérnyomását orvos vagy nővér (asszisztensnő)?

Igen Nem

18. Meghatározták-e már a vércukorszintjét?

Igen Nem

19. Szokott-e fogat mosni?

- Naponta többször is
- Naponta egyszer
- Kevesebbszer, mint naponta egyszer
- Ritkán vagy soha

20. Ellenőrizteti-e a fogait legalább egyszer egy évben fogorvossal, még akkor is, ha semmi baj sincs a fogaival vagy fogínyével?

Igen Nem

21. Van-e állandó orvosa vagy egy egészségügyi intézmény (SZTK, kórház), ahová fordul, amikor betegnek érzi magát, vagy egészségügyi tanácsra lenne szüksége?

Igen Nem

22. A hölgyek válaszoljanak az alábbi kérdésekre!

Mikor volt utoljára méhnyakrák szűrésen?

- Sosem voltam
 Kevesebb, mint 1 éve
 1-3 éve
 Több, mint 3 éve

Tudja-e, hogyan kell megvizsgálnia a saját mellét, hogy az esetleges daganatot észrevegye?

Igen Nem

Ha „igen”, évente hányszor vizsgálja meg a mellét, hogy van-e benne valamilyen elváltozás?

--szor évente
 Kevesebb, mint egyszer évente
 Soha

Mennyi idő telt el azóta, hogy orvos vizsgálta meg a mellét?

- Még nem voltam mellvizsgálaton
 Kevesebb, mint 1 év
 Több, mint 1 év

23. Csak az urak válaszoljanak az alábbi kérdésekre!

Tudja-e, hogy kell megvizsgálnia a heréit, hogy az esetleges daganatot észrevegye?

Igen Nem

Ha „igen”, évente hányszor vizsgálja meg a heréit, hogy van-e bennük valamilyen elváltozás?

--szor évente
 Kevesebb, mint egyszer évente
 Soha

24. Van-e valamilyen állandó egészségügyi problémája (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, csontritkulás, daganatos megbetegedés)?

Igen Nem

25. A múlt hónapban kezelte-e orvos, vagy kapott-e kezelést egészségügyi intézményben?

Igen Nem

26. Ha kapna személyre szóló levelet, elmenne-e szűrésre, vagy egészségi állapotának felmérésére?

Igen Nem

27. Naponta, elég sokszor van-e stresszhatásnak kitéve munkahelyén vagy otthoni környezetében?

Igen Nem

B kérdéscsoport. Ebben a részben arra vagyunk kíváncsiak, hogy fontosnak érzi-e a következő egészségügyi intézkedéseket?

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Vérnyomásmérés rendszeresen (legalább havonta 1 alkalommal) | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 2. Legalább évente egyszer fogvizsgálat | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 3. Állati zsiradékok fogyasztásának mérséklése | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 4. Megfelelő mennyiségű rostos étel fogyasztása | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 5. A cukorfogyasztás mérséklése | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 6. Csökkenteni (mivel nem elkerülhető) a mesterséges adalékanyagokat, színezékeket és tartósítószeret tartalmazó élelmiszerek fogyasztását | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 7. Mindennapi reggelizés | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 8. Dohányzás kerülése | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 9. Napi rendszerességgel 7-8 órát aludni | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 10. Rendszeresen fogat mosni | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 11. Naponta legalább 2 l-nyi folyadékot fogyasztani | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 12. Sófogyasztás mérséklése | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 13. Rendszeres vérnyomás és vércukorszintmérés | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 14. Mértékletes alkoholfogyasztás | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 15. A kávéfogyasztás csökkentése | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 16. Elkerülni, hogy hosszú ideig közvetlenül érje a bőrfelszínt a napsugár | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 17. Megfelelő vitamin és ásványi anyag bevitel | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 18. Tudatosan kontrollálni és elkerülni a stresszhatást | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 19. Rákszűrésen való rendszeres részvétel | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |

C kérdéscsoport. Ez a rész azzal foglalkozik, hogy mit tud Ön a különböző egészségügyi problémákról. A fejezetben felsoroltuk a betegségeket, és az egészségügyi problémákat. Az oldalrovat azokat a faktorokat tartalmazza, amelyek ezeket befolyásolhatják. Írjon egy X betűt az egyes egészségügyi problémáknál található kockába, ha az a véleménye, hogy a felsorolt faktorok közül valamelyik hat rájuk. Például, ha az a véleménye, hogy a cukorbetegséget a dohányzás befolyásolja, írjon egy X betűt az első kockájába.

| | cukor- betegség | szív- és érrendszeri megbetegede- s | tüdő- rák | ideg- betegség | mell- rák | magas vér- nyomás | bőrrák | gyomor- bél- rendszer rákja | csont- ritkulás |
|---|--------------------|--|--------------|-------------------|--------------|-------------------------|--------|--------------------------------------|--------------------|
| dohányzás | | | | | | | | | |
| alkohol | | | | | | | | | |
| testmozgás | | | | | | | | | |
| stressz | | | | | | | | | |
| öröklés | | | | | | | | | |
| állati zsiradékok fogyasztása | | | | | | | | | |
| só- fogyasztás | | | | | | | | | |
| rost- fogyasztás | | | | | | | | | |
| napozás | | | | | | | | | |
| vitamin és ásványi anyagok fogyasztása | | | | | | | | | |

Úgy gondoljuk, hogy az évente elvégzett felmérésekkel, a megbetegedési adatok nyomon követésével modell program dolgozható ki, amely monitorozható és létrehozható egy számítógépes adatbázis is.

3/a. Egészségterv társadalmi szinten

A legfontosabb, 2010-ig elérendő öt nemzeti célt a 21. ábra, a tíz kiemelt nemzeti feladatot, pedig a 22. ábra mutatja. Zárójelbe tettünk néhány javaslatot, amelyek segítenék a gyakorlati megvalósítást.

21. ábra Az öt nemzeti cél 2010-ig

1. A lakosság meghatározó többsége vallja, hogy az egyik legfőbb emberi érték az egészség. El kell érni, hogy a döntéshozók mind a jogalkotásban, mind a költségvetésben kitüntetett jelentőséget tulajdonítsanak a lakosság egészségi állapota javításának (törvények, önkormányzati rendeletek formájában).
2. A rokkantságmentes életéveket férfiaknál legalább 64, nőknél pedig 72 esztendőre kell kiterjeszteni (az „elvesztett-évek” számának jelentősége, csökkentése).
3. A születéskor várható átlagos élettartamot férfiaknál legalább 70, nőknél pedig 78 esztendőre kellene meghosszabbítani.
4. A társadalmi egyenlőtlenségeket, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségeket csökkenteni kell (mindenkire kiterjedő szociális jólét állapota – felzárkóztatás, esélyegyenlőség, alapítványok).
5. A felnövekvő generáció számára biztosítani kell az egészséges fejlődés feltételeit a fogantatástól a felnőttkorig.

22. ábra Tíz kiemelt nemzeti feladat

1. Az egészséges életre nevelés, az oktatás és tudatformálás erősítése („Egészségtan”, mint tantárgy bevezetése, népszerűsítése az iskolai oktatásban, nevelésben).
2. A célzott lakossági szűrővizsgálatok továbbfolytatásával, és újabbak bevezetésével a népegészségügyi problémákat jelentő betegségek minél korábbi felismerésének elősegítése, a lakosságszűrés rendszeressé tétele (emlő-, méhnyak-, vastag-, végbélrákszűrés); vérnyomás, vércukormérés, - körzeti orvosoknál, életmód klubokban.
3. Az egészséges táplálkozás széleskörű elterjesztése (dietetikusok, védőnők, élelmezésvezetők továbbképzése, iskolai-óvodai, családi étkeztetés átalakítása, bioélelmiszerek bevezetése).

4. Az egészséges élethez szükséges mozgáskultúra fejlesztése (tömegsport népszerűsítése, speciális iskolai testnevelés – gerinctorna lehetőségeinek kialakítása).
5. A káros szenvedélyek (túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás, drogfogyasztás) elleni küzdelem (felvilágosítás, prevenciós programok – írott anyag, ifjúsági klubok, kortársképzés formájában) - *Városi stratégia a drogprobléma visszaszorítására.*
6. Az egészséges élethez való egyenlő esély megteremtése és megtartása (esélyegyenlőség).
7. A járványügyi biztonság erősítése (ÁNTSZ-védőoltások).
8. Az élelmiszerbiztonság feltételeinek javítása – felkészülés az új kihívásokra (színezékek, adalékanyagok, tartósítószeres csökkentése – (ÁNTSZ, felvilágosító kiadványok készítése, biogazdálkodás feltételrendszerének elterjesztése).
9. Az egészséget támogató környezet kialakítása, a külső okok miatti halálozás visszaszorítása (ÁNTSZ- környezetvédelem, "Környezetünk és egészségünk" rendezvénysorozat, tájékoztató kiadványok, parlagfű mentesítési akciók).
10. Az egészségügyi ellátórendszer népegészségügyi szempontokat is figyelembe vevő fejlesztése (az alapellátás dolgozók primer prevenciós tevékenységének motiválása, a megbetegedési adatgyűjtésekben való aktív részvétel, az alapvető szűrési módokat, a felvilágosítási, tanácsadási jogkört kiszélesíteni szükséges, a civil szervezetek szerepét erősítése kell a felvilágosításban).

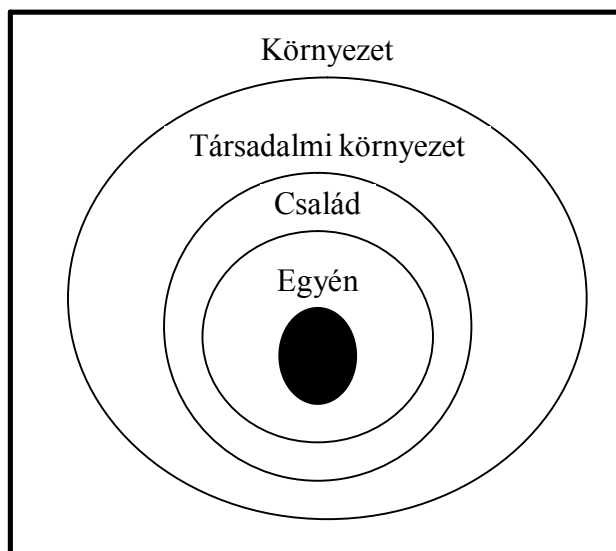
A *Megyei Egészségügyi Fejlesztési Konceptió* tartalmazza a megyei szinten megvalósításra váró feladatokat.

3/b. Egészségterv városi szinten

A Nemzeti Népegészségügyi Program alappillére helyi szinten a közösségek felelőssége és részvétele az egészség fejlesztésében. Kiemelkedően fontosak a színtér-programok, amelyek az élet mindazon közösségi tereinek (település, óvoda, iskola, munkahely, kórház stb.) egészségesebbé tételét szolgálják, amelyekben az emberek az életük nagy részét töltik.

Az önkormányzatokat egyaránt érinti a környezet egészségének kérdése, az egészséges ifjúság életmódja, az időskorúak és a fogyatékkal élők életminősége, a lelki egészség és a szenvedélybetegségek visszaszorításának ügye.

Az egészségterv megalapozottságát és fontosságát az igazolja, hogy az egyén életmódjának 43%--ban van szerepe az egészségének megőrzésében, és a betegségek megelőzésében:



Mivel a WHO definíciója szerint: „Az egészség a testi, lelki, szellemi, és szociális jólét állapota”, ezért az egészséges életmód feltételrendszerének kialakítása során, az esélyegyenlőség elveinek figyelembevételével alapvető fontosságú csoportok:

I. Egészségesek

II. Fogyatékkal élők (mozgássérültek, értelmi, szülési sérültek stb.), és az egészségkárosodottak (a betegségben szenvedők) – *Fogyatékosügyi Konceptió*

A) Az egészséges ifjúság érdekében indított megelőző programokat a városi *Ifjúsági Konceptió* tartalmazza:

- a) Az egészséges ifjúság formálása érdekében indított megelőző programok, az „egészség érettségi” szűrővizsgálati rendszer kialakítása, különös tekintettel az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére (ennek érdekében alapvető jelentőségű a gyermek- és ifjúságvédelem kiterjesztése és megerősítése is). Fontos a folyamatos tájékoztatás a szűrések szükségességéről.
- b) Egészséges életmódra nevelés (családon és társadalmon belül). Az egészségtan kötelező tantárgyként való bevezetése az oktatásba, a tananyag és a gyakorlati képzés folyamatos fejlesztése. Vitaminnapok, életmód és sportnapok szervezése óvodákban, iskolákban, ezzel is erősítve az oktatási intézmények testi-lelki egészségvédő, fejlesztő szerepét, mozgásos formák, ételkóstolóval egybekötve. Civil szervezetek (pl. ifjúsági egyesületek) nyári életmód táborainak ösztönzése.

- c) Átfogó, nem akció jellegű egészségfejlesztési programok kidolgozása, facilitálása, értékelése és az eredmények bemutatása – modell programok elindítása, értékelés után széleskörű elterjesztése (pl. egészséges életkezdet, játékszermentes óvoda stb. programok).
- d) Testmozgás népszerűsítése, mindennapossá tétele, a szabadidősport anyagi és tárgyi feltételeinek biztosítása, ahol szükséges tartásjavító torna bevezetése gyógytornász segítségével.
- e) Az iskola egészségügyi ellátás személyi és tárgyi feltételeinek javítása, az elvart minimum feltételek megteremtése, a szolgálat visszahelyezése (tárgyi feltételek) az oktatási intézmény területére.
- f) Az óvodai-iskolai étkeztetés átalakítása, a gyermekétkeztetésben részt vevők számának növelése. Iskolai büfék ösztönzése az egészséges élelmiszerek árusítására. „Iskolatej program”, egészséget támogató iskolák hálózata, egészséges iskolai büfé program stb.
- g) Ismeretterjesztő előadások tartása, olyan közösségek, klubok létrehozása, amelyek az egészséges életmódra, a környezetvédelem iránti felelősségre nevelik a fiatalokat.
- h) Fiatalok nyilatkozatának megvalósítása, folyamatos bevonásuk a döntés előkészítő és megvalósítási folyamatba.
- i) Iskolai drog-, alkohol- és dohányzásmegelőző programok szervezésének segítése, kortársképzés feltételeinek megteremtése. Ifjúsági klubok létrehozása széles körben - Mustárház – Drogstratégia. Prevenációs Módszertani Központ kialakítása a drog-probléma kezelése, és a drogprevenáció megteremtésével kapcsolatban.
- j) Szorosabb együttműködés feltételeinek biztosítása a rendőrség, a gyámügy, a gyermekjóléti szolgálat és a védőnők között a bármilyen okból létrejött deviáns magatartás megelőzése érdekében.
- k) Hatékony ellenőrzés a kereskedelmi és vendéglátó egységekben.
- l) Felvilágosító kiadványok készítése és terjesztése (különös tekintettel a személyi higiénére, a fogápolásra, a táplálkozásra, a szexuális felvilágosításra és a családi életre nevelésre).
- m) Városi Egészségterv készítése, a gyermek- és ifjúsági korosztály valamint a velük foglalkozók egészségének fejlesztése, és az ehhez szükséges feltételek kialakítása érdekében.

B) Az idősök egészségi állapotának javítását szolgáló intézkedések kialakítása során időszerű lenne egy városi Idősügyi Koncepció kidolgozása is.

Az idős életkor egészséges életmódja magába foglalja:

- a táplálkozás
- a testmozgás
- a pozitív gondolkodás
- a rendszeres vérnyomás, vércukormérés, és tanácsadás témaköreit.

Megvalósítás:

- a) A nyugdíjas klubszervezetek magas szintű szakmai támogatása (írott felvilágosító, egészségmegőrző anyag, nyugdíjas újságban életmód rovat elindítása).
- b) Ismeretterjesztő előadássorozatok szervezése meghívott előadókkal különböző témakörökben.
- c) Egészséges táplálkozás népszerűsítése: főzőtanfolyamok, salátakészítő versenyek.
- d) Képzett gyógytornász vezetésével klubokon belül korszpecifikus tornák.
- e) Orvos-pszichológus előadókkal szervezett beszélgetések-lelki egészségvédelem.
- f) Klubokon belül minden alkalommal vérnyomás-, vércukor-, és testsúly mérés.
- g) Egészségvédő továbbképző tanfolyam: „Hogyan tudok egészségesen élni?” (bizonyítványt adó, alapvető egészséges életmód elveket oktató tanfolyam szakemberek részvételével)
- h) A Gerontológiai Centrum létrehozásával - *Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció* - az időskori prevenció valósulhatna meg a városban intézményi szinten.

C) A szív- és érrendszeri megbetegedések, halálozások visszaszorítása terén alapvető jelentőségűek:

- a szív- érrendszeri megbetegedések, valamint a cukorbetegség statisztikai felmérése
 - táplálkozási
 - testmozgási
 - pszichés
- } tanácsadás bevezetése
- rendszeres vérnyomás és vércukormérés feltételrendszerének kidolgozása (háziiorvosi rendelők, civil szervezetek).

Megvalósítás:

- a) Városi morbiditási és mortalitási Regiszter létrehozása.
- b) Korszerű műszerezettségű városi Szívlabor felállítása.
- c) Egészségvédő-életmód klubok (szívklubok) rendszerének kiterjesztése, ahol dietetikus, belgyógyász szakorvos, gyógytornász, életmód tanácsadó részvételével, heti-havi rendszerességgel speciális tanácsadás folyik.
- d) Egészségvédő-Életmód Napok szervezése.
- e) Rendszeres felvilágosító, életmód anyag kiadása.

D) A daganatos megbetegedések megelőzésének és szűrésének megszervezése terén nagy fontosságú a naprakész statisztikai adatok megléte, tudományos értékelése, állandó, folyamatos regisztrálása. A megelőző munka eredményességét határozza meg az alapvető tünetekről, figyelmeztető jelekről való korrekt tájékoztatás, felvilágosítás.

A rákszűrés megszervezése társadalmi feladat (alapvető szűrési módok, alapellátás, ÁNTSZ, Megyei Kórház).

Nagyon fontos a szűrésre motiválás (média, ismert személyiségek – Életmód Magazin, VTV, Kölcsey TV, Nyíregyházi Rádió, GOLD FM, Campus Rádió).

A megfelelő életmód tanácsadás intézményi hátterének kialakítása szakemberek részvételével (méregtelenítési, táplálkozási, testmozgási tanácsok, pszichés motiválás, immunrendszer erősítése) alapvető jelentőségű.

A gyógyult betegek megfelelő vezetése a régóta működő Napforduló Szolgálat feladata.

Megvalósítás:

- a) Korszerűen felszerelt városi Daganatos Centrum létrehozása.
- b) Napforduló Szolgálaton belül Életmód Klubok alakítása.
- c) Ismeretterjesztő előadások szervezése, egészségvédő, felvilágosító anyagok rendszeres kiadása, terjesztése.
- d) Életmód Napok, speciális tornák, úszás, autogén tréningek szervezése.

E) A lelki egészségvédelem és az egészséges környezet feltételrendszerének kialakítása.

E/1) A lelki egészségvédelem terén alapvető fontosságú a statisztikai adatok kiértékelése, a pozitív gondolkodás kialakítása gyermekkortól kezdve, a minden

életkorra kiterjedő egészség pszichológiájának facilitálása, jól működő tanácsadó szolgálatok kialakítása.

Megvalósítás:

- a) Beszélgető Klubok létrehozása – meghatározott időnként szaktanácsadás
- b) Telefonos tanácsadó szolgálat – anonim (Lelki Segély Szolgálat)
- c) Pszichológus általi személyre szabott tanácsadás, felvilágosító füzetek, könyvek szerkesztése, kiadása
- d) Szakemberek számára 1-2 napos tréningek (autogén tréning, relaxáció, agykontroll)
- e) Mentálhigiénés Központ feladatkörének kiszélesítése - *Szociális Szolgáltatás-tervezési Konceptió*

E/2) Az egészséges környezet kialakítása társadalmi feladat!

A civil szervezetek feladata: figyelemfelhívás az élelmiszerválasztásra, mesterséges adalékanyagokra, tartósítószerre (egészséges táplálkozás, egészséges termékek, bioélelmiszerek propagálása).

Megvalósítás:

- a) Önkormányzat – környezetvédelmi jellegű helyi rendeletek
- b) ÁNTSZ
- c) Parlafü mentesítés
- d) Média - Sajtó, TV, Rádió, előadások, felvilágosító anyagok

F) A mozgásszervi megbetegedések megelőzése és gyógyítása terén a statisztikai adatok értékelése elsőrendű fontosságú. Ezt követi a testmozgás elősegítése, népszerűsítése a tömegsport alapvető feltételeinek megteremtése (mindenkinek legalább napi 20 perces testmozgás: úszás, futás, kerékpározás, kocogás stb.). A tartásjavító gerinctorna és az osteoporosis prevenció feltételeinek megteremtése társadalmi feladat.

Megvalósítás:

- a) A feltételrendszerek kialakítása önkormányzati feladat a megfelelő bizottságok által (tömegsport népszerűsítése, feltétel rendszerének megteremtése) - *Sport Konceptió*.

- b) Egészségkárosodottak számára speciális tornák szervezése oktatási intézményekben, klubkereteken belül történik.

A továbbiakban általánosságban megvalósítandó egyéb feladatok:

- Életmód-, egészségvédő klubok hálózata városi feltételeinek megteremtése.
- Az egészségtan, és a felnőttek számára készült, Életmódi címmel megjelent könyv további bővített, átdolgozott kiadásainak szerkesztése.
- Egészségvédő Füzetek folytatása - Naturatéka, lakossági tájékoztató-, és az egészségfejlesztést szolgáló füzetek rendszeres megjelentetése.
- Helyi újságban és a Nyugdíjas újságban - Életmód rovat rendszeres szerkesztése.
- Oktatási intézmények, civil szervezetek lapjaiba állandó egészségvédő rovat indítása.
- Videó-, CD-felvételek, felvilágosító, figyelemfelkeltő anyagok készítése.
- Egészségvédelemmel kapcsolatos szóróanyagok terjesztése.
- Önkormányzati Egészségnevelési Napok, Egészségügyi Hét rendszeres, modell jellegű szervezése (évi 1-2 alkalommal a város lakossága számára).
- Internetes honlap, *e (egészség)-pontok*, tanácsadószolgálat létrehozása.
- Az egészséges táplálkozás népszerűsítése érdekében, a korszerű táplálkozási szokások kialakítása érdekében rendszeresen táplálkozástudományi rendezvények szervezése.
- A Népegészségügyi Programban való további részvétel biztosítása.
- Egészségügyi-, sport ágazathoz tartozó épületek, orvosi rendelők akadálymentesítése.
- Egészségügyi Tanács megalapítása, amely szakmai szervezet, előkészíti és véleményezi az egészségüggyel kapcsolatos kérdéseket, segítséget nyújt egészségpolitikai döntések kialakításában.
- Települési egészségterv kidolgozása, amely a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgálja, magába foglalva a kiindulási helyzet felmérését (állapotleírás-egészségkép), ennek alapján cselekvési terv kidolgozását és az egészségterv kommunikálásának fázisát.

VI. Összefoglalás

A meglévő statisztikai adatok feldolgozása, a számítógépes adatbázis létrehozása, az egészségterv modellprogramként való bevezetése és folyamatos nyomon követése, bővítése, továbbfejlesztése nagy jelentőségű.

Hasonló jellegű kezdeményezések indultak el az országban. A települési egészségtervek napjainkban kidolgozásra kerülnek helyi szinten mindenhol.

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlése 2003-2006. évi programjában, a lakosság egészségi állapotának javításában megfogalmazott célkitűzések között szerepel:

- az egészséges életmód közösségi feltételeinek elősegítése
- a prevenció, a szűrés, és a gondozás kiemelt feladatként való kezelése, amely tevékenységben az önkormányzatnak kezdeményező, szervező és koordináló jellegű feladatai vannak, és a civil szervezeteket is megfelelő támogatás mellett be kell vonni.

Elkészült a város fejlesztési terve a 2006-2020-as évekre (Bencs Program), amely kiemelt helyen említi az egészségügy, és az egészségmegőrzés feladatait, utalva ezek fokozódó jelentőségére az elkövetkezendő években.

VII. Irodalom

1. A középkorú magyar népesség idő előtti egészségromlásának és halálzásának bio-pszicho- szociális meghatározói, a megelőzés lehetőségei -Széchenyi-program
2. „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” - Budapest 2002. október 22.
3. Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010
4. Gallup-OLEF 2000 Gyorsjelentés
5. Juvancz Iréneusz, Paksy András: Orvosi Biometria – Medicina Könyvkiadó, Budapest 1982
6. Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa
7. Bencs Program- Nyíregyháza Megyei Jogú Város Fejlesztési Terve a 2006-2020-as évekre

Tartalomjegyzék

| | |
|--|----|
| I. Bevezetés | 3 |
| II. Országos felmérések | 6 |
| III. Az országos felmérések eredményei | 7 |
| IV. Helyzetelemzés | 20 |
| V. Nyíregyháza | 46 |
| 1. Statisztikai adatok | 46 |
| 2. Egészségmagatartás kérdőív | 52 |
| 3/a. Egészségterv társadalmi szinten | 57 |
| 3/b. Egészségterv városi szinten | 58 |
| VI. Összefoglalás | 65 |
| VII. Irodalom | 66 |
| Tartalomjegyzék | 67 |