



A KECSKEMÉTI JÁRÁS EGÉSZSÉGTERVE 2021-2026



Kecskemét



Ágasegyháza



Ballószög



Felsőlajos



Fülöpháza



Fülöpkab



Helvécia



Jakabszállás



Kerekegyháza



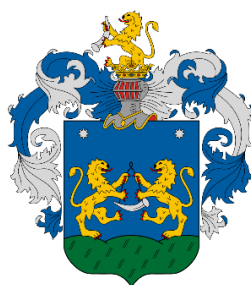
Kunbaracs



Kunszállás



Ladánybene



Lajosmizse



Nyárlőrinc



Orgovány



Városföld

Készítette:

Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Egészségfejlesztési Iroda,
Kecskemét Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Társadalompolitikai Osztály

Tartalomjegyzék

BEVEZETŐ	4
A KECSKEMÉTI JÁRÁS BEMUTATÁSA	5
1. Kecskemét	5
2. Ágasegyháza.....	5
3. Ballószög.....	6
4. Felsőlajos.....	6
5. Fülöpháza	7
6. Fülöpjakab	8
7. Helvécia.....	8
8. Jakabszállás	9
9. Kerekegyháza	9
10. Kunbaracs.....	10
11. Kunszállás	10
12. Ladánybene	10
13. Lajosmizse.....	11
14. Nyárlőrinc.....	12
15. Orgovány.....	12
16. Városföld.....	13
TELEPÜLÉSEK HELYZETE	13
1. Általános jellemzők.....	13
2. Demográfia.....	14
3. A járás egészségügyi alapellátási statisztikája	18
A KECSKEMÉTI JÁRÁS LAKOSAINAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA.....	20
1. Házi orvosok betegforgalma	20
2. Haláloki struktúra	22
3. Okspecifikus korai halálozás és korai megbetegedés.....	25
3.1. Rosszindulatú daganatok.....	25
3.1.1. A légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai	26
3.1.2. A vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatai	28
3.1.3. Ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai - férfiak	30
3.1.4. Emlő rosszindulatú daganatai.....	31
3.1.5. Méhnyak rosszindulatú daganatai	32
3.2. Keringési rendszer betegségei	33
3.3. Dohányzással összefüggésbe hozható betegségek	35
3.4. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, illetve elkerülhető betegségek.....	37
3.5. Egyéb megbetegedési mutatók.....	39
3.6. Egészségmagatartás.....	40

3.7. Összegzés	43
TÉRSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KAPACITÁSOK.....	44
1. Szűrésekkel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos lakossági attitűd vizsgálata	44
1.1. „Három generációval az egészségért”	44
1.2. Mammográfiás szűrést segítő program	44
2. Népegészségügyi szakmai egészségfejlesztés.....	45
3. Egészségfejlesztési Iroda.....	45
3.1. Működési feltételek	46
3.2. Az EFI alapvető feladatai	47
3.3. Az EFI által a projekt-fenntartási időszak alatt kötelezően végzendő feladatok	48
4. Az alapellátás egészségfejlesztési tevékenysége.....	52
5. Településeken, színtereken zajló egészségfejlesztési tevékenységek	52
6. Civil szervezetek	54
7. Járási egészségfejlesztési tevékenységek és kapcsolódásuk intézményi szinten és a tevékenységek szintjén.....	55
8. Egyéb stratégiai dokumentumokhoz történő illeszkedés	56
PROBLÉMATÉRKÉP.....	57
1. Demográfiai változások.....	57
2. Egészségi állapot	58
3. Egészségügyi alapellátás	59
STRATÉGIA – A FEJLESZTÉSI KONCEPCIÓ.....	60
1. A járás egészségfejlesztési koncepcióját befolyásoló tényezők SWOT-elemzése	60
2. A Kecskeméti járás egészségfejlesztési célkitűzései.....	60
3. Hátrányos helyzetű lakosság egészségfejlesztése	62
4. Az egészségügyi alapellátás fejlesztése	63
4.1. Praxisközösségek, csoportpraxis	63
4.2. A praxiscserék folyamata	66
4.3. A rendelői struktúra átalakítása	69
4.4. Az eszközminimum-feltételek biztosítása a praxisokban	69
5. Együttműködés a szolgáltatók között.....	70
5.1. Az alapellátásban dolgozók együttműködésének erősítése.....	71
5.2. Szoros kapcsolat a területen működő egészségügyi szolgáltatókkal.....	71
6. Járási Egészségfejlesztési Egyeztető Fórum kialakítása	72
7. Az egészségfejlesztési tevékenység kutatási és szakember utánpótlási igényének biztosítása.....	73
7.1. Népegészségügyi kutatóbázis kialakítása.....	73
7.2. Népegészségügyi és egészségügyi szakember képzés, utánpótlás.....	73
Referencia, irodalomjegyzék.....	75
Jogszabályok	75

BEVEZETŐ

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

Az egészség alapvető emberi jog, amely nem pusztán az egészségügyi ellátáshoz való jogot jelenti, hanem az egészséghez való jogot is. Az Alaptörvény XX. cikke fogalmazza meg, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Ezen jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő. Az Alaptörvény értelmében tehát állami feladat az egészségügyi ellátás megszervezése, amely a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. §-ában jelenik meg, amely kimondja, hogy a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladat az egészségügyi alapellátás. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5. §-a konkretizálja le ezen önkormányzati feladatot, amely szerint „a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, az alapellátáshoz kapcsolódó házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról, a védőnői ellátásról, és az iskola-egészségügyi ellátásról.”

A magyar lakosság egészségi állapota a hozzá hasonló gazdasági-kulturális fejlettségű társadalmakhoz képest rosszabb. A születéskor várható átlagos élettartam lényegesen elmarad a gazdasági teljesítmény alapján elvárható értéktől. A rossz egészségi mutatók az egyéni és családi tehertélen túl nem utolsó sorban a krónikus népbetegségek okozta korai halálozás révén az ország gazdasági versenyképességét is veszélyeztetik. Egy populáció egészségét, egészségi állapotát a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozzák meg. A szakirodalom általános meghatározása szerint az életmód 43%-os, a genetikai állomány 27%-os, a környezet 19%-os, az egészségügyi ellátórendszer 11%-os súllyal esik latba.

Lokális szinten (vagyis azokon a színtereken, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget sokkal több tényező, pl. a lakó-, munkahelyi- és természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásainak elérhetősége, valamint a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete együttesen befolyásolják. A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikótényezők: a dohányzás, a nem megfelelő táplálkozási és mozgási szokások, a mértéktelen alkoholfogyasztás.

Ezek pozitív irányú elmozdulása/elmozdítása javíthatja az egyén és a közösség egészségállapotát, növelheti az egészségesen eltölthető életévek számát.

A járási szintű egészségfejlesztés jól illeszkedik az országos kampányok és a kisközösségi akciók közé, ezzel egymás hatását tovább erősítik.

I. A KECSKEMÉTI JÁRÁS BEMUTATÁSA

1. Kecskemét

Kecskemét Bács-Kiskun megye székhelye a Duna-Tisza közti Homokhátság közepén, közel azonos távolságban Budapest és Szeged között, a Kelet - Nyugat, illetve az Észak - Dél irányú főközlekedési utak kereszteződésében helyezkedik el, lakosainak száma meghaladja a 110.000 főt. A megyeszékhely gazdasági szerepe és munkaerő felszívó ereje jelentős, szerepkörének megfelelő teljes közigazgatási, köznevelési, szociális, egészségügyi, kulturális, és sport intézményi ellátottsággal rendelkezik. A település szerkezetét tekintve található a nagyvárost jellemző lakótelepek, bevásárló központok, ill. megtalálhatók a kertvárosi részek, tanyasi övezetek és csatolt településrészek is. A város sajátossága a rendkívül nagy területi kiterjedtség, ám a helyenként sűrűn beépített külterület is.

Az elmúlt bő évtizedben folyamatosan emelkedett a vállalkozások száma. A város legnagyobb munkáltatója (a közszférán kívül) a Mercedes-Benz Manufacturing Hungary Kft., amely már több mint 3 ezer embernek ad munkát. A másik jelentős foglalkoztató a Phoenix Mecano Kecskemét Kft., ahol közel 1.100 fő dolgozik. Ötszáz és ezer közötti létszámú munkáltatók körében többféle ágazat képviselteti magát, pl. a Knorr-Bremse Fékrendszerek Kft., a Freudenberg Simmering Kft., a Bácsvíz Zrt, a KEFAG Zrt., a CabTec Kft., a Fornetti Kft., az Univer-Coop Zrt. A kecskeméti székhelyű vállalkozások mellett több olyan céget is találunk, melyeknek csak telephelye található a városban, ugyanakkor ezek is jelentős árbevétellel rendelkeznek. Ezek között találhatunk több bankot, közüzemi és távközlési társaságokat, valamint kiskereskedelemben érdekelt multinacionális cégeket is.

Megállapítható, hogy a város gazdaságának ágazati szerkezete kiegyensúlyozott, emellett folyamatos átalakulásban van. Az utóbbi évtizedben a járműipar és az ahhoz vállalkozások tevékenységei nyertek teret. Az országos adatokkal összehasonlítva az látható, hogy Kecskeméten az ipar súlya a bruttó hozzáadott értéken belül jelentősen magasabb.

Kecskemét Megyei Jogú Város egészségügyi, köznevelési, szociális, lakhatási, kulturális, szabadidő és sport ellátottsági szintje, szolgáltatási rendszere jó színvonalú, megfelel a kor követelményeinek, az említett közszolgáltatási szegmensek jelentős városfejlesztési potenciált képviselnek.

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ellátást az **Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága** szervezi, biztosítja továbbá az ügyeleti, a védőnői és az iskolaegészségügyi alapellátási feladatokat is.

2. Ágasegyháza

Ágasegyháza a Közép-Homokhátság területén, a történelmi Kiskunság peremvidékén helyezkedik el, önálló településsé az 1950-es évek elején vált.

A gazdálkodás körülményeit Ágasegyházán is meghatározta az a tény, hogy a nagy folyamszabályozások, illetve a Dunavölgyi Főcsatorna megépítése miatt, valamint a későbbi meliorációs munkálatok következtében a talajvíz szintje a térségben métereket süllyedt. Ennek következtében a 1970-80-as évekre az ágasegyházi táj félsivatagi arculatot öltött. A

lakosság megélhetésének a fő forrását csak részben adja a helybéli mezőgazdaság, sokan vállalnak munkát a környező gyárakban, ipari nagyüzemekben, a kereskedelemben is.

3. Ballószög

Ballószög község a Duna-Tisza közén, a kiskunsági tájegységen, a Homokhátságon fekszik. Közigazgatási szempontból a település a Dél-alföldi régióhoz tartozó Bács-Kiskun megyében, a Kecskeméti kistérségben helyezkedik el. 1954-ben Kecskemét közigazgatási területének Helvécia, Köncsög, Külsőballószög, Belsőballószög és Kadafalva részeiből vált önálló településsé. Kecskeméttel, mint térségi központtal szerves kapcsolatban van, a központ jelentősége és befolyásoló ereje folyamatosan tapasztalható. A kedvező elhelyezkedés együttes hatásaként a térség logisztikai és társadalmi-gazdasági vonzerejét növeli.

A megyén belül Ballószög a második legnagyobb népsűrűségű község, lélekszáma alapján pedig a megye 119 településéből a 25. Az egy lakóegységre jutó lakosok száma a megyében itt a legmagasabb.

A település 36,280 hektárnyi területen fekszik, lakosságszáma Kecskeméthez való közelsége miatt lassú mértékben, de folyamatosan növekszik. A településen kiemelkedően magas a külterületen élők aránya, 40 % feletti. Az önkormányzat a rendelkezésére álló költségvetési lehetőségei szerint törekszik a település folyamatos fejlesztésére, amely hosszú távon hozzájárulhat a község fiatal generációjának helyben maradásához, illetve ösztönözheti a keresőképes lakosság betelepülését.

A térség természeti adottságaiból adódóan Ballószög jellemző gazdálkodási tevékenysége a szántóföldi növénytermesztés, a kertgazdálkodás, a szőlő és gyümölcsstermesztés, valamint jelen van az állattenyésztés is. A település természeti és idegenforgalmi vonzerőkkel (pl. lovastanya) is rendelkezik. A mintegy 540 ha erdőterületen és 400 ha réten ma is sok állatfaj talál magának életteret (búbosbanka, egerészölyv, fogoly, stb.) A községben a népi mesterségek több képviselője is jelen van és alkot (pl. mézeskalács-készítő mester).

Ballószög humán infrastruktúráját az intézményei, szociális hálózata, egyházi és civil szervezetei, hagyományai jelentik. Az önkormányzat a polgármesteri hivatalon kívül két intézményt tart fenn, a Ballószögi Csillagszem Óvodát és a Karácsonyi Óvodát, valamint folyamatban van a Kiscsillag Bölcsőde építése, mely várhatóan 2021 őszére készül el.

4. Felsőlajos

Felsőlajos Bács-Kiskun megye északi határán, a kiskunsági homokhátság térségében, Kecskeméttől 20 km-re északnyugatra található. A település az 1900-as években vasúti megállóhelyéről és tanyasi iskoláiról vált ismertté. A tanyák őslakossága kun és Jászberényből idetelepült jász. Felsőlajos kialakulását az 1929-ben Amerikából hazatelepült Máthé József alapozta meg, aki ott ismerkedett meg különös almafajtákkal, úgy, mint jonatán, golden, starking. Hazatérve eldöntötte, hogy Magyarországon is elterjeszti e fajták termesztését. Járt az országot, kereste a helyét a telepítésnek, így akadt rá a felsőlajosi pusztaságra. 50 hold földterületen kezdett hozzá az almatermesztéshez, ezzel életlehetőséget teremtve az itt élő embereknek. 1935 és 1940 között bevezette a villanyt, ezzel emberibb körülményeket biztosított.

A település 1958-ban kapott rendezési tervet, ezt követően Lajosmizse-Közös néven tanyaközponttá vált. Meghatározó volt Felsőlajos életében az Almavirág Termelőszövetkezeti Szakcsoport, amely 1961. február 21-én alakult meg 171 taggal, mezőgazdasági alaptevékenység közös végzésére. Sokáig ez az egyetlen munkahely biztosított munkalehetőséget az itt élők számára, ezáltal megalapozva a község fejlődését, növelve vonzerejét. 1974-ben kapta meg a település a Felsőlajos nevet külterületi lakott helyként. 1986. január 1-én az Elnöki Tanács Felsőlajost Lajosmizse Nagyközségének társközségévé nyilvánította. Az 1989-es szabad választások törvényei értelmében vált önálló községgé, önálló önkormányzattal.

Az általános jellemzők köréből nem hagyható ki a község kiváló közlekedés-földrajzi helyzete. A Budapest és Szeged tengely vonalában elhelyezkedő település – az M5-ös autópályának és az 50-es számú főútnak köszönhetően – kapcsolódik Európa vérkeringéséhez.

A település dinamikus fejlődése köszönhető fenti kedvező fekvésnek, mivel számos üzem telepedett le az utóbbi években, amelyek munkahelyeket biztosítottak az itt élő embereknek.

5. Fülöpháza

Fülöpháza a kiskunsági homokhátságon Kecskeméttől nyugatra, az 52-es út felől közelíthető meg. Fülöpháza az önállósodási törekvések eredményeként 1948. január 1-től vált önálló községgé. A település közigazgatási területének jelentős része védett terület vagy az Európai Unió ökológiai hálózatának része. Itt található a Kiskunsági Nemzeti Park egyik leglátogatottabb védett térsége, a Fülöpházi buckavidék.

A településre látogatók figyelmükbe ajánlják a magánkézben lévő kilátót, a Naprózsa erdei iskolát és a 2018-ban átadott Naprózsa Házat, melyek az ember és a természet találkozásának színtereként alkotnak komplexumot. Itt érdemes megpihenni és megismerkedni a település élővilágával. A Naprózsa Háztól indul a 2 km hosszú Báránypirosító tanösvény, mely a félig kötött homokterületek geológiai, növény- és állattani jellemzőit mutatja be. A 8 km hosszú Garmada tanösvény egyik ága a Somodi tanyáig, a másik ága pedig Fülöpháza központjába vezet az érdeklődőket.

A településen a közösségi élet fő mozgatói a helyi civil szervezetek, melyek aktív tevékenységet folytatnak a kultúra, a hagyományok ápolása, a lovassportok és a tanyán élők érdekvédelme területén.

Fülöpházán az utóbbi években a helyi közösség erősítésére irányuló projektek mellett számos infrastrukturális és önkormányzati tulajdonú épületfejlesztés valósulhatott meg. A településen élők egészségének védelme és még színvonalasabb egészségügyi ellátása érdekében mind a védőnői szolgálat mind pedig a háziorvosi szolgálat eszközállománya bővítésre került.

A különböző területeket érintő fejlesztéseken túl a Magyar Falu Program, a falusi CSOK és Fülöpháza Község Önkormányzata által meghirdetett otthonteremtési programmal a helyi lakáspiacon, és a népesség gyarapodásában, fiatalításában kívánnak jótékony folyamatokat elindítani.

6. Fülöpjakab

A település Bács-Kiskun megyében, Kecskeméttől 25 km, Kiskunfélegyházától 15 km távolságra fekszik. A település közigazgatási területét Fülöpjakab belterülete és a környező tanyavilág alkotja.

Fülöpjakab önkormányzata Kunszállás önkormányzatával közös polgármesteri hivatalt működtet, Kunszállási Közös Önkormányzati Hivatal néven. A két település között kiépített kerékpárút van, amely a helyi lakosok közlekedését jelentősen megkönnyíti.

Közszolgáltatásokkal jól ellátott település, ahol pezsgő kulturális, hagyományőrző és közösségi élet zajlik, valamint aktív civil szervezetek és egyesületek működnek.

7. Helvécia

Helvécia nagyközség Bács-Kiskun megyében, Kecskeméttől 7 km-re délre fekszik, Kecskemét vonzáskörzetéhez tartozik. Sajátossága a két egymástól 3 km-re lévő belterületi településrész: Helvécia és Helvécia Szabó Sándor-lakótelep, melyek lélekszáma megközelítően azonos.

Helvécia története 1892 tavaszán 88 magyar és 17 német anyanyelvű család letelepedésével kezdődött, és az első világháború kitörésekor már 1300-an laktak a pusztán. A község 1952-ben lett önálló. Ezt követően az állami gazdaság megalakulása segítette elő a népességszám növekedését, 1970-ben már 4360 fő volt a lakosságszám. A rendszerváltás, gazdasági szerkezetátalakulás Helvéciát is jelentősen érintette. 1995-re 3439-re csökken a lakosság létszáma, de mára már ismét közel 5000 fő a lélekszám, jelenleg a megye egyik leginkább gyarapodó települése. A lakosság több mint fele a külterületi tanyákon él.

Megtalálható a településen a történelmileg kialakult tanyasoros beépítés is. A lakosság egy része a mezőgazdaságból él, őstermelőként, családi gazdálkodóként vagy kisvállalkozóként, ám a településen élők jelentős hányada Kecskemétre és a környékbeli ipari üzemekbe jár dolgozni.

Kecskemétről közúton három irányból is jól elérhető. A település területén egyre több vállalkozás nyújt munkalehetőséget az önkormányzati és intézményi kereteken felül is, valamint a közeli Mercedes gyár is jelentős helvéciái munkaerőt foglalkoztat.

Helvécia közigazgatási területének teljeskörű egészségügyi alapellátása két vegyes körzetet ellátó háziorvosi és egyben iskolaorvosi, egy fogászati, valamint két körzetet magába foglaló védőnői szolgálat által biztosított. Az egészségügyi alapellátás legfontosabb fejlesztése 2020-ban az Egészségügyi Központ kialakítása volt, amelyet a Szabó Sándor telepi részen lévő, egykori óvodaépület felújításával, európai uniós támogatással valósított meg az önkormányzat

Az önkormányzat önállóan tartja fenn az óvodát, a 39 férőhelyes új építésű bölcsőde pedig 2019-ben kapott működési engedélyt. Szociális intézményfenntartó társulás keretében a gyermekjóléti alapellátás, a családsegítés, a házi segítségnyújtás, az idősek nappali ellátása, a szociális étkeztetés és a támogató szolgálat működik a településen.

8. Jakabszállás

Jakabszállás a Budapest-Kecskemét-Szeged tengely mellett helyezkedik el. Tömegközlekedése kiváló, busszal Kecskemét fél, Budapest és Szeged másfél óra alatt érhető el, így három országos nagyváros munkahelyei, felső és középfokú oktatási intézményei közül lehet válogatni a szülőknek és a gyermekeknek. A településen az egészséges ivóvíz, gázszolgáltatás, szennyvízcsatorna, nagy sebességű optikai internet, kábeltelevízió, valamint mobil szélessávú lefedettség is elérhető.

A Mercedes gyár miatt a régióban megvalósuló fejlesztések a településre is kihatással vannak. Nem csak a gyárban létrejött munkahelyek, kecskeméti beszállító cégek miatt, hanem egyre több Kecskemét közeli településen üzemelő cég is érvényesül, mint Mercedes partner, amely megnövekedett munkaerőigényt nyújt. A Jakabszálláson üzemelő vállalkozások is kínálnak munkalehetőséget, mint például Truplast-Hungária Kft., BORELA BT., illetve a Nedel Market Kft.

A településen üzemel egy új építésű bölcsőde, egy önkormányzati és egy magánóvoda, továbbá egy modern általános iskola. Az önkormányzat sok intézményt vonultat fel a lakosság szolgálatára: családsegítő szolgálat, védőnői szolgálat, orvosi rendelők (2 körzeti rendelő, 2 háziorvossal), fogorvosi rendelő, szociális szolgáltató központ, idősek nappali ellátása és tanyagondnoki szolgálat is működik. Ezen túlmenően rendőrség, posta, katolikus-református templomok, továbbá számos élelmiszer, valamint virág és ruházati bolt is jelen van a településen.

A település büszkeségei a sportrepülőtér, a sport- és wellneszközpont, a közösségi ház, valamint több szálláshely és étterem. Évente több rendezvény kínál szórakozási lehetőséget, például Falvak éjszakája, Jakab-napi vígasság, fogathajtó verseny, adventi vásár, falukarácsony, országfutás, gyermeknap. A községben számos rekreációs lehetőség mellett megtalálható a Magyarkert. A „kert” Magyarország domborzati és vízrajzi 1:1000 méretarányú makettje, 93.000 négyzetméteren 3200 db növény gyűjteményes kertje, integrált kalandpark, alkotóművészi találkozóhely, ökokikapcsolódási hely. Magyarország legnagyobb épített kertje, Európa legnagyobb mérethelyes makettje.

9. Kerekegyháza

Az 1856-ban alapított Kerekegyháza város Bács-Kiskun megye északnyugati részén, a Duna-Tisza közti Homokhátságon fekszik, Kecskeméttől 19 km-re. A vidék története során többször elnéptelenedett, majd újra népesedett. Az 1850-es években újjáalapított település már szabályos utcaszerkezettel épült.

Az elmúlt időszakban a növénytermesztés vesztett gazdasági jelentőségéből (aszály, talajvízszint süllyedése, szél pusztító hatása, stb.), helyette a takarmánytermesztésen alapuló állattenyésztés, a baromfi, vízi szárnyas, tojótyúk tartása és feldolgozása került előtérbe. Az állattenyésztés mellett jelentős az alumíniumipar és a könnyűipar. A település egyik legjelentősebb ágazata az idegenforgalom.

A település nemcsak lélekszámban, hanem gazdaságilag is folyamatosan fejlődik, népességvonzó- és megtartó képessége az utóbbi évtizedekben mindig a legjobbak között volt országos összehasonlításban is.

10. Kunbaracs

Kunbaracs területén évszázadokon át a földművelés és az állattenyésztés jelentette a megélhetést, a pusztán leginkább a nagyállattartás volt jellemző. A XX. század elején nagyobb lendületet vett a szőlőtermesztés. A település egy ideig Újbaracs néven szerepelt, majd 1950-ben megkapta a jelenlegi Kunbaracs nevet.

A település XX. századi fejlődése és gyarapodása ellenére a község lakosság száma 1960 óta csökken, nagy az elvándorlás és kevés a munkalehetőség. A lakosság jó része valamilyen formában foglalkozik mezőgazdasággal, az elmúlt évtizedekben eredményesen kezdték el termesztani a helyiek a dohányt.

11. Kunszállás

A település Bács-Kiskun megyében, Kecskeméttől 18 km, Kiskunfélegyházától 12 km távolságra fekszik az 5. sz. főút mentén. A lakosság szám folyamatosan emelkedik, egyre több család találja meg a falut családalapítás, letelepedés céljából. Kunszállás belterülete közművesített, (kivéve a csatornázást), a pormentesített utak az összes úthossz 95 %-át teszik ki. Kiepített kerékpárút vezet Fülöpjakabig.

Aktív civil szervezetek és egyesületek működnek, a szabadidős programokhoz rendelkezik a futballpályával és horgászati lehetőséggel. A Petőfi Rendezvény- és Faluház szervezésében számos program és rendezvény színesíti az itt élők mindennapjait. A település központjában, impozáns környezetben található a Kármel-hegyi Boldogasszony Római Katolikus Templom. A templomkertben az 1956-os, 1948-as emlékművek, a kőkereszt, Lourdes-i barlang, és hamarosan a Millenniumi Emlékmű mellett emlékezhetünk meg a múlt eseményeiről.

A településen működik óvoda, általános iskola és könyvtár. A közeljövőben elkészül a bölcsőde, megújul a játszótér. Cél az, hogy Kunszállás minél inkább családbarátabb településsé váljon.

A gazdasági élet kiemelkedő a környező települések viszonylatában. A Júlia Malom termeli Magyarország gabonatermésének mintegy 10%-át. A P&P Pékáru Kft. országos viszonylatban ismert és elismert vállalkozás, termékeit határon túl is ismerik. Külterületen jellemző a mezőgazdasági tevékenység, ezen belül különösen a fóliás növénytermesztés. Népszerű a Polyák Borbirtokon megtermelt szőlőből készülő bor. A Polyák Borászat és Szent Vince látványpince egyeztetés alapján látogatható. Az Órák Háza a Hatvani család óragyűjteményét mutatja be.

12. Ladánybene

Ladánybene Bács-Kiskun megye északi határán a Duna-Tisza köze és a kiskunsági homokhátság térségében található, nevét a Bene-pusztá és Jászladány nevek összekapcsolódásából kapta az 1800-as évek közepén. 1878-tól már önálló, saját iskolával rendelkezik, 1909. január 1-től megkapta a nagyközségi címet.

A község megközelíthetősége jó, akár a fővárosból, akár a megyeszékhelyről, elérését nagyban segíti az M5 autópálya közelsége.

A felszín nagyrészt futóhomok borítja, ugyanakkor több területsávban tagolt buckavonulatokkal is találkozhatunk. A település 4072 hektáron terül el, az ország napfényben leggazdagabb területéhez tartozik.

Ladánybene elsősorban mezőgazdasági település, ipara nem számottevő.

13. Lajosmizse

Lajosmizse a Duna-Tisza közén, a kiskunsági tájegységen, a Homokhátság északi részén található. Földrajzi elhelyezkedési rendkívül kedvező logisztikai adottságot biztosít számára, a már működő M5-ös, és a jövőben tervezett M8-as autópályák együttesen ezt az adottságot még inkább kihangsúlyozzák.

A város a hajdani Ős-Duna törmelékűjára települt, határában ligetes, erdős táj volt. Az első települést a tatárjárás után a kunok létesítették. A kunok szervezetileg hét ún. széket alkottak, ezek egyike volt Mizseszék, amely egyben a székhely is lett. A török hódoltság éveiben a vidék elnéptelenedett. A lakosság növekedése 1877-ben jutott arra a szintre, hogy az újra belakott vidék önálló településsé válhasson Jász-Lajos-Mizse néven. Az új község lakói legnagyobb részben Jászberényből települtek ide, de érkeztek Jászladányból is. Lajosmizse nevének mai formája 1902-től van érvényben. A nagyközségi címet 1970-ben nyerte el, a városi rangot 1993-ban kapta meg a település.

A mezőgazdasági földterületek jelentős részben hasznosítottak, igen alacsony a természetes állapotban megmaradt élőhelyek aránya. Ezek egyike a városközpontban található Iskola-tó és közvetlen környéke. A városfejlesztési, értékmentési törekvések központi témaköre ezen élőhely rehabilitációja, természetvédelmi és rekreációs funkciójának kialakítása. Utóbbi a Zöld város projekt keretében, napjainkban zajlik.

A város jelentős közúti környezeti terheit együttesen okozza a nagyfokú átmenő és helyi forgalom. A város jelenlegi forgalmi helyzete hosszabb fejlődés eredménye, a kialakult állapotot a földrajzi elhelyezkedés determinálta. A város közműellátása jónak ítéhető, a vezetékes ivóvíz ellátás szinte teljes egészében megoldott.

Lajosmizse város és Felsőlajos község által alkotott, mintegy 13 000 fős mikro-térségben a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ellátást az Egészségügyi, Gyermekjóléti és Szociális Intézmény szervezi, biztosítja az ügyelet, a védőnői szolgálat, az iskola-egészségügyi alapellátás feladatait, illetve ezeken túlmenően számos szakrendelést is nyújt a helyi lakosság számára. Az Egészségházban elérhetőek még - más működtetők jóvoltából - további járó-beteg ellátások is.

A térség természeti adottságaiból adódóan Lajosmizsén jellemző gazdálkodási tevékenység a szántóföldi növénytermesztés, a kertgazdálkodás, a szőlő- és gyümölcsstermesztés, és jelen van az állattenyésztés is. A földterület 75,24 %-a művelés alatt áll (Forrás: Bács-Kiskun Megyei Földhivatal).

Az ipari tevékenységek körében megtalálhatók nehézipari-, könnyűipari-, élelmiszer- és építőipari cégek. A városban nem található nagy ipari szennyező telephely. A településen az elmúlt évtizedekben az országos trendeknek megfelelően gyorsan nőtt a kereskedelem, a vendéglátás és a szolgáltatások szerepe. Lajosmizse ilyen szempontból mikro-körzetközponti

szerepet töltött be. Kecskemétet követően a legnagyobb vállalkezési sűrűség a kistérségben Lajosmizsén volt tapasztalható.

14. Nyárlőrinc

Nyárlőrinc Kecskeméttől 18 km-re keletre helyezkedik el a 44-es számú főút mellett. A településről szóló első írásos emlék 1354-ből való, akkori nevét a Szent Lőrinc tiszteletére emelt templomáról kapta. A török hódoltság alatt elnéptelenedő terület Koháry Szentlőrinc néven éledt újra. Látványos fejlődése 1920-ban kezdődött. Teljes önállóságát 1950-ben kapta meg. Ekkor az évszázados Szentlőrinc elnevezés és a futóhomokot megkötő nyárfaerdők után kapta a Nyárlőrinc nevet.

A község területe 6636 ha, lakossága 2340 fő. A település mára rendelkezik minden alapvető infrastruktúrával. Villany, vezetékes víz és csatorna, vezetékes gáz, telekommunikációs hálózat a község belterületén mindenhol elérhető. Minden utca szilárd burkolatú. Bölcsőde, óvoda, általános iskola működik. Az egészségügyi ellátást helyben háziorvos, gyermekorvos, fogorvos és védőnői szolgálat biztosítja. A külterületen élőket tanyagondnoki szolgálat segíti. A lakosság biztonságának fenntartásában, a közösségi, kulturális és sportélet szervezésében 8 civil szervezet vesz részt aktívan.

A családok megélhetését helyben 3 nagyobb ipari üzem, 13 vállalkozás, erősödő mezőgazdasági vállalkozások, családi gazdaságok és őstermelők biztosítják. A közeli megyeszékhely is sok nyárlőrincinek nyújt munkalehetőséget. A település rendszeresen részt vesz a közmunka programokban is.

15. Orgovány

Orgovány a Duna–Tisza közti homokhátság déli részén, Kecskeméttől 26 km-re fekszik, Orgovány honfoglalás kori vezérről kapta a nevét. Az 1526-os mohácsi vészt követően, ahogy az alföldi falvak többsége, úgy Orgovány is elnéptelenedett. A vidéken hosszú évszázadokig pásztorkodás folyt. A szilaj állattartó életforma az 1870-es évekig tartott. A tanyavilág központjainak elnevezéséről az 1800-as évek közepéről maradt írásos dokumentum, mely megnevezi a központokat: Kargala, Kápolna, Nyakvágó, Alsójárás, Felsőjárás. Ezeket az elnevezéseket még ma is használja a falu közössége. 1902-ben Orgovány község önálló közigazgatással rendelkező községgé alakult. A községháza építésére 1903-ban került sor.

Mai napig meghatározó a település mezőgazdasági tevékenysége, szőlő és gyümölcsstermesztése (többek között 1600 Ha szőlő, 150 Ha bodza), gabonatermesztése, mely magángazdálkodás, vagy családi gazdálkodás keretében működik. A termelősövetkezetek megszűnését követően a felszabaduló munkaerő önállóan próbált gazdálkodni, vállalkozni. Egyre nagyobb teret nyer a termelt élelmiszer feldolgozása (bodza, spárga).

Egyre nagyobb teret kapnak munkahely tekintetében a kecskeméti és környező településeken elérhető munkalehetőségek, de helyileg is fejlődik a munkahelyteremtés.

Infrastrukturális fejlesztéseknek köszönhetően oktatási-nevelési intézmények, egészségügyi ellátás tekintetében törekszik a minél jobb, korszerű és modern körülmények megteremtésére. Alapellátásban minden intézmény rendelkezésre áll, és működik.

16. Városföld

Városföld a Duna-Tisza közötti Kiskunsági löszös hát kistáj része, Kecskeméttől 15 km-re délkeletre. AZ E5-ös főközlekedési úton és vasúton (Kecskemét-Szeged) is könnyen elérhető. A belterület útjai teljesen burkoltak 2016. évben pedig teljes körű felújításra került sor.

Városföld 1952. január 1-jétől önálló község lett. A községben egyéni, és társas vállalkozások valamint mezőgazdasági kistermelők fejtenek ki gazdasági tevékenységet. A munkanélküliség nem jelentős. A község teljes egészében villamosított, 1981-ben épült fel a víztorony. A helyi vízellátást, mint szolgáltató a Bácsvíz ZRt biztosítja, ugyancsak a csatornaszolgáltatást is, mely 2015 évben uniós beruházás keretében valósult meg

Jelenleg egy alsótagozattal működő általános iskola van a községben. A napközi otthonos óvoda bővítése 1996-ban fejeződött be így 75 fő óvodás elhelyezése biztosított. Ezen kívül a 3 éven aluli gyermekek gondozását- nevelését az Móka-Miki Közhasznú Egyesület biztosítja 2 csoportban 14 fő részére családi bölcsőde keretei között. 1999-ben kialakításra került a szabadidőpart és sportpálya, valamint 2000-ben felépült a sportöltöző. A község kulturális életét az 1984-ben felépült Városföldi Művelődési Ház és Könyvtár szervezi.

Egy háziiorvosi és egy fogorvosi körzet működik a településen, a házi orvos a helyi rendelőben a fogorvos pedig Kecskeméti rendelőjében látja el a betegeket. Mindkét ellátási forma vállalkozásként ténykedik.

2000 évben átadott sportcentrum megfelelő környezetet biztosít több sporttevékenységhez. Futball, tenisz, tollaslabda, szabadtéri fitness, strandröplabda. A település környezeti kultúrája kiemelkedő, a közterületek is rendezettek.

A község legújabb büszkesége a 2015. évben átadott Kecskemét-Városföld kerékpárút, mely konzorciumi beruházásként Kecskemét várossal közösen épült meg, szintén UNIÓS pályázatból, önerő hozzájárulása nélkül.

II. TELEPÜLÉSEK HELYZETE

1. Általános jellemzők

A Kecskeméti járás a Dél-alföldi régióban, Bács-Kiskun megye északi részén helyezkedik el, területe 1.212,21 km². A járás határát nyugatról a kunszentmiklósi járás, északról Pest megye adja, keletről a tiszakécskei, délről a kiskunfélegyházi járással szomszédos.

A járás területén 1 megyei jogú város, 2 város, és 13 község (ebből 3 nagyközség) található, központi települése Kecskemét. A járás állandó lakosainak száma 2019. december 31-én 157.679 fő. (adatok: KSH, TEIR)

A Kecskeméti járásban 2015. év végén 69.596 db lakás volt nyilvántartva, a száz lakásra jutó lakosság szám 225 fő volt. (Forrás: KSH, Bács-Kiskun Megyei Statisztikai évkönyve, 2015.)

A járásban 2019-ben 71.157 lakás volt nyilvántartva. (adatok: Magyarország közigazgatási helynévkönyve, 2019. január 1. KSH)

A járás a gazdasági ágazatok dominanciáját tekintve megoszlik. Kecskemét és a városhoz közeli települések esetén az ipar jelentős ágazat. Az ipari struktúrát jelentős termelő egységek (Mercedes Benz, CabTech, Knorr Bremse stb.) képezik és jelentős a működésükhöz kapcsolódó beszállítói vállalkozói hálózat is. A Kecskeméttől távolabbi települések közül Lajosmizse rendelkezik jelentősebb ipari termeléssel, a kisebb településeken az agrárgazdaság az egyik legfontosabb, többnyire egyetlen gazdasági bázis. A térség kiemelkedő gazdasági növényei a gabonafélék, takarmánynövények, valamint a zöldség- és gyümölcsfélék. Jelentős a mezőgazdasági termékeket feldolgozó ipari háttér (Univer Zrt., Kecskeméti Konzervgyár, Gallicoop, Zwack Unicum Zrt.), de jelentős a kisebb pékségek, vágóhidak, léüzemek tevékenysége is. Az élelmiszerfeldolgozás körében egyre inkább teret nyernek és kedveltek a biotermékek, a kézműves termékek, a házi savanyítás, a sajtok készítése, a mézek előállítása vagy a különböző étel-intoleranciákra adott egyedi válaszok. Ezen termékek és előállításuk kulcsszereplők az egészséges táplálkozás megteremtésében. A termékek általában a helyi értéktárakban fellelhetők, népszerűsítésük és árusításuk sokszor kiállításokon, vásárokon, piacokon zajlik, amelyek mind-mind a helyi társadalmi és gazdasági élet jeles eseményei közé tartoznak.

A járás közlekedésében a közúti közlekedés a hangsúlyos, de a vasúti közlekedés is jelen van. A járás közúthálózatának gerincét a kecskeméti központtal szinte sugárszerűen induló, illetve átmenő autópálya és főútvonal hálózat képezi: M5 autópálya, az 5. sz., az 52. sz., az 54. sz. és a 44. sz. főközlekedési utak. A vasúti közlekedésben a Budapest-Szeged vasúti vonal a legfontosabb vasúti tengely, amely áthalad a járáson. Ezen kívül fontos vonalak a Kecskemét-Lajosmizse-Budapest és a Kecskemét-Szolnok vasútvonal.

A Kecskeméti járás településeinek a nyilvántartott állásukra és tartós munkanélküliekre vonatkozóan megállapítható, hogy a munkanélküliség az utóbbi években alacsony, amelyet átmenetileg a 2020. évi koronavírus-járvány érintett negatívan. Az utóbbi időszakban csak Ágasegyháza, Lajosmizsén és Ladánybenén haladta meg a munkanélküliség a 4%-ot, a többi településen túlnyomó részt az országos átlag alattiak a munkanélküliségi mutatók.

Számos civil szervezet működik a kistérségben, dominánsan a sport, szabadidőprogramok, kultúra területén. Egyre több rendelkezik saját honlappal. Aktivitásuk különböző, a települések nagyrendezvényein több civil szervezet is közreműködik. Az egészségfejlesztésben résztvevő civil szervezetekkel későbbi fejezetben foglalkozunk.

2. Demográfia

A Kecskeméti járást alkotó települések lakosságai 2019. december 31-én az alábbiak szerint alakultak:

Település	Jogállás	Állandó népesség 2019.12.31.
Ágasegyháza	község	1986
Ballószög	község	3816
Felsőlajos	község	952
Fülöpháza	község	900
Fülöpjakab	község	1156
Helvécia	község	4889
Jakabszállás	község	2715
Kecskemét	megyei jogú város	110116
Kerekegyháza	város	6799

Kunbaracs	község	654
Kunszállás	község	1744
Ladánybene	község	1712
Lajosmizse	város	12120
Nyárlőrinc	község	2340
Orgovány	község	3456
Városföld	község	2324
Összesen		157679

(Forrás:KSH, TEIR)

A Kecskeméti járás állandó lakosainak változását 2010 és 2019 között az alábbi táblázat mutatja:

Település	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ágasegyháza	1943	2034	1985	2016	2016	2003	1974	1960	2029	1986
Ballószög	3395	3418	3437	3455	3512	3541	3585	3698	3731	3816
Felsőlajos	989	969	939	932	939	954	951	940	947	952
Fülöpháza	900	894	912	919	916	936	927	927	912	900
Fülöpjakab	1143	1145	1155	1151	1118	1111	1120	1139	1146	1156
Helvécia	4562	4620	4643	4648	4725	4754	4817	4817	4897	4889
Jakabszállás	2750	2741	2736	2728	2717	2708	2704	2711	2709	2715
Kecskemét	111679	112155	112203	112322	111985	111533	111145	110974	110621	110116
Kerekegyháza	6479	6469	6513	6509	6579	6635	6652	6687	6730	6799
Kunbaracs	654	649	649	646	649	650	651	644	647	654
Kunszállás	1707	1696	1704	1677	1707	1719	1714	1705	1737	1744
Ladánybene	1713	1722	1714	1719	1713	1703	1713	1722	1715	1712
Lajosmizse	11700	11656	11720	11760	11842	11917	11989	12002	12045	12120
Nyárlőrinc	2342	2332	2307	2301	2304	2320	2324	2338	2351	2340
Orgovány	3379	3376	3389	3396	3407	3423	3466	3476	3463	3456
Városföld	2231	2227	2241	2244	2245	2252	2264	2311	2287	2324
Összesen	157566	158103	158247	158423	158374	158159	157996	158051	157967	157679

(Forrás:KSH, TEIR)

A fenti adatokból látható, hogy a járás lakosság száma 2010-től 2013-ig növekedést mutat, 2014-től viszont csökken. A településeket vizsgálva megállapítható, hogy Kecskemét lakosság számának csökkenése mellett a városhoz leginkább közel eső kistelepülések – Ballószög, Helvécia, Városföld – lakosság száma jelentősebb emelkedést mutat, amely elsősorban azt feltételezi, hogy a nagyvárosból többen a városhoz közel eső kistelepülésekre költöznek.

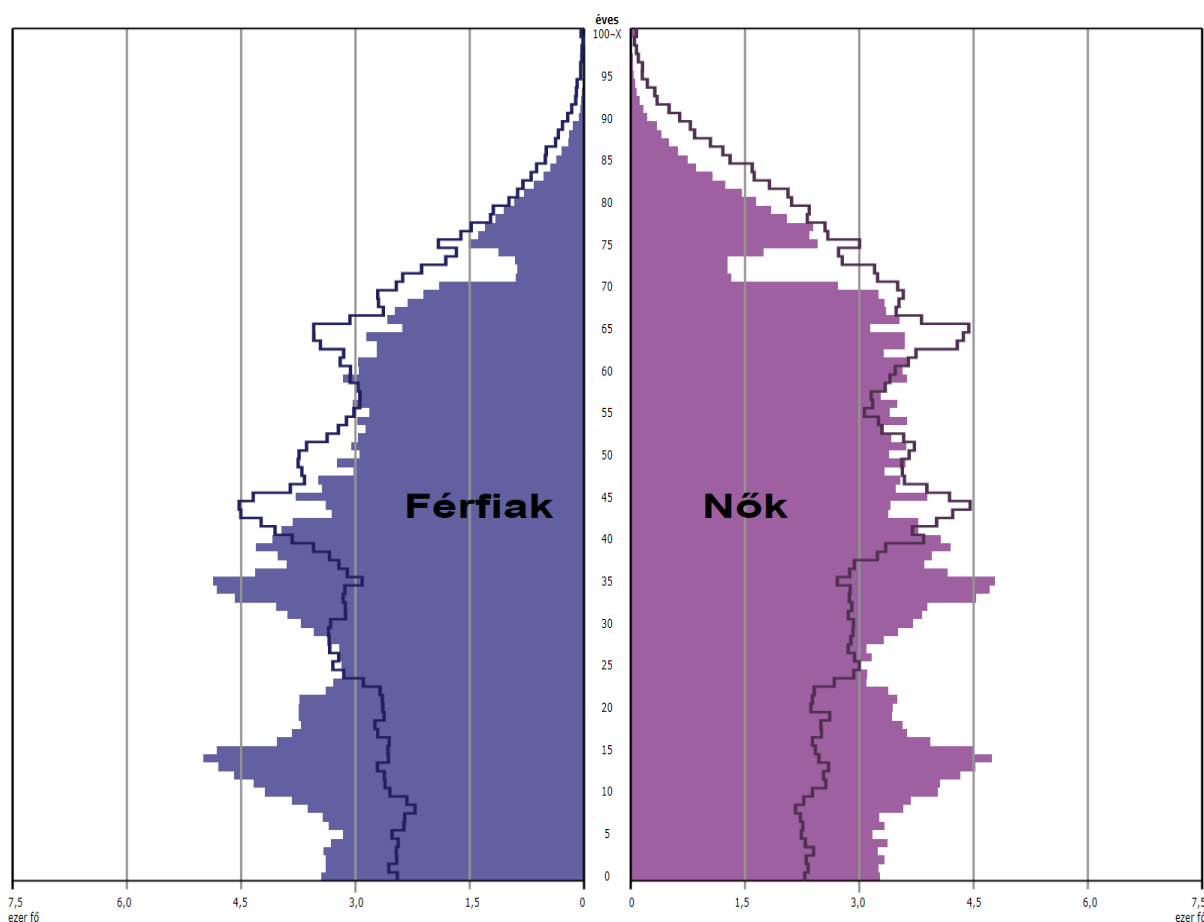
A járás állandó lakosságának életkor szerinti megoszlása az alábbiak szerint alakult 2019. december 31-én:

Korcsoport	Fő
0-2 éves	4888
3-5 éves	4980
6-13 éves	13269
14-17 éves	6532
18-59 éves	89574
60-X éves	38436
Összesen	157679

(Forrás:KSH, TEIR)

Bács-Kiskun megye korfája 1990 és 2020 január 1-jei állapot szerint az alábbi ábrán látható. Az ábrából kiderül, hogy összességében a megye lakossága az európai és országos tendenciának megfelelően öregszik, a születéskor várható időtartam nő, a születések száma pedig csökken, az utóbbi pár évben pedig inkább stagnál.

**Bács-Kiskun Megye népességének száma
nemek és életkor szerint (korfa)
2020. január 1-jén és 1990. január 1-jén**

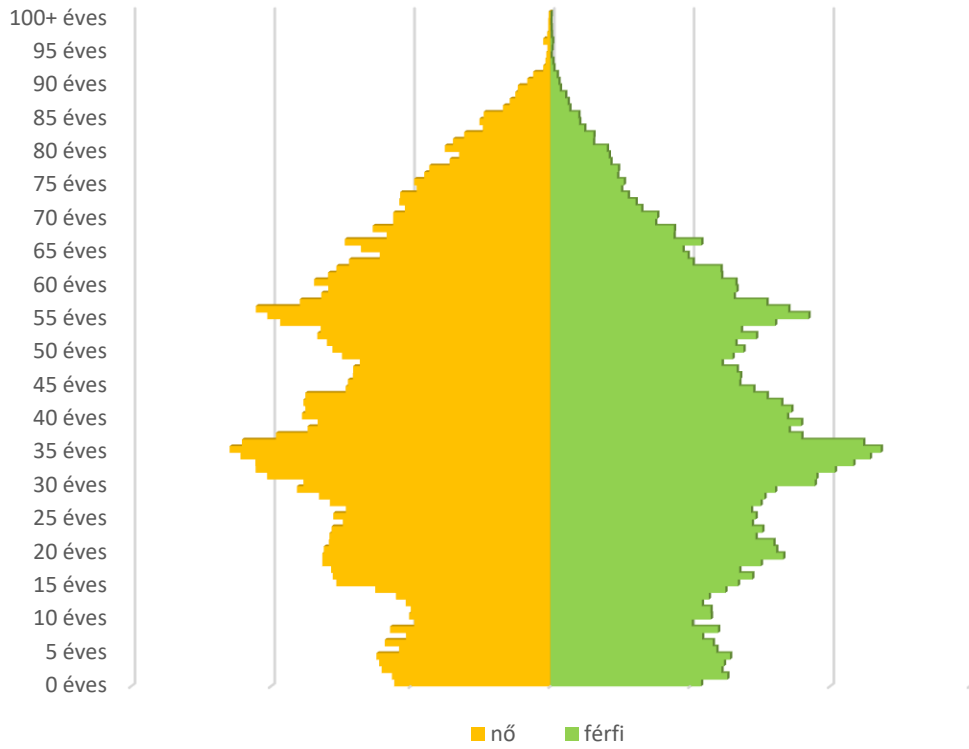


2020.: — (502.220 fő)
1990.: ■ ■ (544.748 fő)

Forrás: KSH (<https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html>)

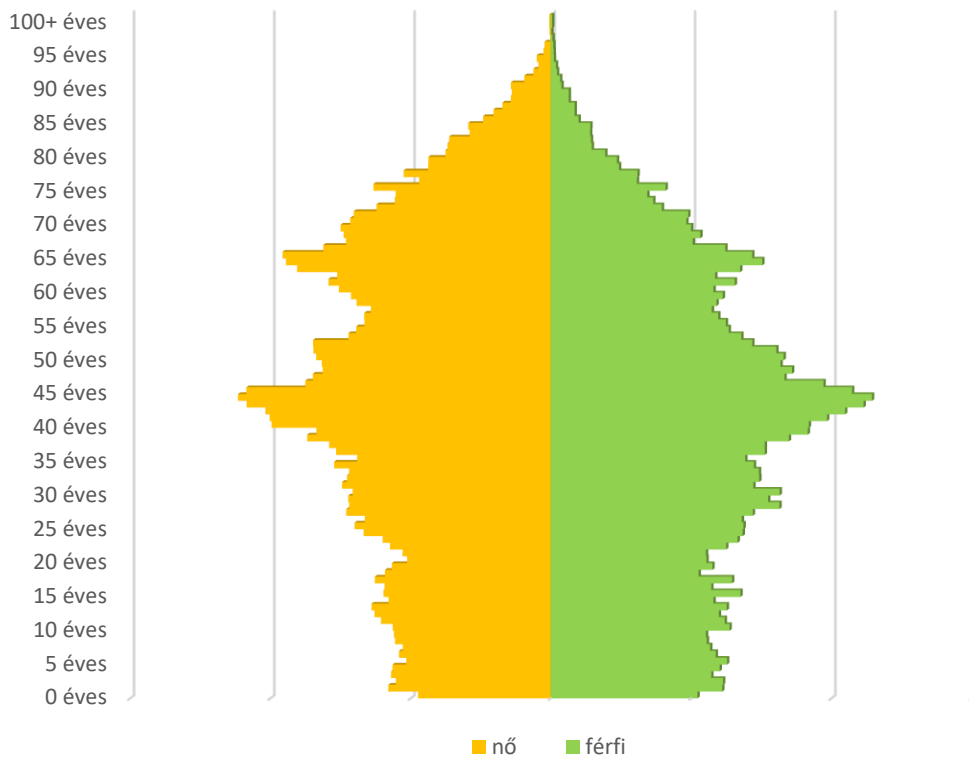
Kecskemét vonatkozásában is elkészült két korfa, amelyek a 2010. évi és a 2019. évi demográfiai helyzetet demonstrálják a megyeszékhelyen. A kecskeméti korfákon is jól látszanak az utóbbi évtized demográfiai tendenciái. Látható, hogy bár a népességfogyás nem jelentős, de a születésszámok csökkenése, a születéskor várható élettartam kitolódása, a 65 éven felüli, tehát nyugdíjas korú lakosság számának növekedése olyan társadalmpolitikai innovációt sürget, amelynek szerves részét kell, hogy képezze az egészségfejlesztés, a lakosság fizikális és mentális állapotának javítása, illetve az idősek fizikai és szellemi aktivitásának megőrzése.

Kecskemét korfája 2010. december 31-i állapot szerint



Adatforrás: Helyi Vizual Regiszter

Kecskemét korfája 2019. december 31-i állapot szerint

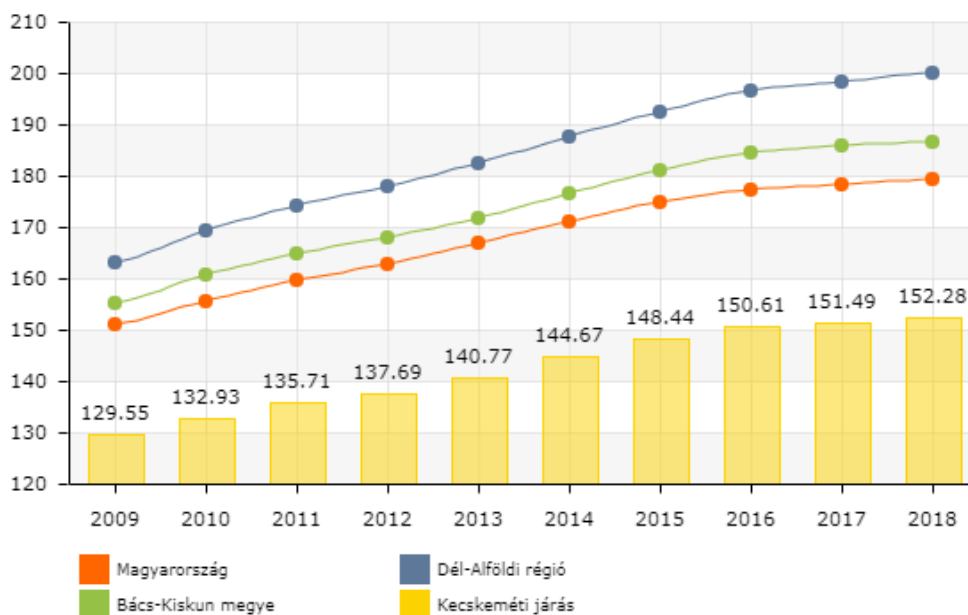


Adatforrás: Helyi Vizual Regiszter

Öregedési mutató

(állandó népességből a 100 fő 0-14 évesre jutó 60-X évesek száma)

(c) 2020 Lechner Nonprofit Kft. Készült a TeIR-rel.



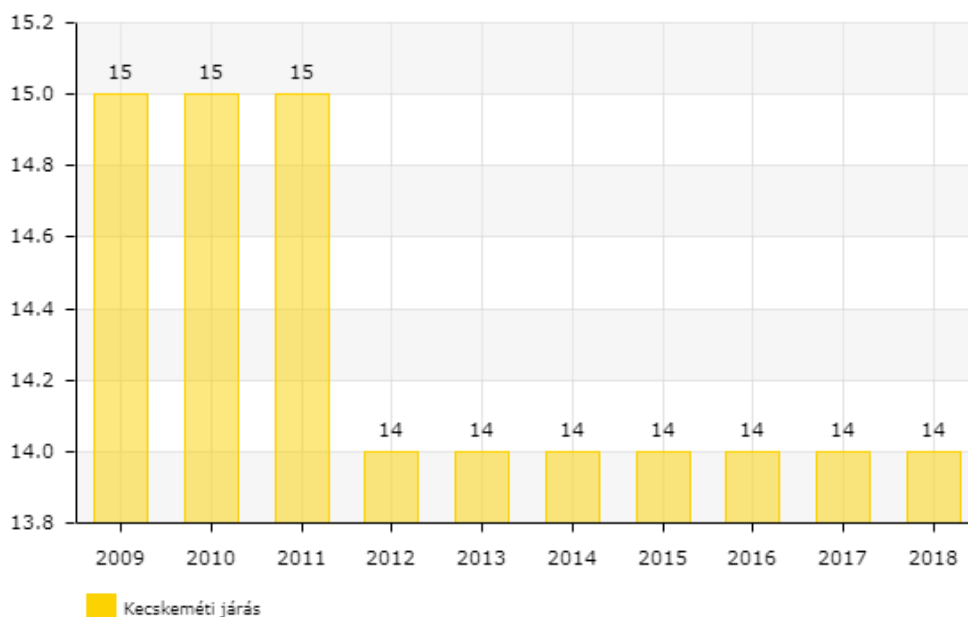
Forrás: TEIR

Örvendetes tény, hogy bár az idősök száma növekszik, az öregedési mutató a Kecskeméti járásban jóval az országos és megyei adatok alatt van.

3. A járás egészségügyi alapellátási statisztikája

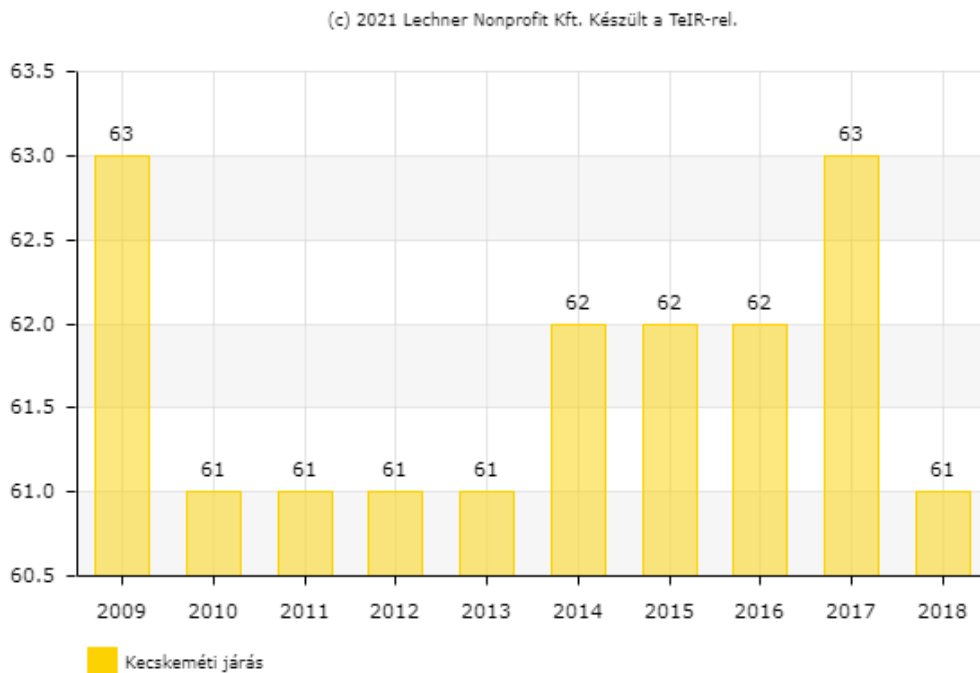
Felnőttek és gyerekek részére szervezett háziiorvosi szolgálatok száma (db) a Kecskeméti járásban 2009-2018 között

(c) 2021 Lechner Nonprofit Kft. Készült a TeIR-rel.



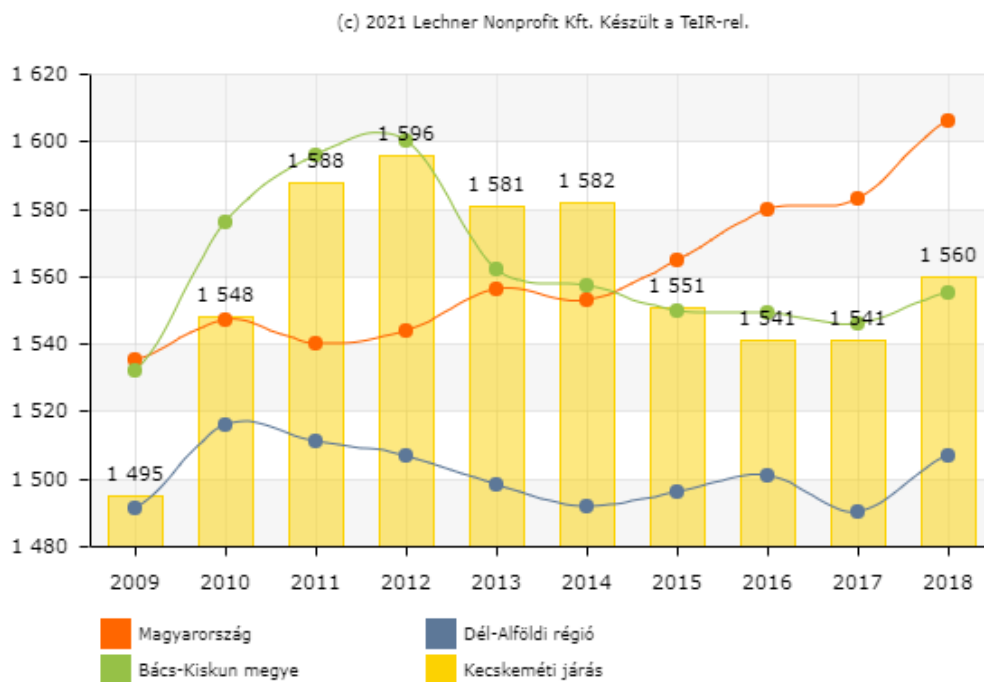
Forrás: TEIR

**Csak felnőttek részére szervezett háziiorvosi szolgálatok száma (db)
a Kecskeméti járásban 2009-2018 között**



Forrás: TEIR

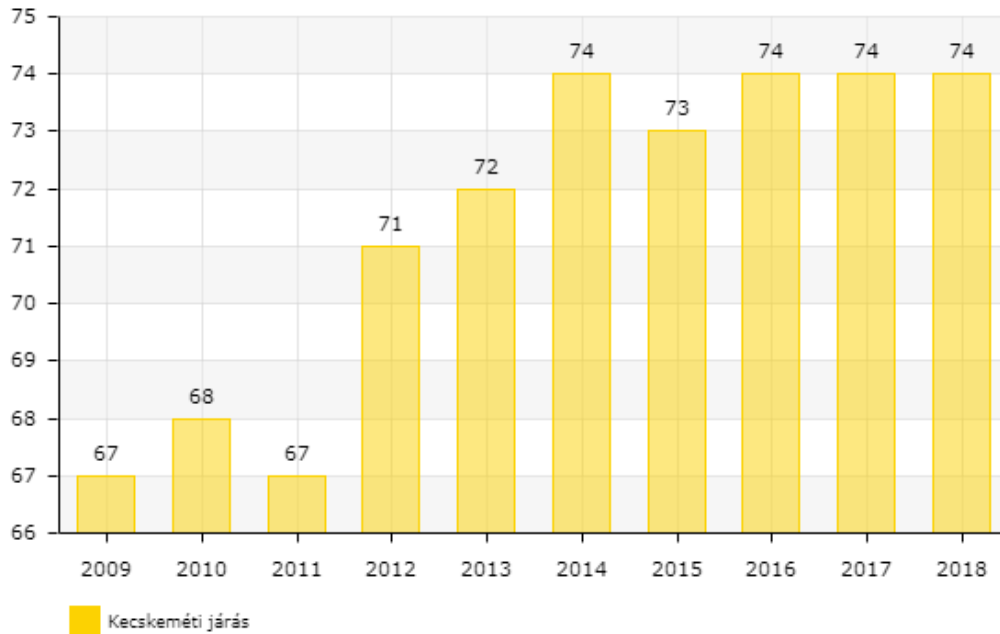
**Egy házi- és házi gyermekorvosra jutó lakosok száma (fő) a Kecskeméti járásban
2009-2018 között összehasonlítva a magasabb területi egységek adataival**



Forrás: TEIR

Betöltött védőnői álláshelyek száma (db) a Kecskeméti járásban 2009-2018 között

(c) 2021 Lechner Nonprofit Kft. Készült a TeIR-rel.



Forrás: TEIR

III.

A KECSKEMÉTI JÁRÁS LAKOSAINAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

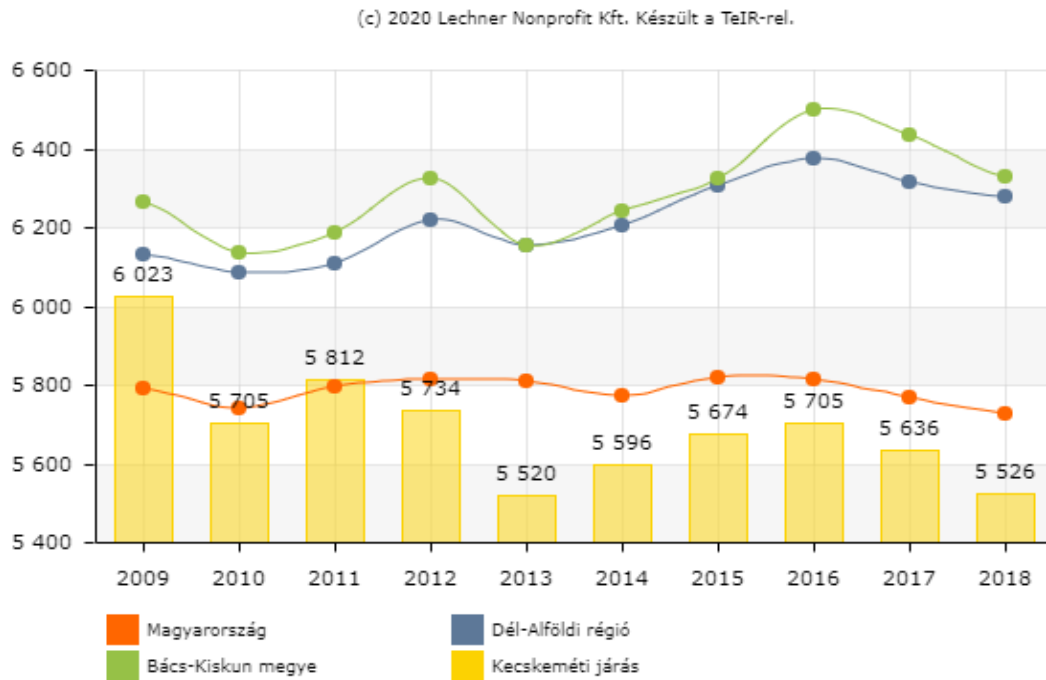
1. Házi orvosok betegforgalma

A megbetegedések egyik mutatószáma a házi orvosi betegforgalom. A házi orvosok betegforgalmát a Kecskeméti járásban az alább feltüntetett ábrák szemléltetik.

Az oszlopdiagramon látható, hogy az 1000 lakosra jutó betegforgalom a Bács-Kiskun megyei adatokhoz és a Dél-Alföldi régió adataihoz viszonyítva is jóval alacsonyabb a járásban, illetve az országos adatokat is csak 2009-ben és 2011-ben haladta meg.

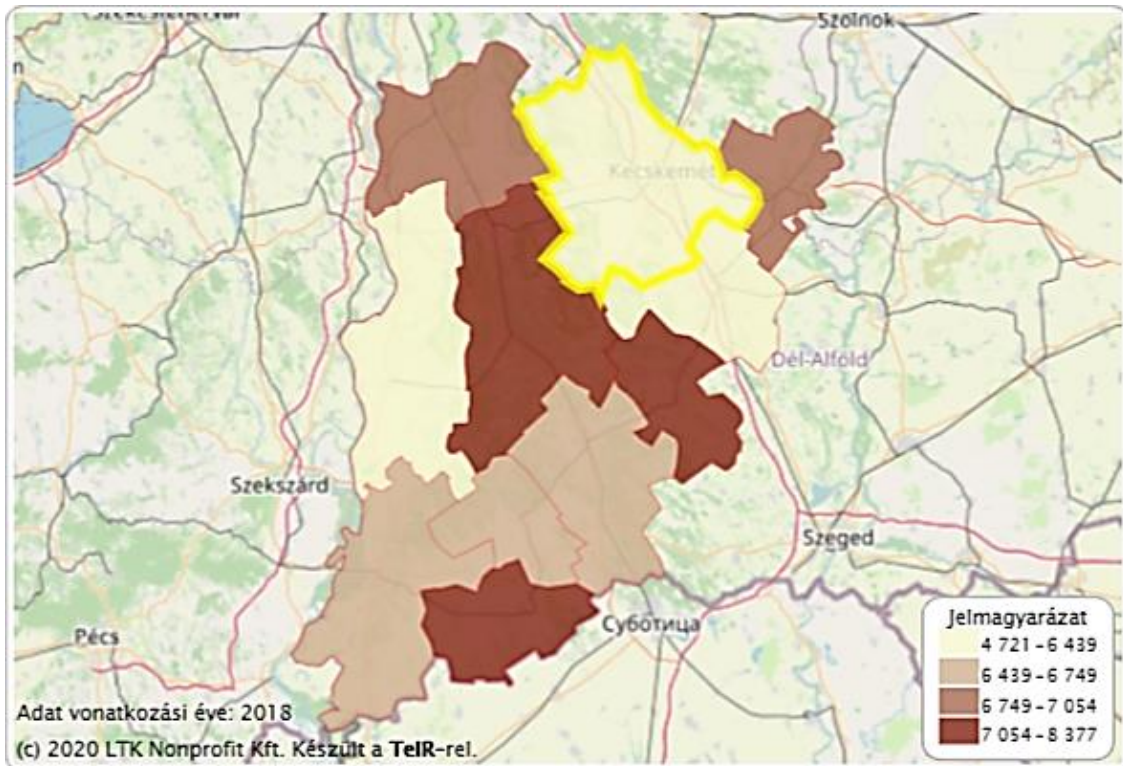
Az első kartogramon a megyei adatokhoz viszonyítva jelennek meg a járás adatai, míg a második kartogram a járás településeinek adatait hasonlítja össze a 2018. évi házi orvosi betegforgalmi adatokat alapul véve.

Háziorvosok betegforgalma 1000 lakosra vetítve a Kecskeméti járásban 2009-2018 között összehasonlítva a magasabb területi egységek átlagadataival



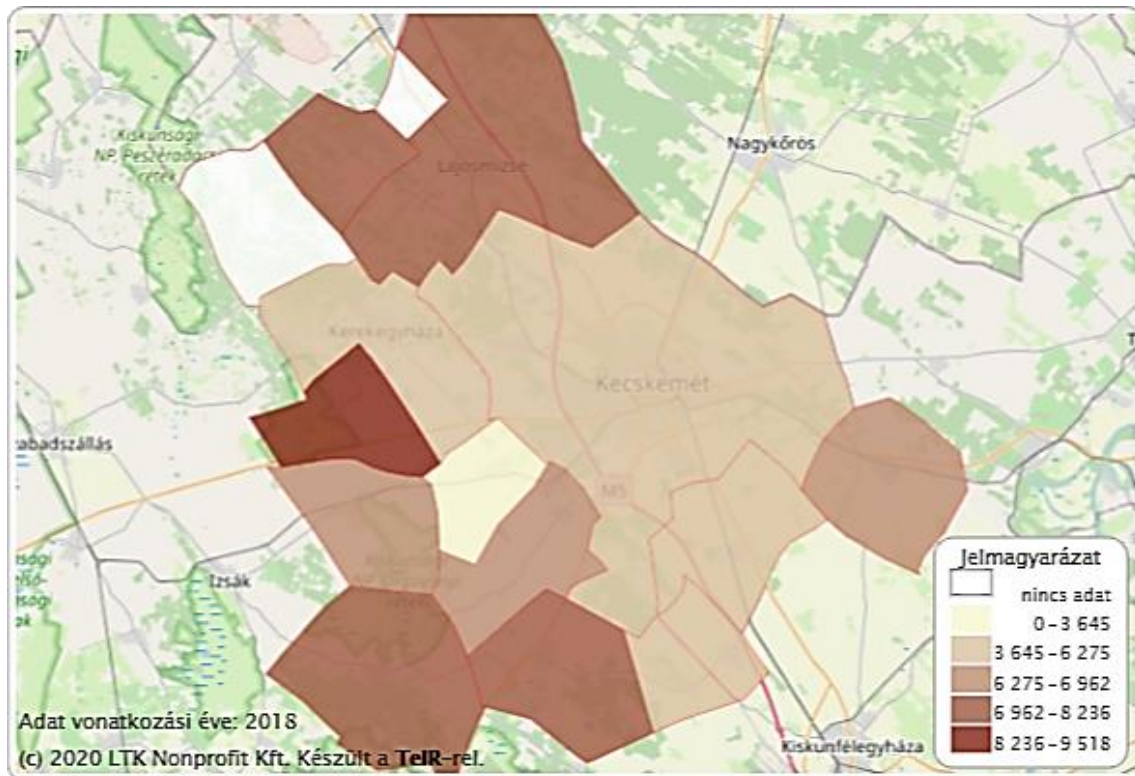
Forrás: TEIR

Kartogram: Háziorvosok betegforgalma 1000 lakosra vetítve a Kecskeméti járásban 2018-ban, összehasonlítva a bács-kiskun megyei járások adataival



Forrás: TEIR

Kartogram: Háziiorvosok betegforgalma 1000 lakosra vetítve a Kecskeméti járás településein 2018-ban



Forrás: TEIR

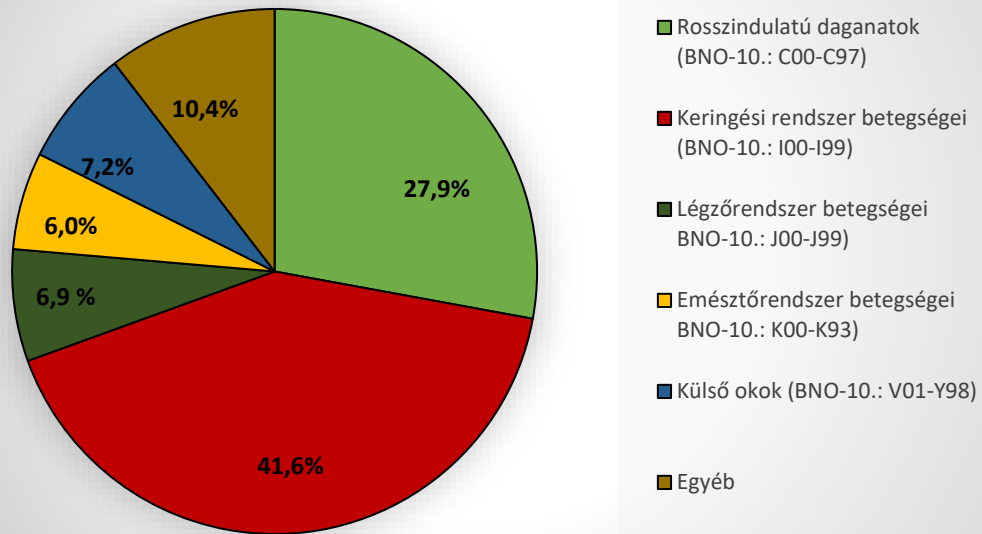
2. Halálteki struktúra

Az összes halálozáson belül a járás teljes lakosságára vetítve vezető halálteki a keringési rendszer megbetegedései számítanak, ezek a betegségek játszanak szerepet a férfi lakosság halálozásának több mint 40%-ában, míg a női lakosság halálozásának csaknem 50%-a van okozati összefüggésben a keringési rendszer megbetegedésével. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepelnek mind a nők, mind pedig a férfiak esetében, a halálozások kb. egynegyedében vezethetők vissza az okok a daganatos megbetegedésekre. Itt a férfiaknál nagyobb az arány, a teljes férfi lakosság 27,9%-ánál áll a halálozás összefüggésben daganatos megbetegedéssel, míg a nők esetében ez 23,4%. A vezető haláltekihoz képest jóval kisebb arányban jelennek meg a halálteki között a légzőszervi megbetegedések, valamint az emésztőrendszer megbetegedései, illetve a külső és egyéb halálozási okok (baleset, öngyilkosság, stb.)

A korai életkorban (25-64 év) bekövetkezett halálozási struktúra eltérő képet mutat: a férfiaknál közel azonos arányban jelennek meg haláltekiként a keringési rendszer megbetegedései és a daganatos betegségek, míg a harmadik helyen egyértelműen a légzőrendszer betegségei állnak. A nők esetében viszont az összes halálozás csaknem felében a daganatos betegségek játszanak szerepet, ezt a keringési rendszer betegségei következtében bekövetkezett halálozás követi jóval kisebb arányban megjelenve (22,8%), mint a férfiaknál. A férfiakhoz képest jóval kisebb a nőknél a légzőszervi megbetegedések következtében bekövetkezett halálozás is.

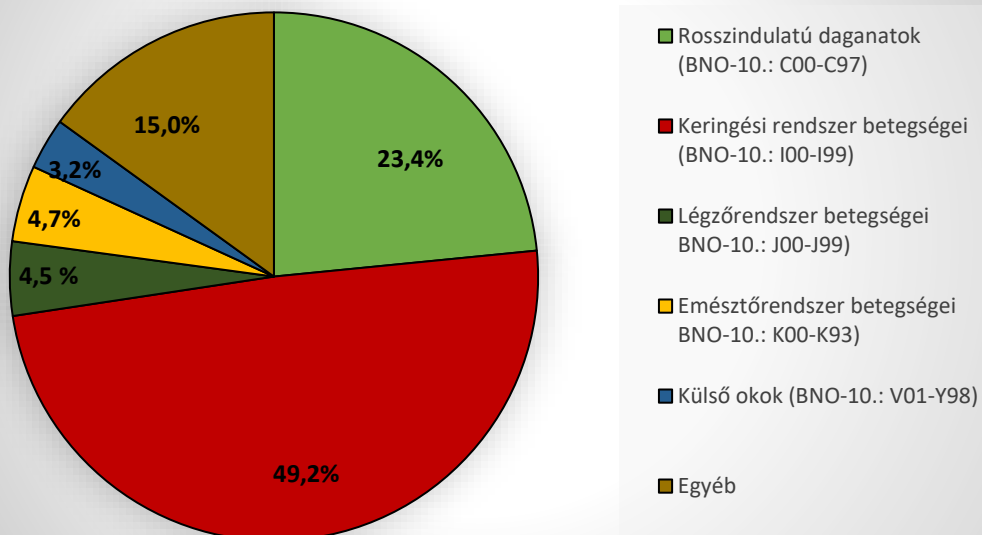
A teljes férfi és női lakosság, valamint a 25-64 éves férfi és női lakosság halálteki struktúráját az alábbi diagramok mutatják:

**Kecskeméti járás teljes férfi lakosságának haláloki struktúrája
2014-2018**



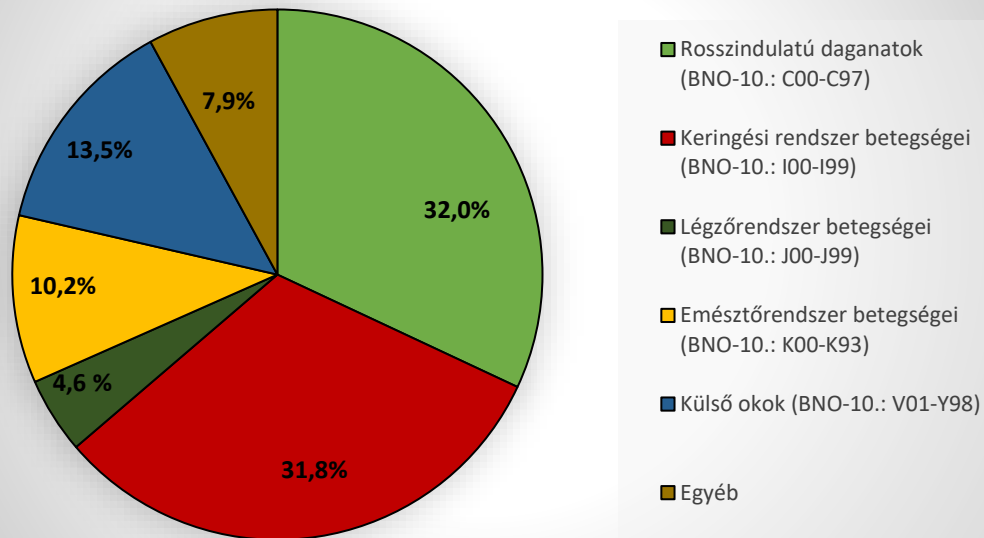
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

**Kecskeméti járás teljes női lakosságának haláloki struktúrája
2014-2018**



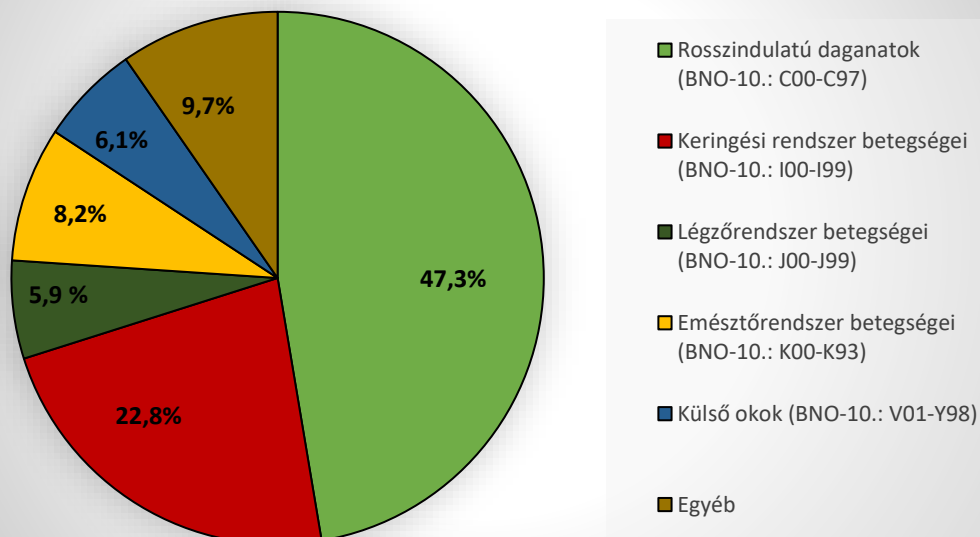
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

Kecskeméti járás 25-64 éves férfi lakosságának haláloki struktúrája 2014-2018



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

Kecskeméti járás 25-64 éves női lakosságának haláloki struktúrája 2014-2018



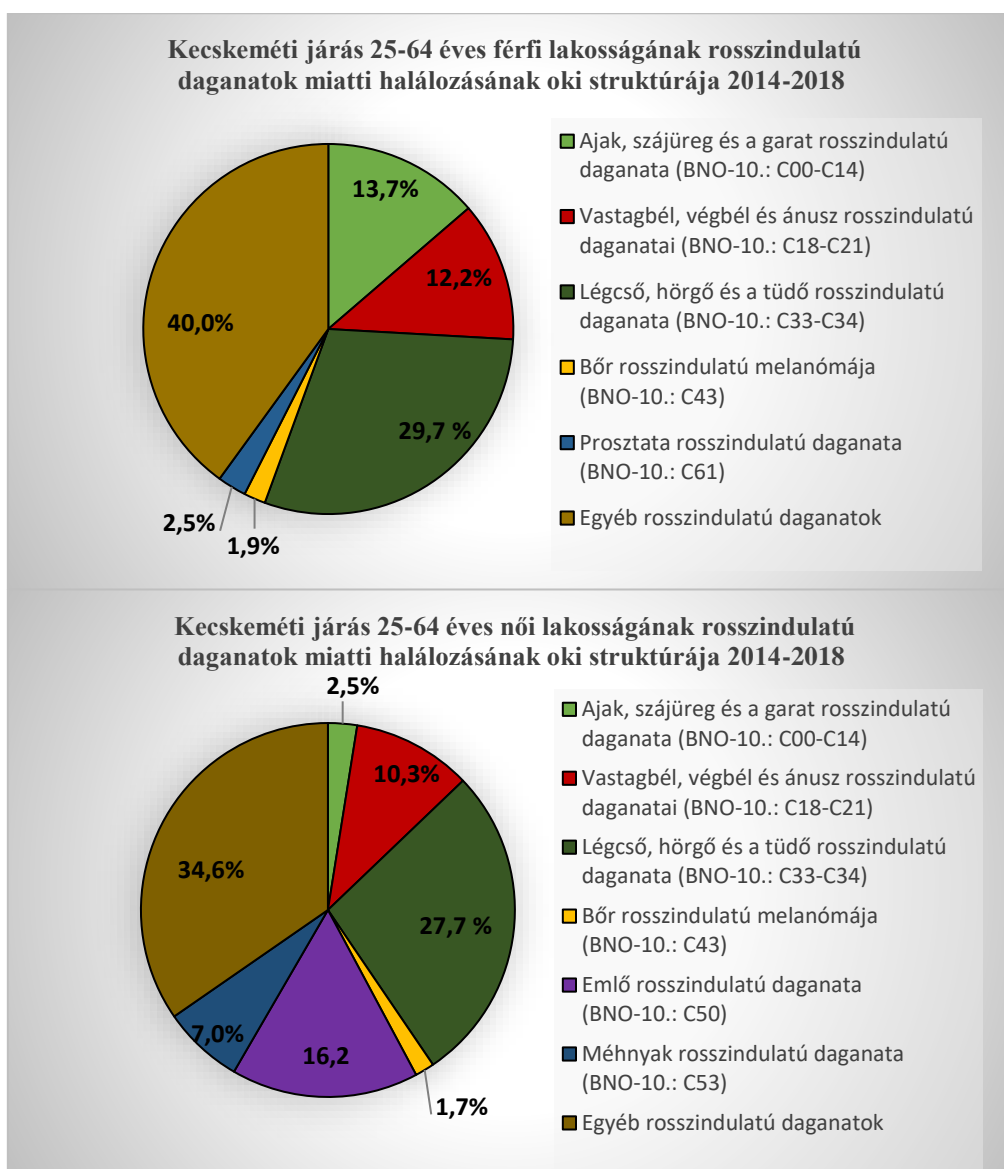
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

3. Okspecifikus korai halálozás és korai megbetegedés

Egy adott terület lakosságának egészségi állapotát elsősorban a 65. életév betöltése előtt bekövetkezett halálozások mértéke és haláloki struktúrája, valamint ugyanezen korosztály korai megbetegedési mutatója jellemzi. A korai halálozásokat és megbetegedéseket az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők mértéke döntő módon befolyásolja. Ezen kockázati tényezők mértéke azonban megfelelő és tudatos életvitellel jelentősen csökkenthető.

3.1. Rosszindulatú daganatok

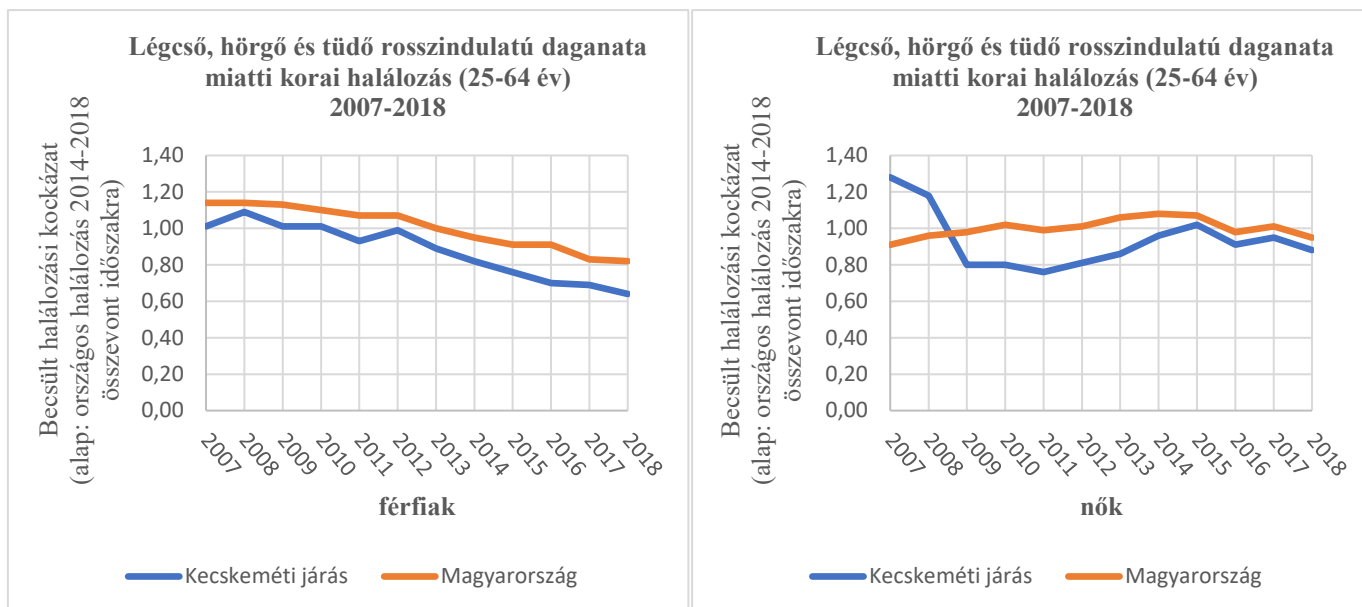
A légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatai a járás férfi és női lakosságának korai halálozásában vezető helyen állnak, mindkét nem esetében a daganatok miatti halálozások csaknem 30%-áért felelősek. A férfiaknál az ajak, szájüreg és a garat, valamint a vastagbél-, végbél- és ánusztumorok következnek, míg a nőknél egyértelműen az emlő daganatos megbetegedései állnak a második helyen. A nőknél a férfiakhoz képest jóval kisebb számban fordulnak elő a szájüregi daganatok.



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

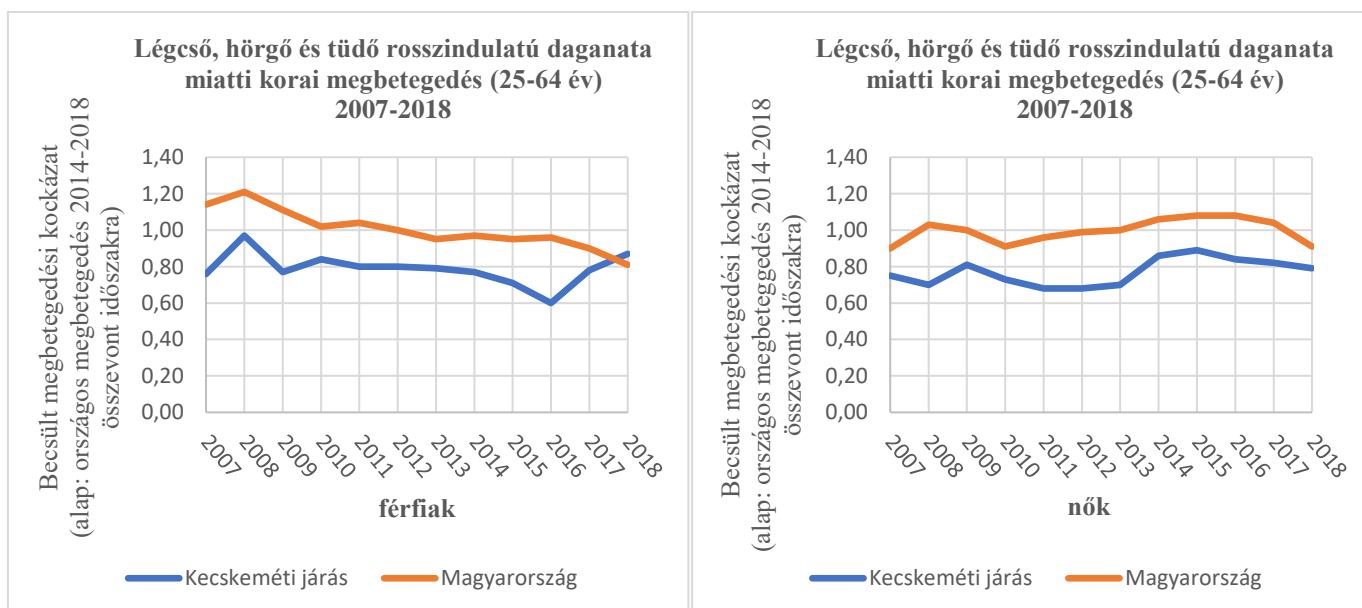
3.1.1. A légső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai

A légső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai miatti korai halálozás kockázatának időbeni változását vizsgálva az látható, hogy járási szinten férfiak esetében 2007-től csaknem folyamatosan csökken, követve az országos lefutási tendenciát. A nők esetében a halálozási kockázat 2007 és 2009 között jelentősen csökkent, majd kisebb emelkedés után, az országos tendenciát követve ismét csökkenőben van.



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

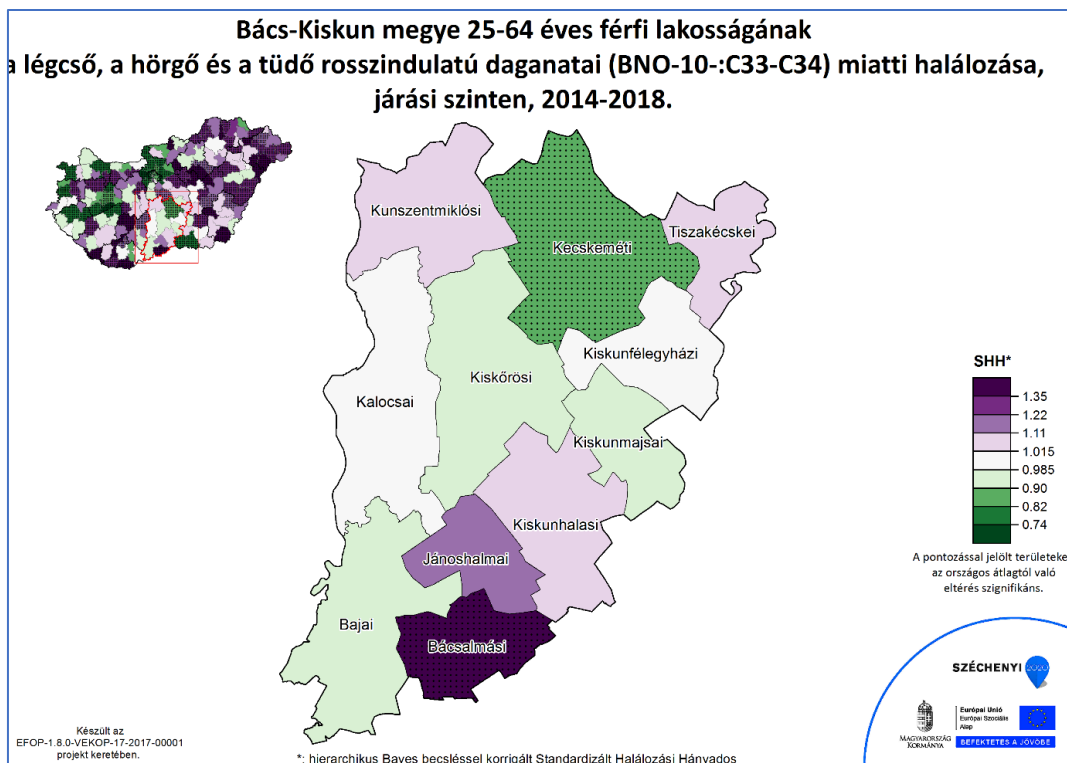
A légső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai miatti korai megbetegedések kockázata 2009-től 2016-ig stagnál, illetve csökken, de azt követően 2018-ra, ugyan nem szignifikáns különbséggel, de az országos kockázat fölé emelkedik. A nők esetében a járási adatok végig az országos adatok alatt maradtak, kisebb ingadozás után 2015-től 2018-ig csökkenést mutatnak.



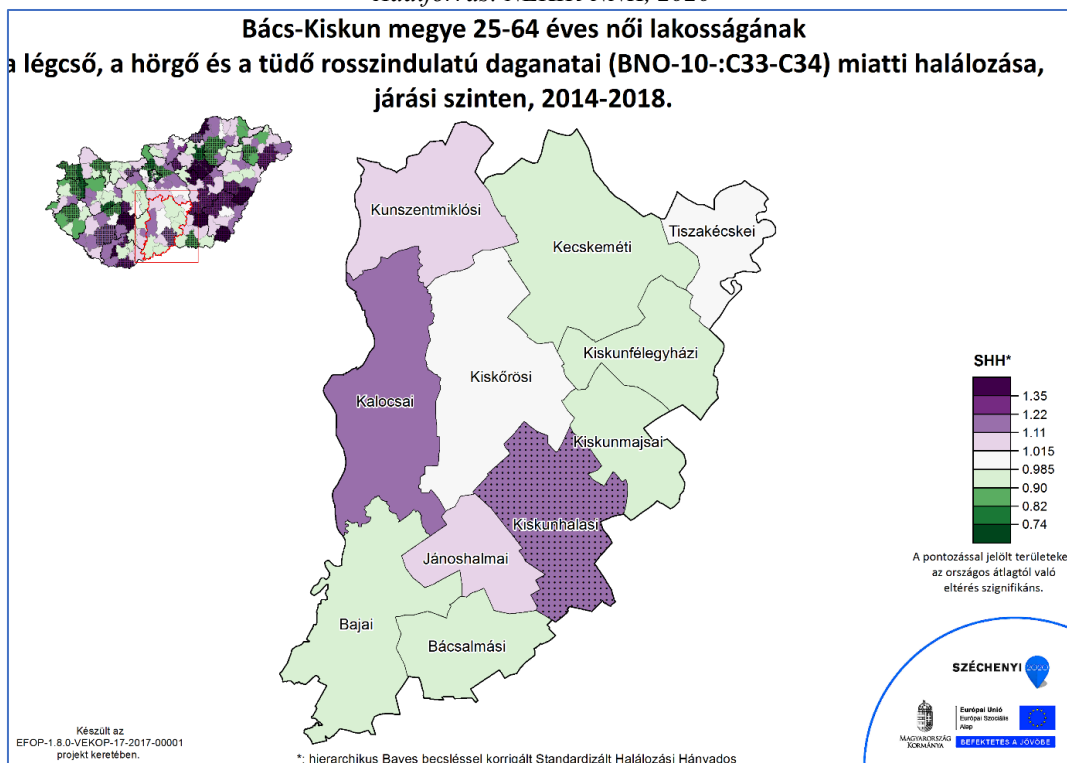
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

A halálozások területi eloszlását vizsgálva megállapítható, hogy a Kecskeméti járás férfi és női lakosságának korai halálozása az országos halálozáshoz képest (SHH) kedvezőbb, amely a férfiak esetében szignifikáns különbséget mutat.

SHH: Standardizált Halálozási Hányados. Megmutatja, hogy az adott terület lakosságának adott időszakra és halálozókra vonatkozó halálozása/megbetegedése mennyivel tér el az országos átlagtól.



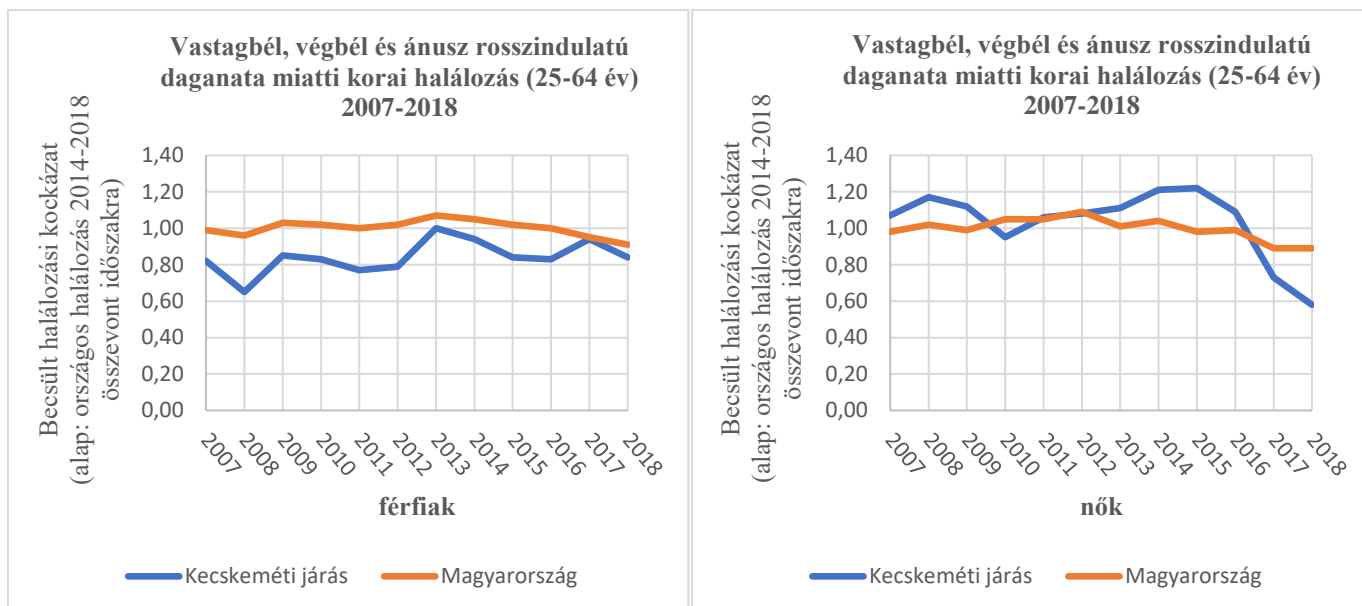
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

3.1.2. A vastagbél, végbél és ánusztumoros daganatai

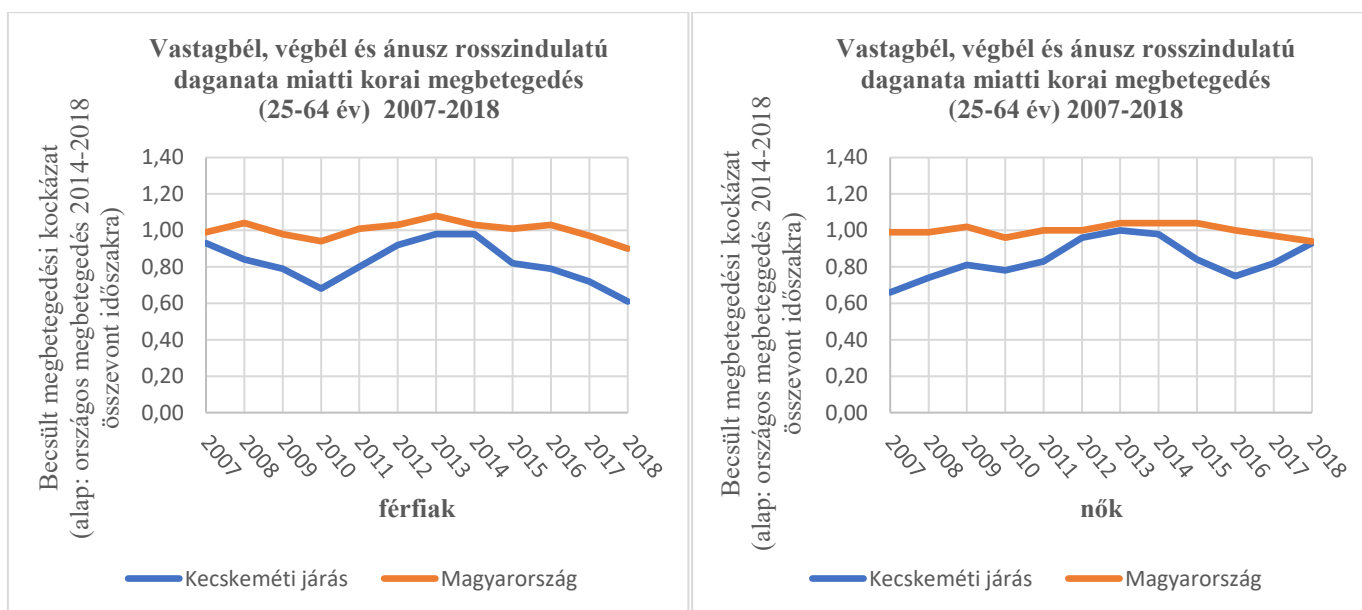
A járás férfi lakosságának vastagbél, végbél és ánusztumoros daganatai miatti korai halálának kockázata 2007-2018 között az országos stagnáló tendenciához képest ingadozó, de végig alatta marad. A járás női lakosságának korai halálának kockázata 2016-ig magasabb volt a férfiakénál, de a 2015-ben kezdődő csökkenési tendencia következtében 2017-ben a férfiak értéke alá került és ekkorra már szignifikánsan az országos érték alatt volt.



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

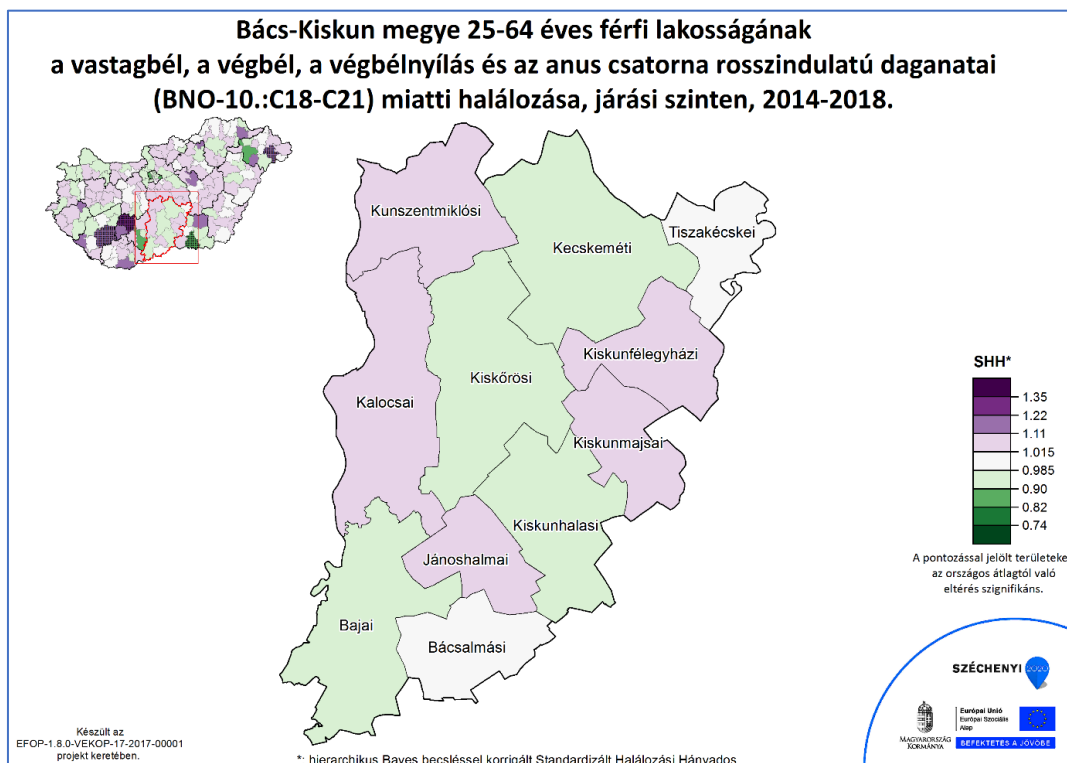
A korai megbetegedések incidenciájának kockázata a vizsgált időszakban az országos szinthez képest kedvezőbb, bár a nők esetében 2018-ra az országos szint közvetlen közelébe került.

Icidenia: az új megbetegedési esetek előfordulása adott időtartam alatt az eseménytől addig mentes érintett populációban

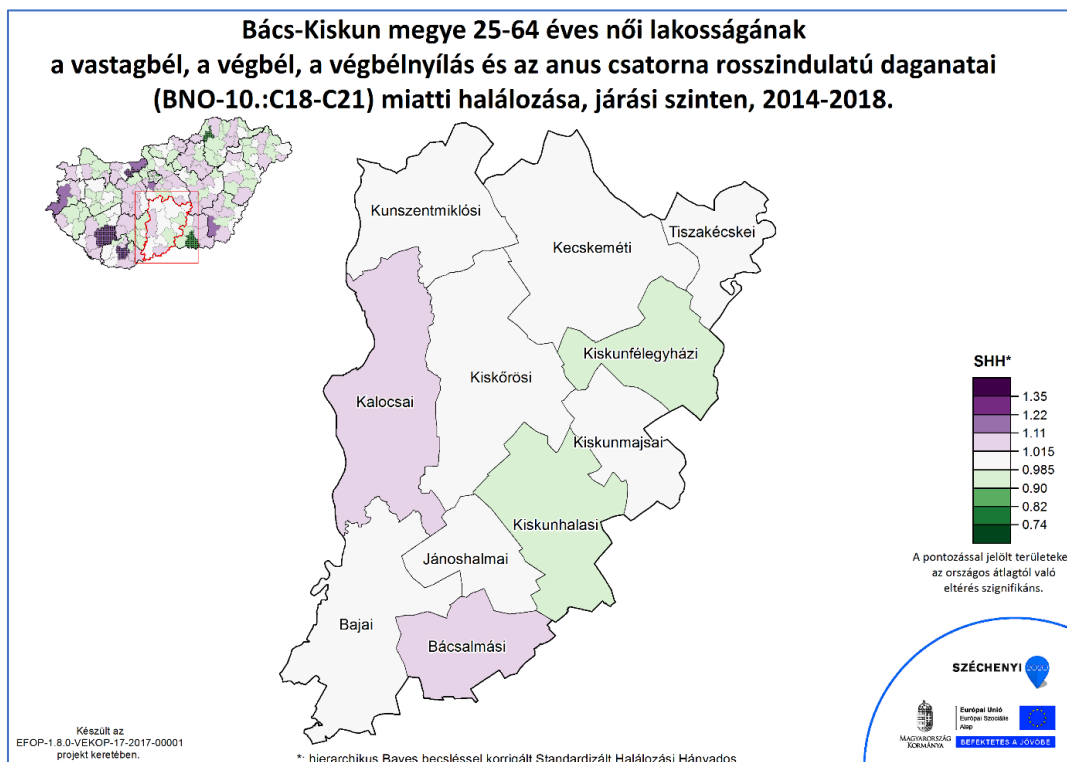


Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

A térképeken látható, hogy a Kecskeméti járás férfi lakosságának korai halálózása ebben a betegség típusban az országos halálózáshoz képest kedvezőbb, és ugyanez a helyzet a nők esetében is, azonban az országos adatokhoz képest a különbség nem szignifikáns, a járás mutatói az országos átlaghoz közeliek.



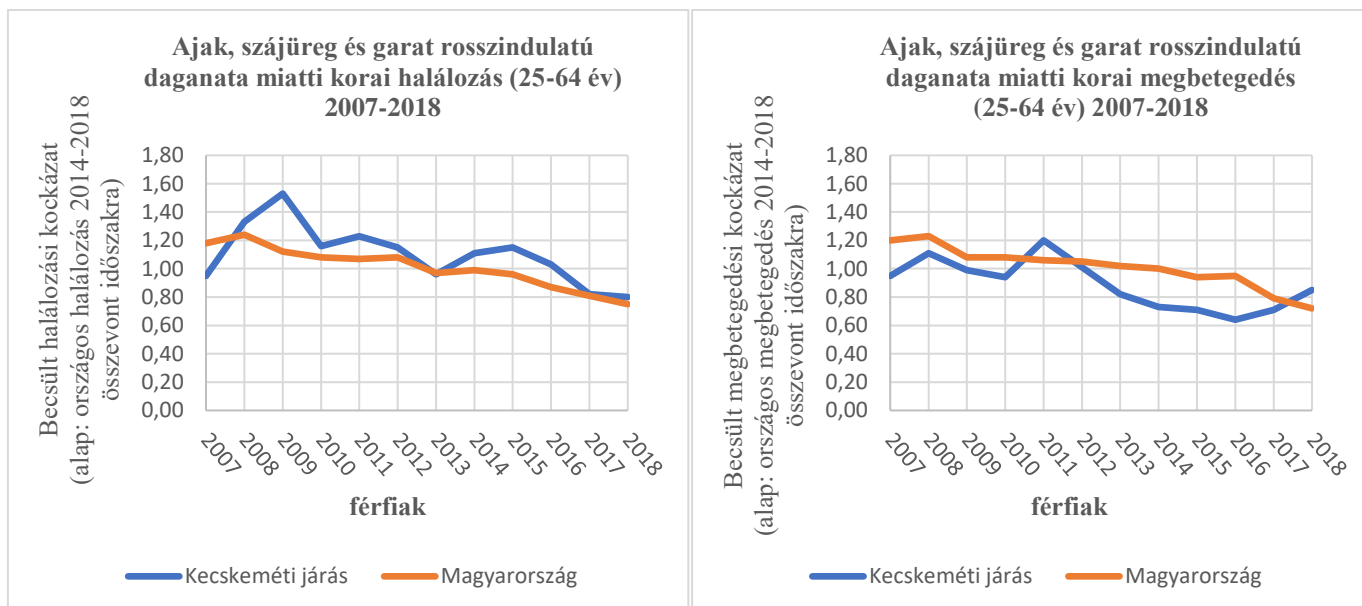
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

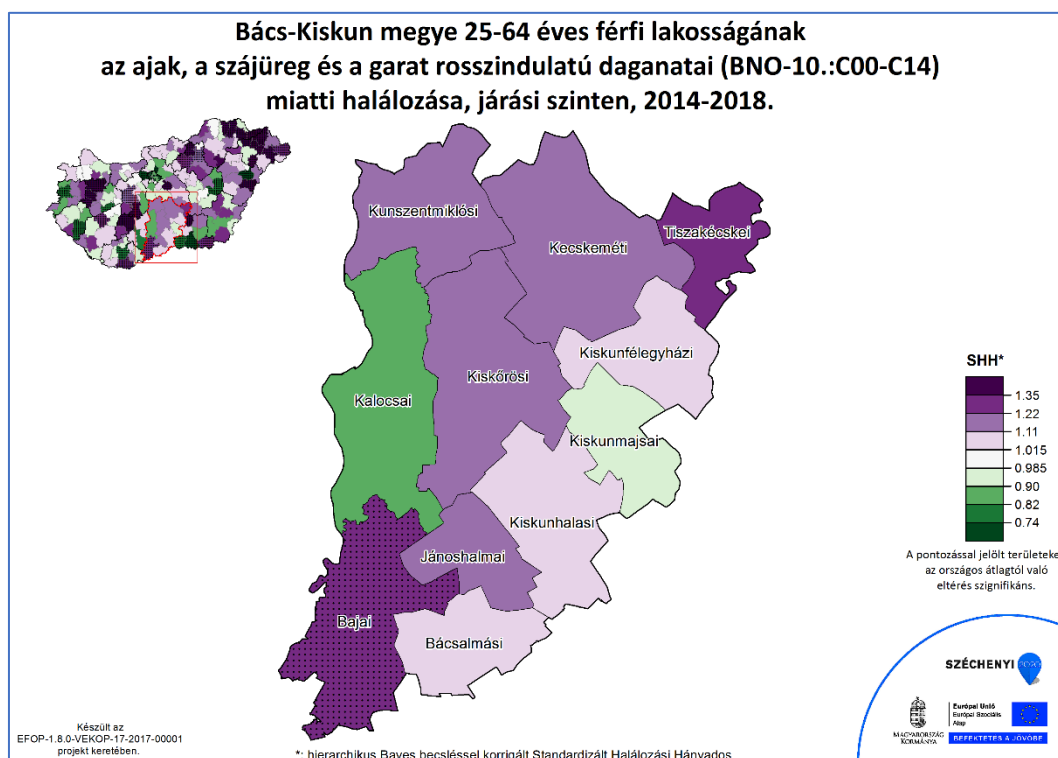
3.1.3. Ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai - férfiak

A Kecskeméti járásban az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai miatti halálokok és megbetegedések elsősorban a férfiakra jellemzőek, ezért a mutatószámokat csak a férfiak vonatkozásában elemezzük. A baloldali ábra a korai halálozási, a jobboldali ábra a korai megbetegedési arányokat mutatja. Látható, hogy a halálozási adatok 2010 óta nem csökkentek az országos szint alá.



Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

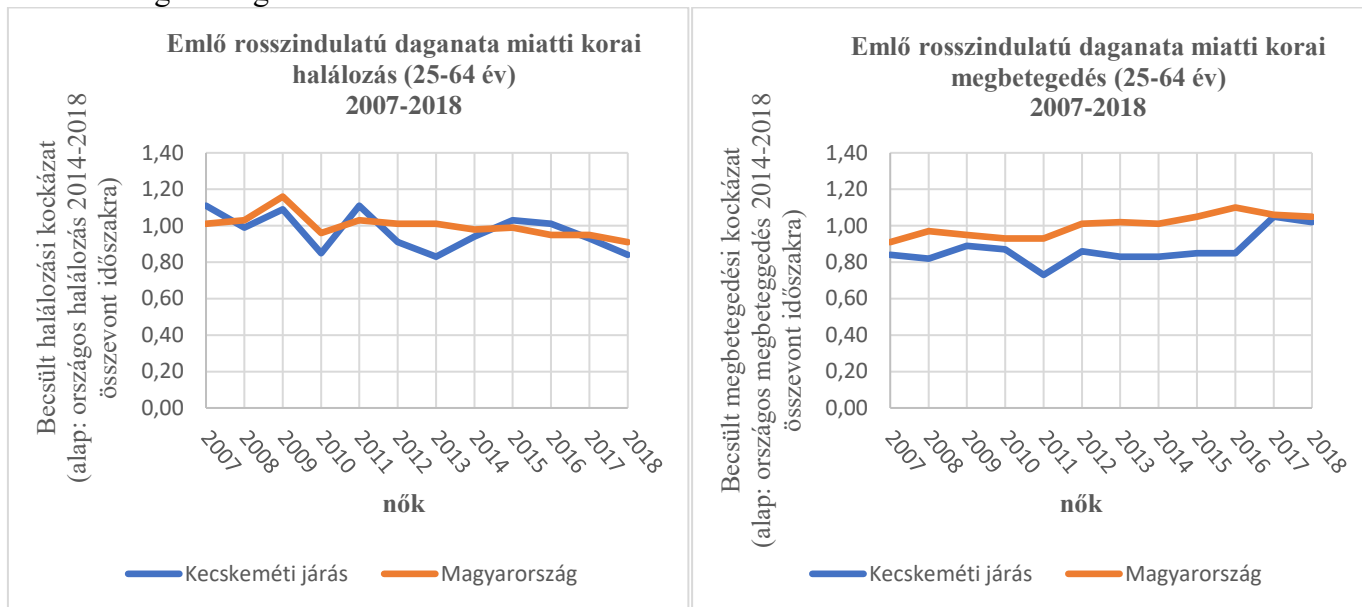
A térképes halálozási adatokból is látható, hogy a Kecskeméti járás férfi lakosságának korai halálozási mutatói az országos átlag felett járnak a szájüregi daganatok esetében.



Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

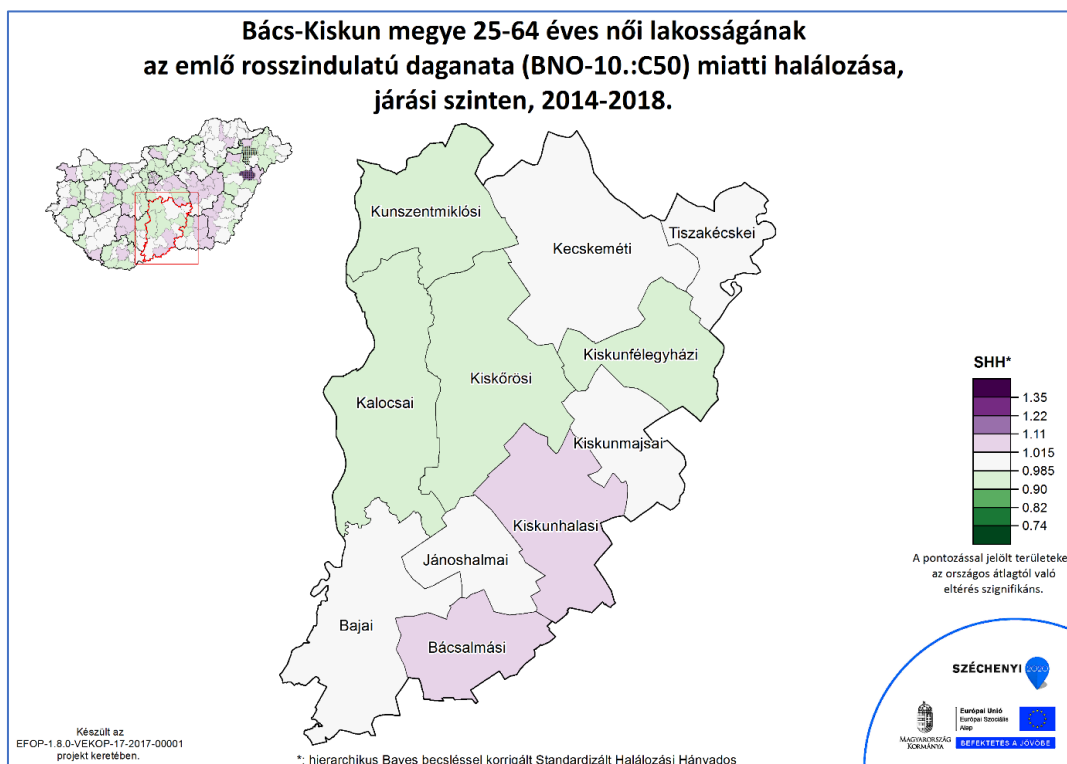
3.1.4. Emlő rosszindulatú daganatai

Az emlő rosszindulatú daganatai miatti korai halálozási mutatók (baloldali ábra) az utóbbi években az országos átlagot követik. A korai megbetegedési mutatók (jobboldali ábra) korábban jóval az országos átlag alatt voltak, sajnos azonban 2017-2018-ban elérték az országos átlagot.



Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

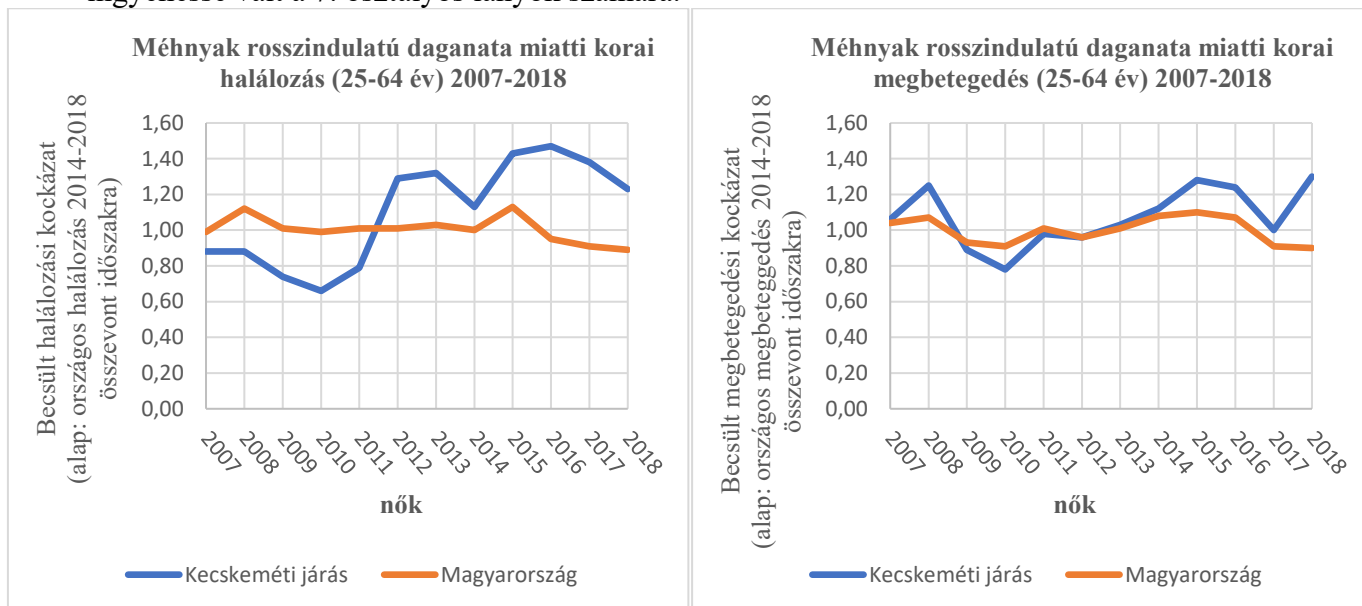
A 2014-2018 közötti időszakra vonatkozó térképes adatok is alátámasztják, hogy az országos adatokhoz képest nincs jelentős különbség a korai halálozások számában, és szignifikáns különbség a megyében levő más járásokhoz képest sem alakult ki.



Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

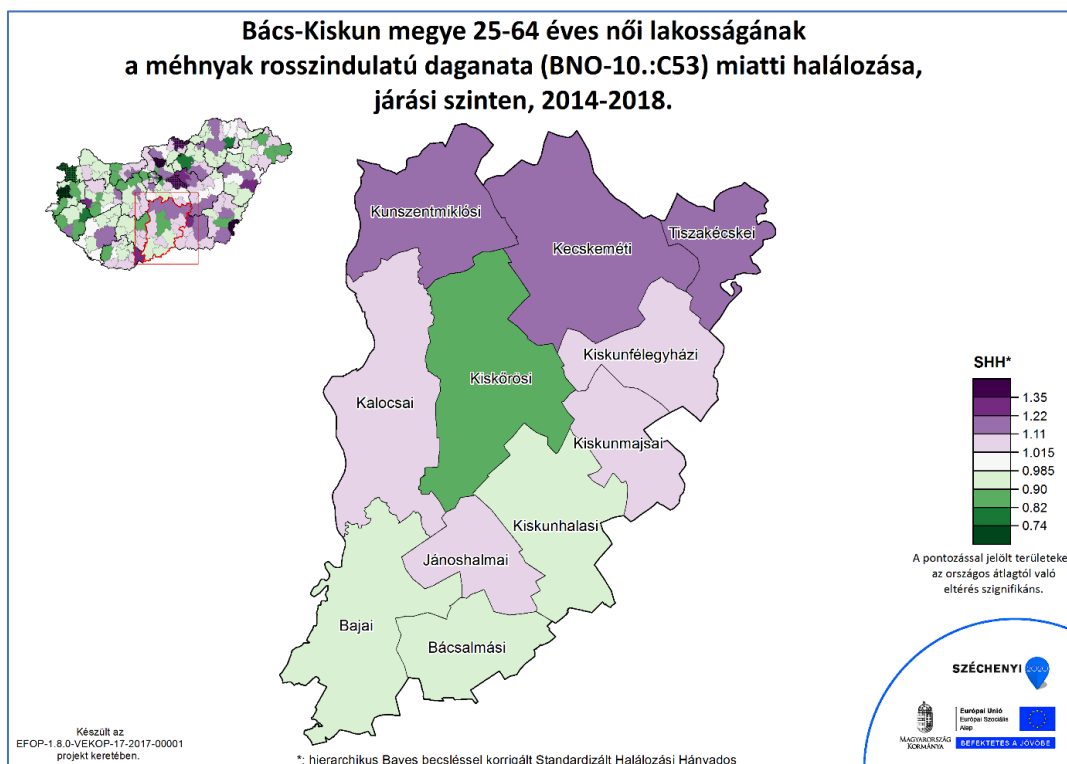
3.1.5. Méhnyak rosszindulatú daganatai

A méhnyak rosszindulatú daganata miatti korai halálozás (baloldali ábra), valamint a korai megbetegedés (jobboldali ábra) is jóval az országos adat felett van a járásban. Az összes daganatos megbetegedések között az egyik legrosszabb mutatóval ez a betegség rendelkezik, amelyen a következő évtizedekben remélhetőleg javíthat, hogy a HPV elleni védőoltás ingyenessé vált a 7. osztályos lányok számára.



Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

A térképes adatok ugyancsak alátámasztják a fentebb leírtakat, látható, hogy a járásban az országos átlaghoz képest kedvezőtlen irányba tolódik el a korai halálozási mutató.



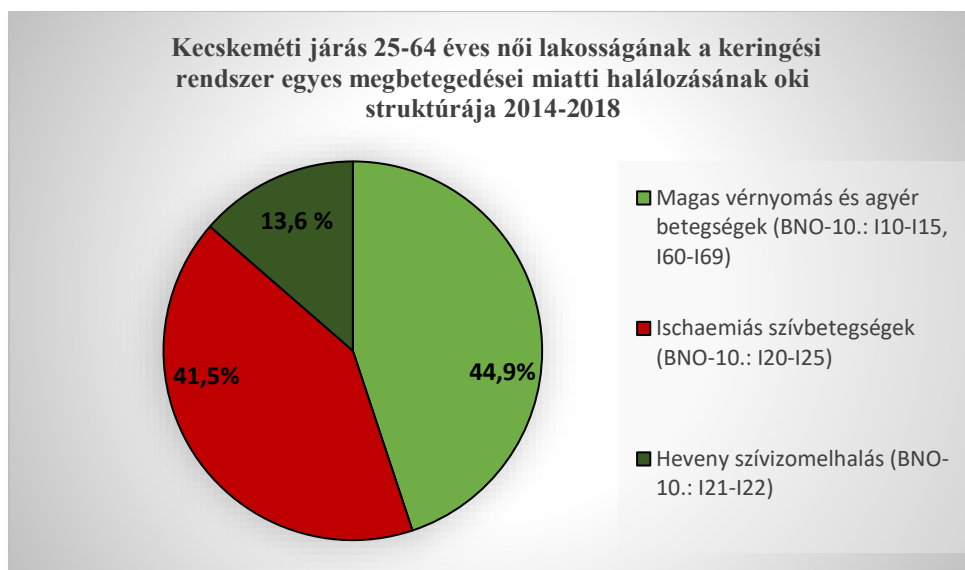
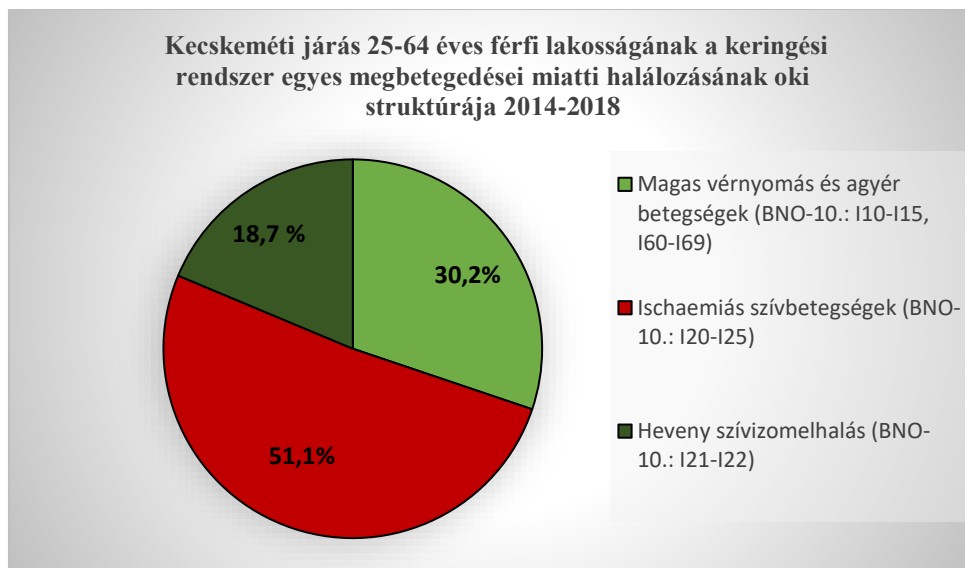
Adatforrás: NEKIR-NNK,2020

3.2. Keringési rendszer betegségei

A betegségcsoport által okozott korai halálozásban a járás férfi lakosságát tekintve az ischémiás szívbetegségek állnak az élen (51,1%), amelyet a magas vérnyomás és agyérbetegségek okozta halálozás (30,2%) követ.

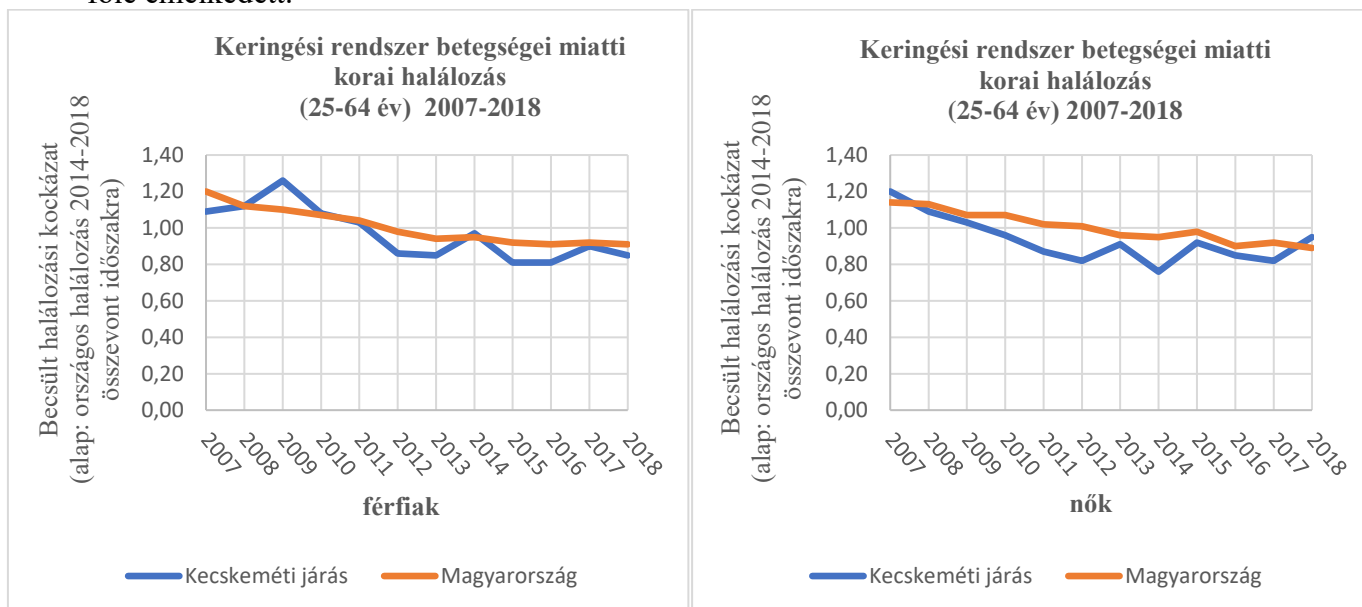
A nők esetében – több más járástól eltérően – a korai halálokok között a vizsgált időszakban a magas vérnyomás és agyérbetegségek állnak az első helyen (44,9%), ezt követik hasonló arányban az ischémiás szívbetegségek (41,5%). Ezek az adatok a vizsgált időszak megfigyelt esetein alapulnak, a statisztikailag számított várható esetszám azonban a nők esetében is a magas vérnyomás és agyérbetegségek általi korai halálokok elsődlegességére utal.

Várható esetszám: az utolsó öt évre vonatkozóan összevontan megmutatja, hogy mennyi lett volna betegségcsoportonként a halálesetek száma, ha a vizsgált területen korcsoportonként az országos megbetegedési/halálozási gyakoriság valósult volna meg.

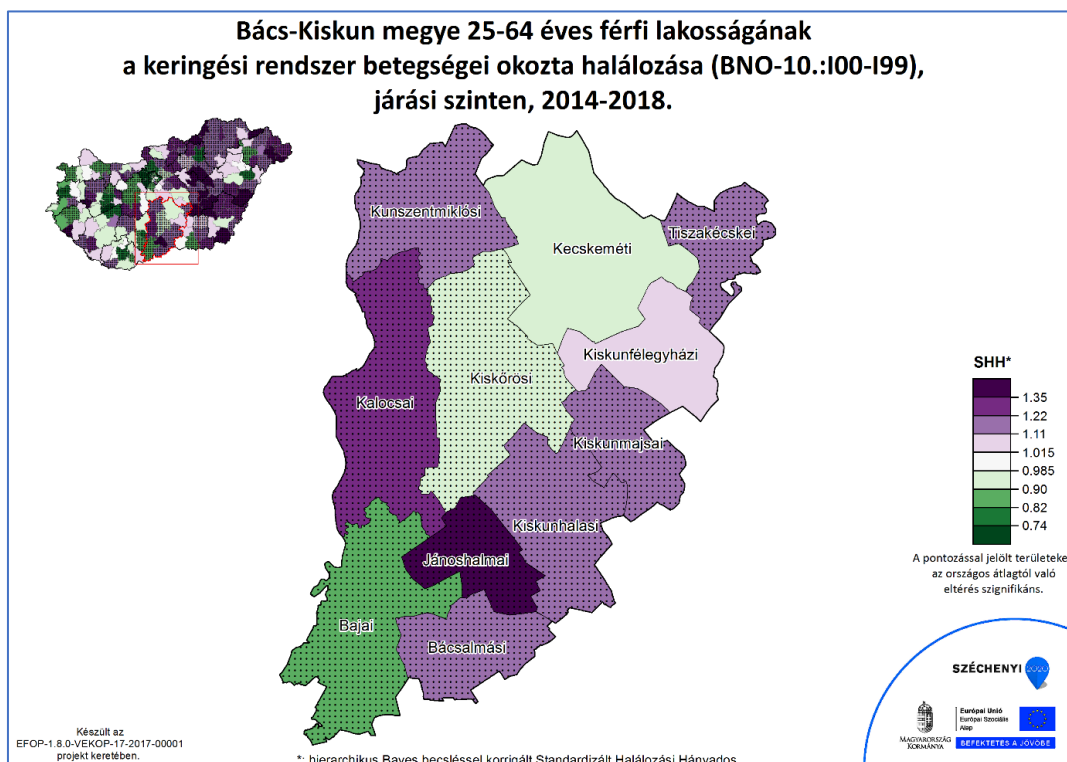


Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

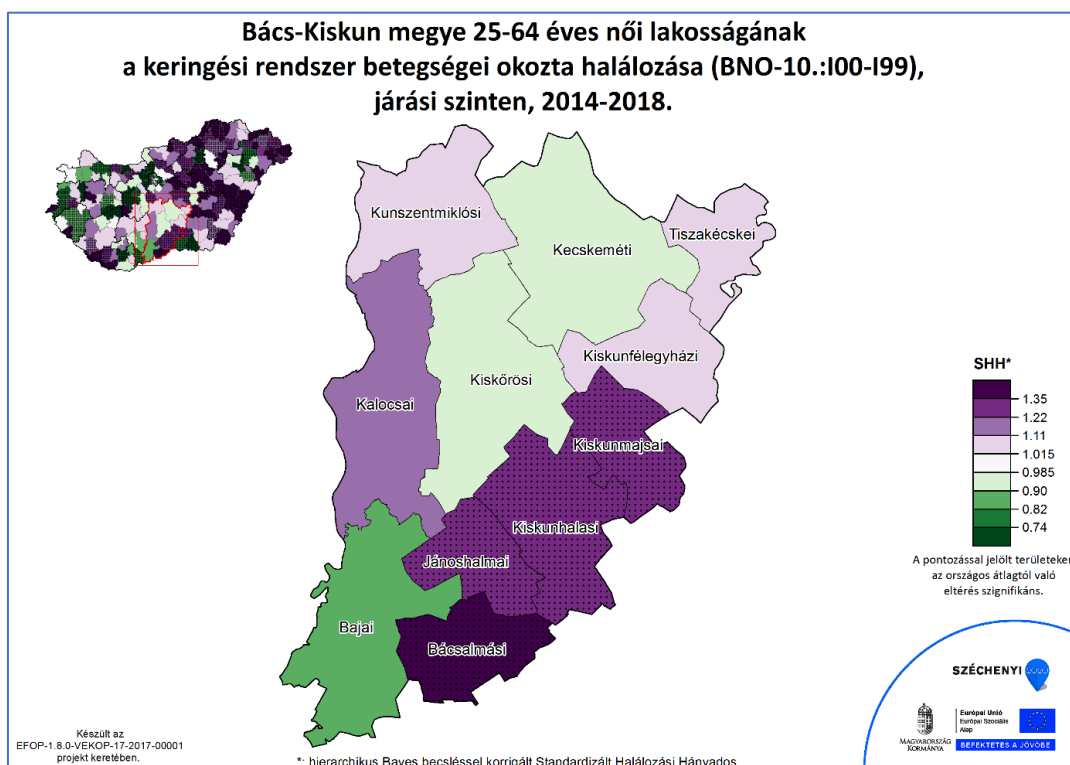
A területi különbségeket elemezve az látható, hogy a korai halálozás a járásban mindkét nem esetében – 3-4 év kivételével – az országos átlaghoz közeli vagy hasonló értékeket mutat. Örvedetes, hogy az országos értékek folyamatos csökkenést mutatnak, ez azonban a járási adatokra egyelőre nem jellemző, a nők esetében a mutatószám 2018-ban kissé az országos szint fölé emelkedett.



A térképes adatokból látható, hogy a Kecskeméti járás férfi lakosságának keringési rendszer okozta korai halálai az országos átlagnál nem magasabbak, ugyanakkor a megye járásainak többségénél szignifikánsan rosszabb eredmény jelenik meg az országos átlagnál. (Ezek a háromféle lila színnel jelölt járások).



A nők esetében hasonló a helyzet, mint a férfiaknál, de itt kevesebb járás rendelkezik az országos átlagnál rosszabb eredménnyel. A megyében egyébként, csakúgy, mint a férfiak esetében, a Bajai járás mutatói a legjobbak, majd a Kecskeméti járás és a Kiskörösi járás következik a sorban.



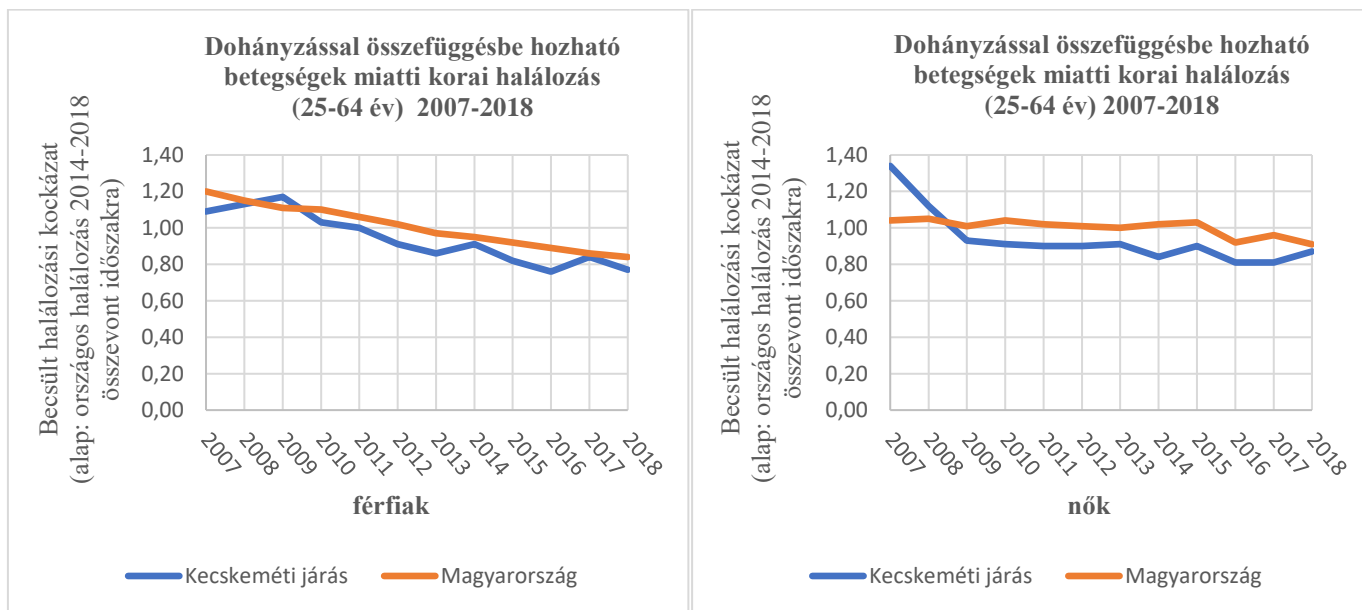
Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

3.3. Dohányzással összefüggésbe hozható betegségek

A WHO meghatározása alapján a dohányzással alapvetően az alábbi halálokok hozhatók összefüggésbe:

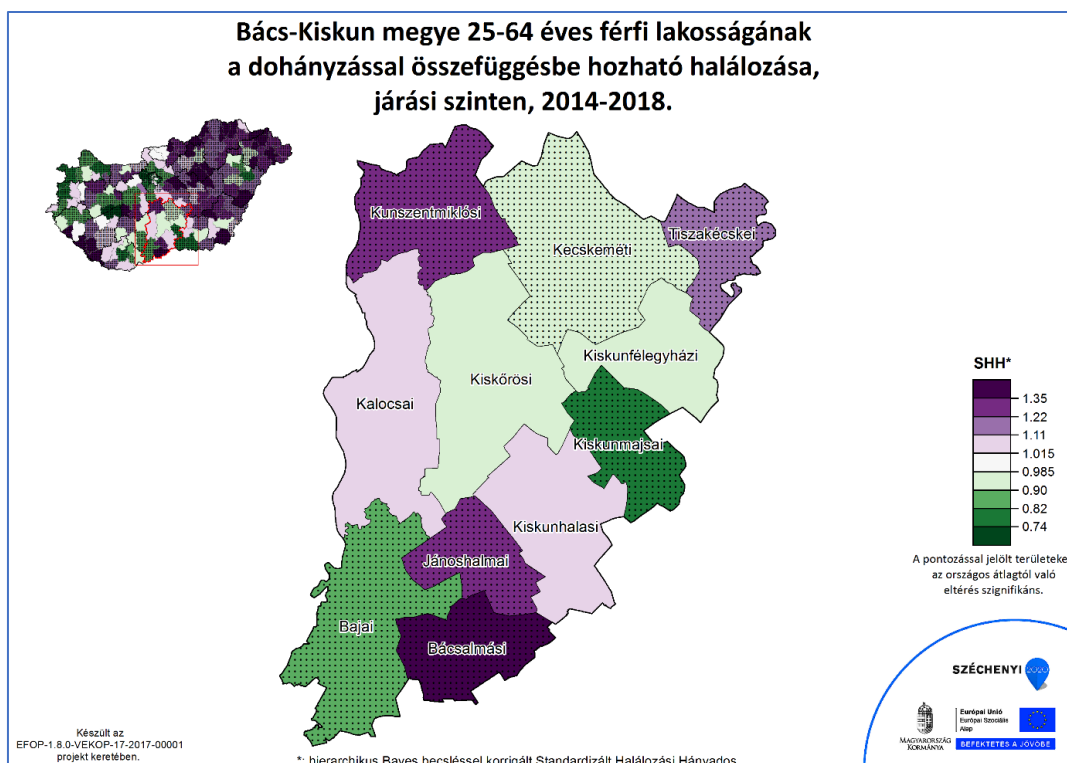
- az ajak, a szájüreg és a garat rosszindulatú daganata,
- a gége, a légcső, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganata,
- a nyelőcső rosszindulatú daganata,
- ischaemiás szívbetegségek,
- agyérbetegségek,
- időült alsóvégtagi betegségek.

A halálozási kockázat időbeli alakulását elemezve az állapítható meg, hogy 2007-óta csökkenő tendencia jellemzi mind az országos, mind pedig a járási korai halálozási mutatókat, bár a férfiak esetében a 2017-es évre, a nők esetében pedig a 2018-as évre egy kisebb emelkedés volt látható. Az eltérések az országos adatokhoz képest – a nők 2007. évi adataitól eltekintve - nem jelentősek.

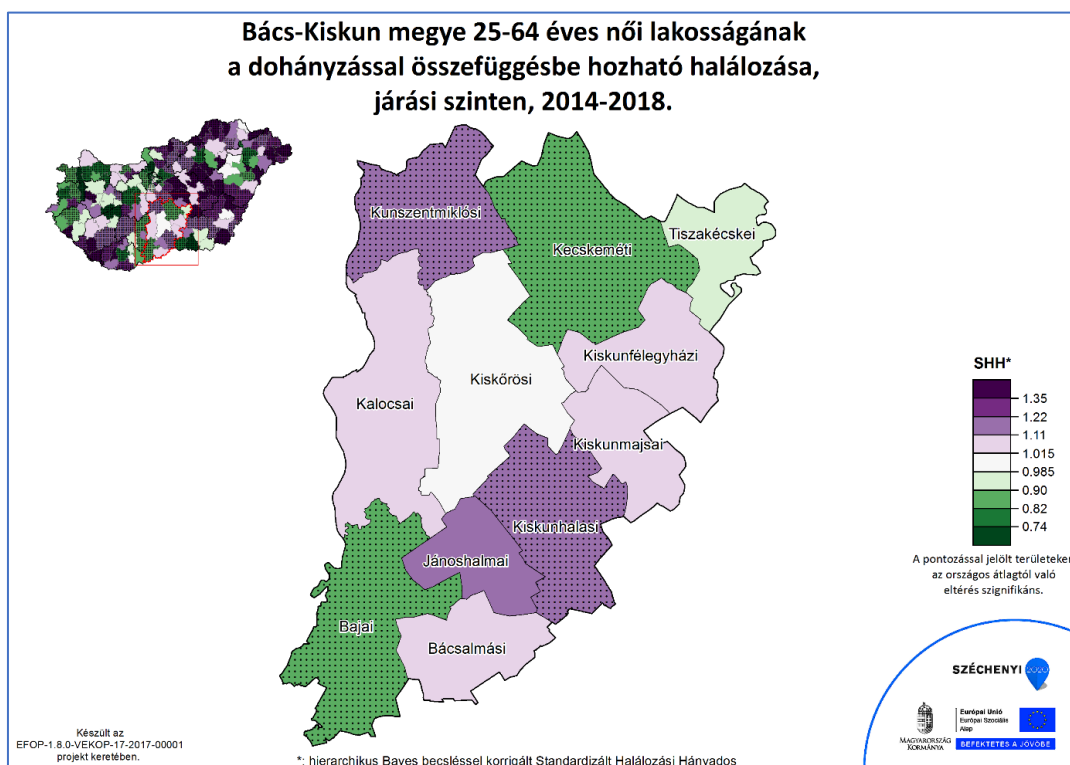


Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

A dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások térbeli eloszlását vizsgálva látható, hogy a Kecskeméti járás férfi és női lakossága az országos szinthez képest szignifikánsan kedvezőbb mutatókkal rendelkezik.



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

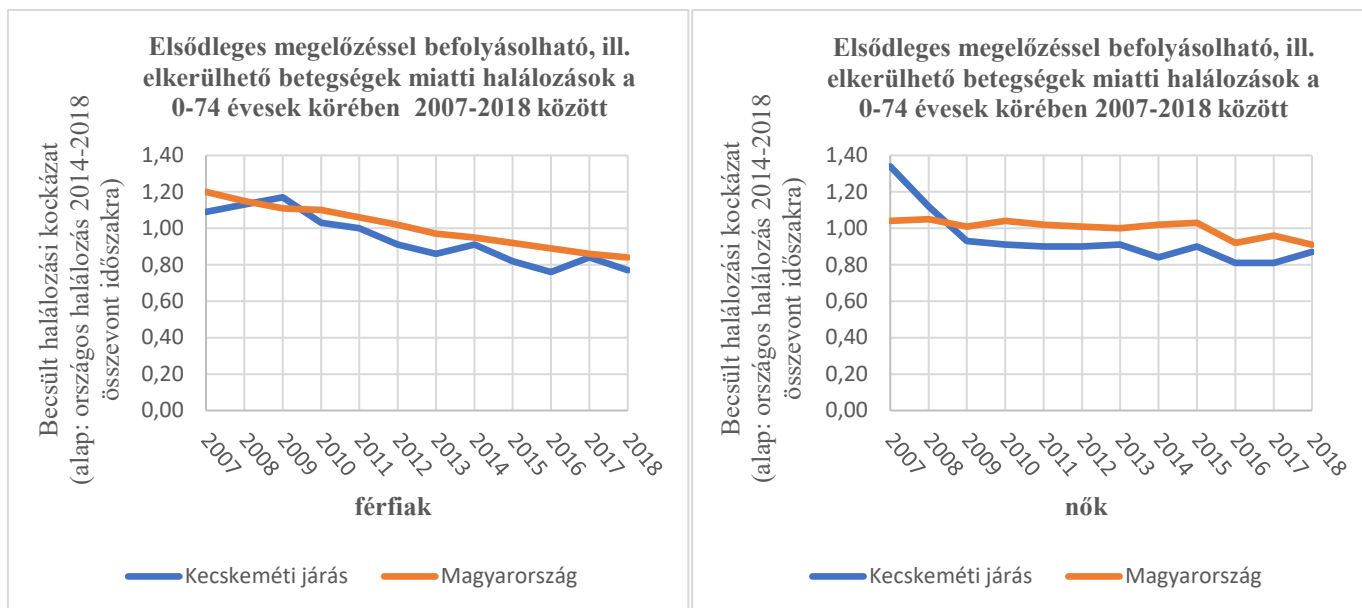


3.4. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, illetve elkerülhető betegségek

Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, illetve elkerülhető halálozás csoportjába tartoznak azok a nemzetközi referenciák szerint meghatározott, 75 éves kor alatt bekövetkező halálesetek, amelyek elsősorban állami és széles körben szervezett (populációs szintű) eredményes elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek. Ebbe a csoportba tartozónak tekintjük a különböző baleseteket is. A komplex csoport az alábbi konkrét halálokokból tevődik össze:

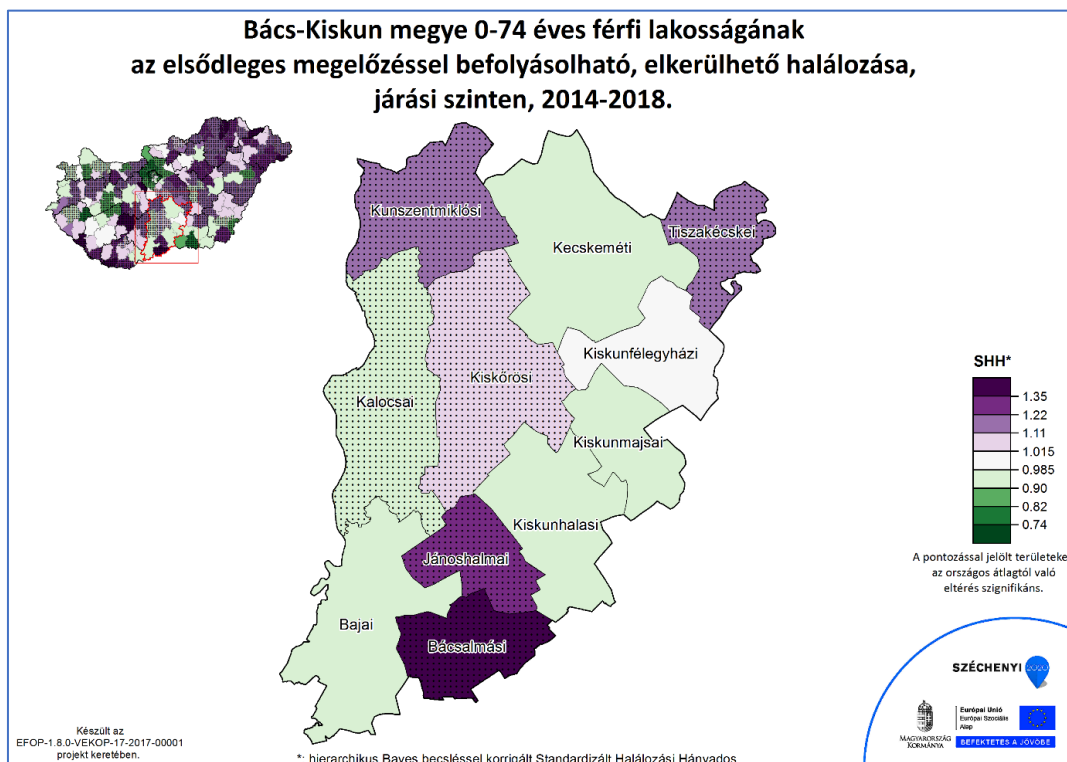
- A légsző, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata
- Alkoholos májbetegség
- Idült májgyulladás
- Májfibrózis és májzsugor
- Idült májpangás
- Gyalogos sérülése kerékpárral, 2-3-4 kerekű motoros járművel; teherautóval, busszal ütközés
- Kerékpáros sérülése egyéb vagy k.m.n. szállítási balesetben (k.m.n. = külön megnevezés nélküli)
- Motoros, autó, teherautó, nehéz szállító jármű, busz balesetek
- Lovasbalesetek, de motoros járművel való ütközés következtében
- Vonatbalesetek
- Villamos balesetek
- Ipari, mezőgazdasági, építő, terepjáró, ismeretlen baleset
- Ismeretlen közlekedési mód
- Ismeretlen baleset, jármű típusa nincs jelölve
- AIDS.

A halálzási kockázat mindkét nem esetében az utóbbi tíz évben kevéssel az országos kockázat alatt volt, és a tendencia is az országos szinthez hasonlóan alakult.

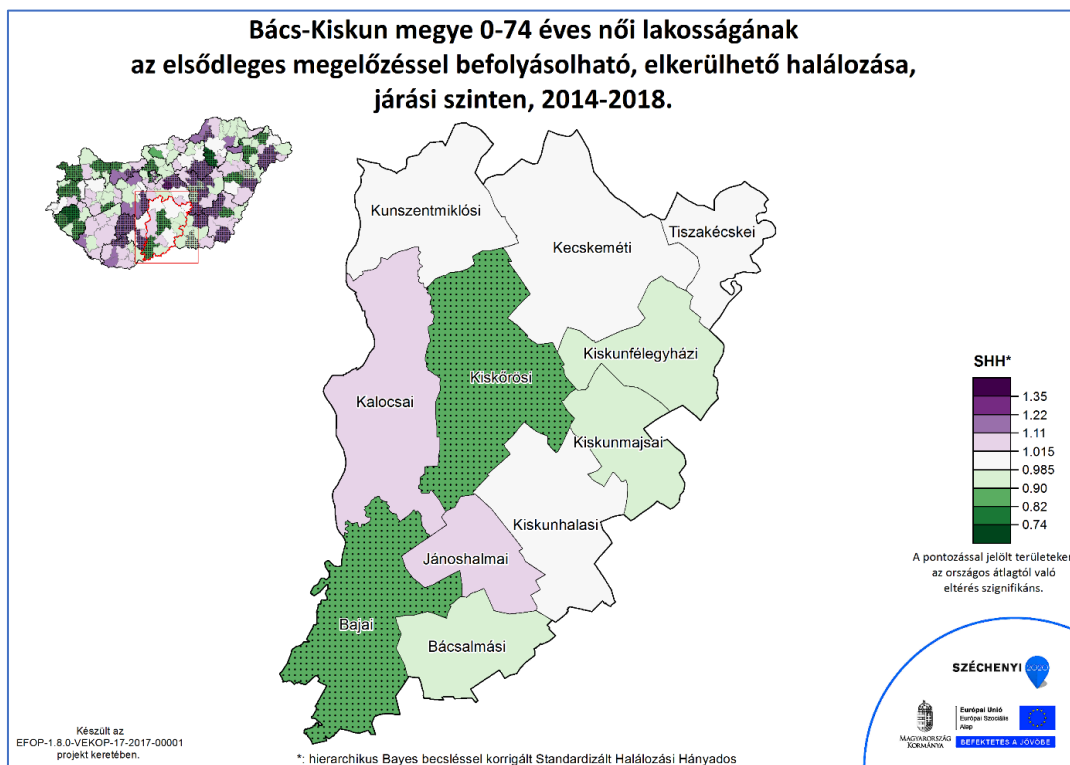


Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

A korai halálzáások térbeli eloszlását vizsgálva látható, hogy a Kecskeméti járás férfi és női lakossága az országos szinthez közeli helyzetben van, szignifikáns eltérés egyik nem esetében sem állapítható meg.



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020



Adatforrás: NEKIR-NNK, 2020

3.5. Egyéb megbetegedési mutatók

A 2015. évi háziiorvosi adatok alapján következtethetünk a leggyakoribb megbetegedésekre, amelyek a magas vérnyomás, a gerincbetegségek és az ischaemiás szívbetegségek. A további sorrend a férfiaknál a zsíryanycsere betegségei, a cukorbetegség, az agyi keringési betegségek. A nőknél a további leggyakoribb megbetegedések csak sorrendjükben változnak a férfiakéhoz képest: 4. az agyi keringési betegségek, 5. a zsíryanycsere betegségek és a 6. helyen áll a cukorbetegség.

A Kecskeméti Járásban a háziiorvosokhoz bejelentkezett 18 év feletti felnőttek főbb betegségei, prevalens esetszám, 2015. év

Betegség megnevezése	Esetszám	
	Férfi	Nő
Magas vérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	6 302	8 924
Spondylopathiák (M45-M49)	3 272	5 694
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	2 733	4 003
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	1 633	3 020
Diabetes mellitus (E10-E14)	2 036	2 457
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E78)	2 051	2 588

Amint látható, a nőknél minden megbetegedés magasabb számú, mint a férfiaknál. A női lakosok száma az 50-54 éves korcsoporttól kezdve valamennyi további korcsoportban magasabb, mint a férfiaké, ezért náluk a megbetegedések száma is magasabb.

A magas vérnyomás esetek számának kiemelkedő volta miatt a megbetegedésnek mindhárom prevenciós szintjével foglalkozni kell. A megbetegedés kialakulásához vezető rizikótényezők csökkentése egyúttal pozitívan befolyásolhatja a további szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a zsíryanycsere megbetegedések és a cukorbetegség kialakulását és súlyosságát is.

A gerincproblémák és az azzal kapcsolatos megbetegedések jelentős száma arra hívja fel a figyelmet, hogy ezek a betegségek a lakosok életminőségét rontják a mozgáskorlátozottság és a mindennapi teendők végzésének nehezítettségével és súlyosbodásával. Az életkor növekedésével a korlátozottság sok egyedül élő egyénnek a legelemibb napi szükségletei kielégítését is veszélyezteti. A súlyosbodó esetek nemcsak az egyénnek jelentenek gondot, hanem terhelik családokat és az egészségügyi ellátórendszert is.

3.6. Egészségmagatartás

Az egészséget befolyásoló életmódbeli sajátosságok a lakossági felmérések szerint a régióban kedvezőtlenek. Nagymértékű az alkoholfogyasztás, csaknem minden ötödik férfi (18,9%) nagyivó. A nők körében is emelkedik a rendszeresen alkoholt fogyasztók száma. Elsősorban az egyedülállók, a nem értelmiségi foglalkozásúak, a heti 40 óránál nagyobb munkaterheléssel dolgozók, a társas támogatottság súlyos hiányával küzdők, valamint az 1000 főnél kisebb településen élők veszélyeztetettek.

Rendszeres dohányos a férfiak 39%-a és a nők 22%-a. A férfiak dohányzása nemzetközi mércével mérve kiemelkedően magas, a nők mérsékeltebb dohányzási prevalenciája is lényegesen meghaladja a korábbi évtizedekben megszokottat. Különösen fenyegető a helyzet a fiatalok körében - a középiskolások közel háromnegyede legalább kipróbálás szintjén rágyújtott már életében.

Drogfogyasztás szempontjából a magyar vidék lényegesen kevésbé exponált, mint a főváros. A legexponáltabb Csongrád megye (789), a régió másik két megyéje az átlaghoz közelítő gyakoriságot mutat, Bács-Kiskun megye 286 fő, Békés megye 259 gondozottal. Az olcsó és könnyen beszerezhető drogok a legelterjedtebbek.

Korunk új népbetegsége az elhízás. A normálist meghaladó testsúly számos betegség – keringési betegségek, cukorbetegség – kialakulásában játszik szerepet. A dél-alföldi régióban a férfiak gyakrabban küzdenek túlsúllyal az országos átlagnál, a nők között a testsúlyfelesleg mértéke (54,4%) messze túlhaladja az egyébként is magas országos átlagot (48,2%). A nagyfokú elhízás elsősorban a helytelen táplálkozás és az inaktív, mozgásszegény életmód következménye.

A Dél-Alföldön az élelmiszerre fordított egy főre jutó kiadás a legmagasabb az országban. A régió első a húsfogyasztásban (84,1 kg/év, az országos átlag 62,4 kg/év) valamint a kenyér és péksütemény fogyasztásban is (82,5 kg/év, az országos átlag 72,8 kg/év). A háztartásokban főzéshez vagy sütéshez több állati zsír fogy el, mint bármely más régióban, friss zöldség és gyümölcs ritkábban kerül az asztalra, mint az ország más tájain.

A szabadidős tevékenységre fordított idő 60%-át a lakosság televíziózással tölti, testedzésre mindössze 3-5%-ot fordít időt.

(Forrás: ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete, 2008.)

Magyarországon a lakosság egészségmagatartásával kapcsolatos legutóbbi felmérések 2009-ben és 2014-ben történtek (Európai Lakossági Egészségfelmérés - ELEF). Ez az Unió standardokat tartalmazó felmérés csak regionális szintig ad meg vizsgálati adatokat, de érdemesnek tartjuk a vizsgálati eredmények rövid ismertetését.

A feltett kérdések alapján 2009-ben az alábbi eredmények születtek:

A lakosság megoszlása testtömeg-index kategóriák szerint, 2009

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
Sovány	4,0	4,9
Normál	42,3	37,7
Túlsúlyos	34,2	35,6
Elhízott	19,5	21,9

Naponta zöldséget, gyümölcsöt fogyasztók aránya jövedelmi ötödönként.

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
1. (legszegényebb)	64,9	65,2
2. ...	69,0	74,3
3. ...	77,2	77,0
4. ...	74,3	75,3
5. (legmódosabb)	79,4	80,6

Táplálkozás (kiemelt 5 kategória vonatkozásában)

Kategória	Országos adat	Dél-alföldi Régió adata
Általánosan táplálkozik	72,7	72,2
Zsírsegregény diétán van	6,7	7,6
Cukorbeteg diétán van	5,1	5,5
Sósegregény diétán van	2,8	2,8
Rostdús táplálkozást folytat	2	1,2

Dohányzási szokások

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
Minimum 1 doboz cigaretta/nap	10,8	10,3
Kevesebb, mint 1 doboz cigaretta/nap	16,2	14,4
Alkalomszerűen	4,4	5,2
Leszokott a dohányzásról	18,3	16,8
Soha nem dohányzott	50,3	53,3

Passzív dohányzással töltött idő lakó-, vagy munkahelyen

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
Több, mint 1 óra/nap	18,9	17,3
Kevesebb, mint 1 óra/nap	56,158,8	24,0
Nincs kitéve	56,1	58,8

Alkoholfogyasztási szokások

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
Nagyivó	4,6	4,8
Mértékkel fogyaszt alkoholt	15,1	13,5
Ritkán fogyaszt alkoholt	43,4	41,7
Nem fogyaszt alkoholt	37,0	40,0

15-17 évesek alkoholfogyasztása

Kategória	Országos adat %	Dél-alföldi Régió adata %
Mértékkel fogyaszt alkoholt	1,6	5,5
Ritkán fogyaszt alkoholt	47,0	33,7
Nem fogyaszt alkoholt	51,4	60,9

(Forrás: „Az egészségmagatartás regionális különbségei”, KSH, Statisztikai Tükör)

A feltett kérdésre kapott válaszok többségében az eredmény az országos átlagnál jobb.

Az Európai lakossági egészségfelmérés végrehajtására 2014-ben került ismét sor. Ennek eredményei közül az alábbiakra érdemes a figyelni:

- jelentős a lakosságon belül a krónikus betegségek előfordulási aránya (55%-a küzd valamilyen krónikus betegséggel). Kiemelkedő a magas vérnyomás (31%), és más szív- és érrendszeri betegségek, mozgásszervi betegségek (21%), ízületi kopás (17%), anyagcsere-betegség (pl. cukorbetegség 8%) és mentális betegségek (pl. depresszió 4%) előfordulási aránya.
- A lakosság 9,2%-a súlyosan, míg 20%-a mérsékelten korlátozott valamilyen betegségből adódóan. A 65 év felettiiek 29%-a legalább egy önellátással kapcsolatos tevékenységben korlátozott.
- A lakosság jelentős része az önbevallás szerint rendszeresen jár szűrővizsgálatokra, ellenőriztetni vérnyomását, vércukor- és koleszterin-szintjét. A nők 60%-a vett részt mammográfiás vizsgálaton, 84%-a méhnyakrák-szűrési céllal citológiai vizsgálaton.
- Az egészségi állapotot negatívan befolyásoló egészségtelen életmód jelentős rétegeket érint. A megkérdezettek többsége tisztában van azzal, hogy saját maga is felelős egészségéért, még mindig csaknem harmaduk (29%) dohányzik, huszada (5,4%) nagyivó, és kétharmaduk (67%) nem sportol még napi 10 percet sem. A túlsúlyosak-elhízottak közé tartozik a felnőtt lakosság több, mint fele (54%), a középkorú férfiaknak pedig 71%-a.
- A népesség 90-95%-ának a felmérést megelőző 12 hónapban legalább egyszer szüksége volt egészségügyi ellátásra. Háziorvosánál a megkérdezettek 99%-a járt, fogorvosi ellátást 93%, járóbeteg szakellátást 87%, kórházi ellátást 80%, sürgősségi ellátást 27%. betegszállítást 21%, otthonápolást 7,6% vett igénybe. (Forrás: Európai lakossági egészségfelmérés, 2014, Statisztikai tükör 2015, KSH)

3.7. Összegzés

A lakosság egészségi állapotának elemzése kapcsán megállapítható, hogy a férfiak esetében a teljes népességpopulációt tekintve a vezető halálokok között

- első helyen a keringési rendszer betegségei,
- második helyen a daganatos megbetegedések,
- harmadik helyen a külső okok,
- negyedik helyen a légzőrendszer betegségei,
- ötödik helyen az emésztőrendszer betegségei szerepelnek.

A nők esetében a következőképpen alakulnak a vezető halálokok:

- első helyen a keringési rendszer betegségei,
- második helyen a daganatos megbetegedések,
- harmadik helyen az emésztőrendszer betegségei,
- negyedik helyen a légzőrendszer betegségei (közel azonos arányban az emésztőrendszer betegségeivel),
- ötödik helyen a külső okok szerepelnek.

A Kecskeméti Járás 25-64 év közötti lakosságának korai halálozása a férfiak esetében közel azonos arányban következik be a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer

megbetegedései miatt, míg a nők esetében a korai halálozásban egyértelműen a rosszindulatú daganatos megbetegedések a vezető halálokok. A daganatos megbetegedések közül mindkét nem korai halálozásában a légcső, a hörgő és a tüdő daganatos megbetegedései az elsődlegesek, de a nőknél sajnos a méhnyak rosszindulatú daganatai, a férfiaknál pedig az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai is jellemzőek. Nem elhanyagolható továbbá a vastagbél, végbél és ánuszt daganatos megbetegedési következtében bekövetkezett korai halálozás aránya sem.

A keringési rendszer betegségei miatti korai halálozások a 25-64 éves korosztályt tekintve a férfiaknál elsősorban az ischaemiás szívbetegségek miatt következnek be, míg a nők esetében a magas vérnyomás és agyérbetegségek, illetve az ischaemiás szívbetegségek közel azonos arányban okolhatók a korai halálozásért.

A dohányzás a fenti betegségek többségében szerepet játszik, így különösen az ajak, a szájüreg és a garat rosszindulatú daganata, a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganata, a nyelőcső rosszindulatú daganata, az ischaemiás szívbetegségek, agyérbetegségek és idült alsó légúti betegségek esetében.

IV. TÉRSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KAPACITÁSOK

1. Szűrésekkel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos lakossági attitűd vizsgálata

1.1. „Három generációval az egészségért”

A „Három generációval az egészségért” című pályázat előkészítése során pilot jelleggel a kecskeméti pályázó praxisok felmérték a praxisaikban pácienseik attitűdjét az egészségfejlesztés egyes kérdéseivel kapcsolatban. A válaszolók többsége, különösen a középkorú és idősebb korosztály szívesen venne részt szűrési programokon, amelyek megszervezése tekintetében a rendelési időn túli időpontokat preferálnák legtöbbször. A középkorú és fiatalabb korosztály szívesen venné, ha a hagyományos kapcsolattartás mellett az elektronikus kapcsolatot is igénybe vennék a programok szervezése során. A konkrét szűrési tevékenységen túl különösen az idősebbek részt vennének az egészséges életmóddal kapcsolatos előadásokon is. A megkérdezettek többsége a rendelésekhez kapcsolódó többetszolgáltatásokat (pl.: diétetika, gyógytorna stb.) is igénybe venne.

Orgovány, Jakabszállás és Kunszállás háziiorvosainak praxisközösségében 2019 nyarán indult a program megvalósítása, önkormányzati társulás keretében. Az egészségfelméréseken és prevención túl nagy segítség volt a szakemberek (diétetikus, gyógytornász, pszichológus) Orgoványon való elérésének biztosítása, így a település lakosainak nem kellett utazni.

1.2. Mammográfias szűrést segítő program

A Kecskeméti mammográfias szűrést segítő háziiorvosi program során 141 nőt kérdeztünk meg, akik az elmúlt két évben nem mentek el a mammográfias szűrővizsgálatra. A kérdés az volt, hogy miért nem vettek részt a szűrésen a behívólevél ellenére. A válaszok jelentős része, kb. 30%-a esetén az időpont volt a probléma, a behívó levélen szereplő időpont nem felelt meg a számukra és az újabb időpont kérése elmaradt.

Összességében elmondható, hogy a lakosok jelentős része érdeklődik az egészséges életmód programok iránt, részt venne azokon, azonban a felmérések másik tanulsága, hogy az egészségfejlesztést szolgáló programok, szűrések során a lakosság időbeosztását fontos figyelembe venni a siker érdekében.

2. Népegészségügyi szakmai egészségfejlesztés

A népegészségügy szakmai ágához tartozó egészségfejlesztésnek az intézményi háttérét a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály (NF) és a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kecskeméti Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály (NO) adja.

Az NF és a NO egészségfejlesztési tevékenysége körében biztosítja a kistérségben az országos lakossági szűrések szervezését a szűrési koordinátoron keresztül. Emellett egészségfejlesztő tevékenységként a primer prevencióban részt vesz az életkorhoz kötött védőoltások felügyeletében (az átoltottak száma 99,9% a megyében), az influenza védőoltások háziorvosi felhasználását szervezi. Felügyeli a védőnők prevenciós tevékenységét és támogatja a színtereken folyó egészségfejlesztési tevékenységet (szakmai anyagok, előadás anyagok, tematikus versenyekhez feladatok biztosításával, képzésben, oktatásban való részvétellel, stb.). Ellenőrzi a nemdohányzók védelmében alkotott jogszabályok betartását. A médiával jó kapcsolatot tartanak, az egészséggel, egészségügyi világnapokkal, parlagfü-mentesítéssel kapcsolatos felhívásaik jelentek meg.

A célzott, népegészségügyi szűrővizsgálatok szervezése során (emlőszűrés, méhnyakszűrés) valamint országosan szervezett szűréseknél (szájüregi szűrések, védőnői mintaprogram, vastagbélvizsgálat) az országos átlagot meghaladó megjelenési arányt értek el megyei szinten. Az emlőszűrés a 45-65 év közötti női lakosok ingyenes, országosan kétévenkénti, szervezett szűrővizsgálata. A szűrés célja a kifejlődés kezdeti szakában lévő, korai, kicsi, még nem is tapintható csomók felkutatása. Ez a megjelenés a lakosság számára nem kötelező, hanem egy lehetőség, így a részvételi arányt több kommunikációval, rábeszéléssel lehet növelni.

A másik, országosan szervezett lakossági szűrővizsgálat a méhnyakszűrés, amelyet nőgyógyászati rendelésen végeznek el a 25 és 65 év közötti nők esetében. A vizsgálatokon való - a járásban lakók - megjelenési arányáról nincs pontos kimutatásunk. Ennek egyik oka, hogy sokkal gyakoribb, hogy a nők nőgyógyásznál való megjelenésük alkalmával egyúttal szűrővizsgálaton is átesnek, és így a meghívólevélre megjelenők és a ténylegesen szűrésen résztvevők száma és így aránya is különböző.

3. Egészségfejlesztési Iroda

Az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) a Kecskeméti járásban működik, Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata által elnyert uniós pályázati forrásból került kialakításra és létrehozásra. Tevékenységét az alábbi településeken látja el: Ágasegyháza, Ballószög, Felsőlajos, Lajosmizse, Fülöpháza, Kerekegyháza, Fülöpjakab, Kunszállás, Helvécia, Jakabszállás, Kunbaracs, Ladánybene, Kunszállás, Nyárlőrinc, Orgovány, Városföld.

Az iroda a járás lakosainak egészségállapotára vonatkozóan határozza meg az egészségfejlesztési célokat. Az EFI sokrétű programok szervezésével (egészségnapok, ingyenesen igénybe vehető betegklubok működtetése, felvilágosító előadások tartása,

testmozgást ösztönző szabadidős tevékenységek, drog - alkohol prevenciós tréningek, stb.) megvalósításával a járás valamennyi települését bevonva gondoskodik az egészséget szolgáló közösségi értékek elterjesztéséről.

Célja, hogy javuljon a lakosság egészségi állapota, növekedjen a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma, a fejlesztés járuljon hozzá az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakításához, és ezen keresztül a lakosság egészségtudatosságának növeléséhez, egészségkultúrájának javításához és a krónikus nemfertőző betegségek megelőzéséhez a területi egyenlőtlenségek csökkentésével.

Az EFI egy olyan új egészségügyi szolgáltatási forma az egészségfejlesztés területén, amely a lakosság számára ingyenesen, beutalási rendszer nélkül elérhető új szolgáltatásokat nyújt.

EFI általános feladatai és tevékenységei:

- Életmódváltó programok és közösségi szintű egészségnevelési és egészségfejlesztési programok megvalósítása különböző szintereken (települési, munkahelyi és iskolai szinterek).
- Egészséges életmód elemeit bemutató klubok szervezése, különösen a diabétesz mellitus, idült keringési betegségek, idősek életmódja, szülői szerepvállalást segítő klubok területén.
- Egyéb szervezetek (önkormányzatok, civil szervezetek, iskolák,) által tartott rendezvényeken történő részvétel.
- Helyi hálózati aktivitás; az egészségfejlesztéssel érintett szervezetek, döntéshozók partnerhálózatba szervezése és a partnerhálózat működtetése.
- Tanácsadás, „szószólás” az egészségért.
- Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok megvalósítása.

Az Egészségfejlesztési Iroda szakmai kapcsolatain keresztül - házi orvosok, szakrendelők, civil szervezetek - valósítja meg tevékenységeit és építenek munkájukban a helyi egészségtervekre.

3.1. Működési feltételek

Az EFI az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága (ESZII) intézményi struktúrájába integrálódik. A működés helyszíne: Kecskemét, Piaristák tere 7. II/118.

Az EFI működéséhez szükséges humánerőforrás igény:

- 1 fő irodavezető, heti 40 órás foglalkoztatásban,
- 2 fő 20 órás foglalkoztatásban alkalmazott munkatárs,
- 1 fő mentálhigiénés csoportvezető, heti 40 órás foglalkoztatásban,
- 2 fő 20 órában foglalkoztatott mentálhigiénés munkatárs.

Az EFI munkatársainak szakmai alkalmasságát az elvégzendő feladatokat figyelembe véve az Irodavezető javaslatára az ESZII Intézményvezetője hagyja jóvá.

Az EFI működésének tárgyi feltételei az alábbiak szerint biztosítottak:

A fenti helyszínen már kialakított, három helyséből álló iroda, amely alkalmas:

- az EFI működésével összefüggő adminisztratív feladatok elvégzésére (kivéve a pénzügyi, számviteli feladatokat),

- EFI dolgozók számára tartott megbeszélések lebonyolítására,
- az EFI működésével kapcsolatos feladatok elvégzésére: klub-foglalkozások, partnerségi találkozók, EFI saját munkaértekezletei stb.
- váróhelység a kliensek számára, itt tájékoztató anyagok kihelyezése.

Az EFI működése során szükség van a partnerekkel történő kapcsolattartásra, rendezvények szervezésére, információs anyagok készítésére, prezentációk létrehozására, amelyhez rendelkezésre állnak eszközök: laptopok, projektor, vetítővászon, nyomtató, mobiltelefonok.

Az EFI működése során folyamatosan állít elő szakmai anyagokat, amelyek megjelenítéséhez folyamatos irodaszer ellátás szükséges, ezen felül pedig a szóróanyagok előállítását is folyamatosan biztosítani kell.

3.2. Az EFI alapvető feladatai

Az EFI szakmai és módszertani szempontból segíti és összehangolja a járáshoz tartozó egészségügyi és egyéb intézmények, szervezetek egészségfejlesztési munkáját. Ennek keretében:

- kapcsolatot tart az egészségfejlesztésben tevékenykedő valamennyi szervezettel, a lakossággal, a döntéshozói szervezetekkel, valamint az egészségfejlesztést szakmailag felügyelő és támogató helyi és országos intézményekkel,
- partnerségi kapcsolatokat alakít ki az egészségfejlesztés hatékonysága érdekében,
- szakmai tájékoztatást nyújt – különösen az alapellátás és járó-fekvőbeteg szakellátást végző egészségügyi szakembereknek,
- egészségfejlesztési programokat dolgoz ki, valósít meg, a programokat kommunikálja, mozgósít a programokon való részvételre,
- a más intézmények/szervezetek által vezetett, szervezett betegklubok, életmódklubokkal kapcsolatot tart,
- együttműködést alakít ki a EFOP-1.8.2-17 konstrukció keretében és a „Három generációval az egészségért” pályázat keretében a járásban kialakítandó praxisközösségekkel,
- a maga által szervezett és megvalósított programokat értékeli, a megvalósítás tapasztalatairól beszámolót készít,
- az egészségfejlesztéssel kapcsolatos országos programokat, stratégiákat nyomon követi, javaslatokat dolgoz ki és nyújt be az egészséggel összefüggő döntések meghozatalának elősegítése érdekében,
- az egészségfejlesztési ismeretek bővítése és alkalmazása érdekében képzésekről, továbbképzésekről informálja az egészségügyi ellátókat,
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismereteit folyamatosan bővíti,
- együttműködik a kistérségi kommunikációs tevékenységet folytató szervezetekkel, intézményekkel, szolgáltatókkal, lakossági tájékoztató kiadványokat készít/készített, szervezi a tájékoztató anyagnak a lakossághoz való eljutását/eljuttatását,
- feladatainak hatékony ellátása érdekében az intézmény vezetőjén keresztül közvetlen munkakapcsolatot tart az egészségfejlesztésért felelő országos intézettel,
- nyomon követi a civil szervezetek munkáját, együttműködik velük és közös programokat szerveznek,

- tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciók témában a térség oktatási és nevelési, illetve szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek,
- környezeti allergének elleni fellépésekben való részvétel.

Mentális egészség támogató funkció részeként további tevékenységek:

- szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek megvalósítása, támogatása védőnőkkel szoros együttműködésben (pl. szülőklubok),
- csoportos programok szervezésében és megvalósításában való részvétel (pl.: önségítő csoportok, szenvedélybeteg hozzátartozói csoport, életképesség tréning, kiegészítő prevenciók tréning, művészetterápiás csoport, szerhasználatot megelőző csoport, önségítő csoportok beteg családtaggal élő családok számára),
- mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok megvalósítása,
- a depresszió és öngyilkosság megelőzés helyi programjainak megvalósítása együttműködésben a releváns helyi szervezetekkel.

Az EFI munkatársainak a projektben kötelezően végzendő tevékenységei:

- folyamatos kapcsolattartás a projektmenedzsmenttel,
- a rendszeresített projekt előrehaladási megbeszéléseken részvétel, beszámolás az elvégzett munkáról,
- a projekt előrehaladási jelentéshez a szükséges adatok, jelentések elkészítése,
- a benyújtandó kifizetési kérelemhez a szükséges dokumentumok elkészítése,
- részvétel a projekt kommunikálásában, a nyilvánosság biztosításával kapcsolatos feladatok elvégzése,
- a projekt megvalósításával kapcsolatos jogszabályban nevesített szervezetek ellenőrzéséhez a szükséges dokumentumok előkészítése, a helyszíni ellenőrzés biztosítása.

3.3. Az EFI által a projekt-fenntartási időszak alatt kötelezően végzendő feladatok

Partnerségi munkacsoport működtetése

A Partnerségi munkacsoportot az EFI-t befogadó intézmény működteti. A tagjai egyrészt a projekt megvalósításában együttműködő partnerek, másrészt azoknak az intézményeknek, szervezeteknek, szolgáltatóknak a képviselői, amelyeknek működése összefügg az egészségfejlesztéssel, maguk is végeznek ilyen tevékenységet vagy színteret biztosítanak az egészségfejlesztési tevékenységekhez, illetve döntéshozók a lakosságot érintő fejlesztések, programok területén.

A partnerségi munkacsoportot intézményi szinten az EFI-t befogadó intézmény működteti, az együttműködés formáját, tartalmát és éves munkatervét írásba foglalják és minden együttműködő partner képviselője egyeztetés után aláírja. A partnerségi megállapodást nyilvánossá teszik, és eljuttatják az érintetteknek.

Életmódváltó programok megvalósítása

Az EFI saját irodájában diétás klubot működtet. A klubban szakképzett dietetikus segítségével heti rendszerességgel tematikus formában hangzanak el előadások az egészséges táplálkozás témakörében. Az előadásokat beszélgetés követi, ahol a kliensek feltehetik a témával kapcsolatos kérdéseiket.

Rendszeres, életvitelszerűen megjelenő, testmozgást ösztönző programok szervezése, lebonyolítása helyi sportklubok bevonásával.

A járásban tevékenykedő, egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezetek helyi együttműködésének előmozdítása, adatbázis vezetés a kistérségi egészségfejlesztési programokról.

Adatbázist alakítanak ki folyamatosan a járásban tevékenykedő, egészségfejlesztési tevékenységet is végző vagy azt támogató szervezetekről, intézményekről, szolgáltatókról, személyekről. A rendszeres adatszolgáltatást megállapodással biztosítják. A kistérségben rendszeresen és ad hoc jelleggel szervezett egészségfejlesztési programokat folyamatosan regisztrálják, egy szervezett információs és szervező rendszert alakítanak ki.

Ennek a munkának eredményeként a települések és az oktatási intézmények vonatkozásában már megtörtént a rendelkezésre álló erőforrások, rendszeresen végzett egészségfejlesztési és egyéb közösségi programok rögzítése.

Szakmai fejlesztési és együttműködési kapcsolatot tartanak fenn az egészségfejlesztésért felelős országos intézettel, amibe beletartozik szakmai anyagok, útmutatók átvétele és alkalmazása, munkaértekezleteken való részvétel, egészségfejlesztési tevékenységről, helyi együttműködésről információk küldése, a működéshez szakmai támogatás nyújtás/fogadás.

Ugyancsak szakmai és együttműködési kapcsolatot tartanak a Bács-Kiskun megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv szakembereivel.

Betegklubok kialakítása

Cukorbeteg, illetve szív- és érrendszeri betegklubok:

A járás településein forgó rendszerben, kétheti rendszerességgel, összesen hat alkalommal rendeznek a fenti témákban klubfoglalkozást. A klubfoglalkozásokat meghívott előadó, illetve az EFI munkatársai tartják. A két betegklub éves programterv alapján működik.

Idősklubok:

Az EFI az időseket ellátó szolgálatoknál, illetve a bentlakásos intézményekben szervez klubfoglalkozásokat. Ezek az időskorral összefüggő életmódbeli és egészségügyi kérdéseket beszélnek át meghívott előadó, illetve az EFI munkatársainak segítségével.

Alzheimer-klub

Havi rendszerességgel szervezett klub, amelyen az Alzheimer-kórral, a demenciával kapcsolatos problémákat beszélnek meg a résztvevők a meghívott szakértők segítségével.

Örömtánc-klub

Az Alzheimer-klubhoz kapcsolódóan heti rendszerességgel mozgás lehetőséget is biztosít az EFI az idős emberek számára, ahol a mozgáskoordináció fejlesztésével a leépülés elleni harc egyik eszközét sajátíthatják el.

Gyermekek és szüleik számára szervezett fogyókúrás klub

Az iskolai színtérprogramok során felfedezett elhízott gyermekek és szüleik számára szakemberek bevonásával szervezett klub.

Szülői készséget támogató klub

Gyermekvállalás előtt álló fiatalok, illetve fiatal szülők számára szervezett klub, ahol a terhesség, gyermekágyi időszak, kisgyermekkor legfontosabb kérdéseit dolgozzák fel szakemberek segítségével

A háziorvosok által végzendő szűrővizsgálatokon való lakossági részvételt ösztönző, motiváló programok koordinálása

A háziorvosok által végzett szűrővizsgálatok támogatása: a háziorvosi praxisokba különösen a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek megelőzése, a daganatos betegségekkel kapcsolatos rizikófaktorok csökkentése, a dohányzásról való leszokás témában elkészített tájékoztatókat eljuttatása a lakossághoz.

A háziorvosok tájékoztatása az általuk ellátott településen szervezendő egészségfejlesztési programokról.

A járásban kialakítandó praxisközösségek számára a szűrési tevékenységük során felfedezett egészséges, de egészségtelen életmódot folytató vagy rizikófaktorral rendelkező és egészségtelen életmódot folytató páciensek számára életmód-tanácsadás biztosítása egészséges táplálkozás, mozgás, dohányzásról való leszokás témakörökben.

Egészségfejlesztési témájú helyi kommunikációs tevékenységek megvalósítása, ezen belül

- tájékoztató anyagok, hírlevelek készítése a nyelvi, megértési nehézséggel küzdő, szociálisan hátrányos helyzetű lakosok számára is könnyen érthető (pl. ábrákat, rajzokat tartalmazó) elektronikus és papíralapú kiadványok, plakátok készítése, terjesztése, sokszorosítása;
- közérthető, írásos és grafikus tájékoztató anyagok, kiadványok tervezése, előállítása, sokszorosítása, (szórólap, plakát, leporelló, stb.);
- honlap, Facebook oldal fenntartása
- helyi médiában rendszeresen megjelenő egészségfejlesztési témájú programok, tartalmak megvalósításának támogatása, helyi média érzékenyítése;
- egyéb kommunikációs eszközök alkalmazása (PR);

A keringési betegségek kockázatára (beleértve a szénhidrát és a lipidanycsere betegségeket is) irányuló szűrések, ahhoz kapcsolódó kockázatbecslés és tanácsadás (az alapellátás egészségfejlesztési szerepét erősítendő többletfeladatok)

Dohányzás-megelőzés

Dohányzás leszoktatási klub kialakítása

A Bács-Kiskun Megyei Kórházzal létrejött partnerségi szerződés alapján a Tüdőgondozó szakmai támogatásával kialakítandó klub, ahol a Tüdőgondozóban megjelenő páciensek és a háziorvosi praxisközösségek által kiszűrt páciensek vesznek részt a dohányzásról való leszokást elősegítő foglalkozásokon.

Az iskolai egészségfejlesztés keretében a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kecskeméti Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályával való együttműködés keretében a „cikiacigi” program megismertetése a járás oktatási intézményeinek tanulóival.

Mentálhigiénés tevékenységek

Az iskolai és a munkahelyi színtérprogramok keretében az alábbi témákban előadások, foglalkozások megvalósítása:

- krízishelyzet felismerése, kezelése,
- drog, alkohol és egyéb abúzusok veszélyei, megelőzése,
- szorongás, depresszió,
- táplálkozási zavarok formái, felismerése, kezelése.

Színtérprogramok szervezése

Az EFI települési, iskolai és munkahelyi szintereken szervez egészségfejlesztési programokat, amelyekbe a partnereit is bevonja. Évente minimum 24 színtérprogram megszervezését tervezi az Iroda.

A **járási településein** szervezett közösségi programokba bekapcsolódva egészségfejlesztő tevékenység végzése: szűrések, előadások, tanácsadások, sport/közösségi és családi programok. A helyszínt az önkormányzatok biztosítják. A különböző méretű településekre „személyre szabottan” kerül program kialakításra, csatlakozva a települési programokhoz. A programokon az EFI munkatársak mellett meghívott szakemberek vesznek részt. Az EFI programjaihoz a partner szervezetek is csatlakoznak bemutatókkal, tájékoztató, információs standokkal. A Nemzeti Népegészségügyi Intézet szűrőbuszait is igénybe veszik, amelyre a személyzetet az EFI biztosítja.

Az **iskolákban** kapcsolódva a Komplex Iskolai Egészségfejlesztési Program célkitűzéseire és prioritásaihoz, a Kecskeméti Tankerületi Központtal együttműködve egészségfejlesztési programokat szervez az EFI. Osztályfőnöki órákon, iskolai egészségnapokon, közösségi programokon szervez az iroda előadásokat, bemutatókat az alábbi öt területen:

- egészséges táplálkozás,
- a rendszeres testmozgás propagálása,
- a gyermekek egészséges testi és pszichoszexuális fejlődése,
- balesetmegelőzés,
- mentálhigiéné: drog-prevenció, szorongásoldás, agresszió kezelés, táplálkozási zavarok, krízishelyzetek.

Munkahelyeken egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, balesetmegelőzés, alapszintű újraélesztés, kiegészítő megelőzés témákban előadások, bemutatók tartása.

A népegészségügyi szűrések szervezésében történő együttműködés a helyi szűrési koordinátorral

4. Az alapellátás egészségfejlesztési tevékenysége

Az alapellátás preventív tevékenységének a konkrét jogszabályi háttere a *kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról* szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet. A rendelet alapján végzett vizsgálatokról nincs konkrét kimutatás, ezért a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) teljesítményindikátorok meghatározását és bevezetését kezdte el az előző években, amelyek között több prevenció tevékenység is szerepel.

A felnőtt alapellátásban a 18 év feletti szűrésére kerül sor, általában a háziorvosnál történő megjelenéskor vagy szűrésre történő behíváskor. A rendeletben szabályozott vizsgálatok azt a célt szolgálják, hogy a különböző egészségi rizikóval rendelkező egyéneknél a betegségek kialakulását elkerüljük. Erre vonatkozóan konkrét adatokkal a járásban nem rendelkezünk. Megjegyzendő, hogy a háziorvosok e rendeletnek a végrehajtásában nehézségekkel küzdenek, mivel a szűrővizsgálatokat éppen azoknál az egyéneknél kellene leginkább elvégezni, akik a legritkábban fordulnak orvoshoz.

A gyermek háziorvosi tevékenységben a fertőző betegségek elleni védőoltások egyértelműen a primer prevenció körébe tartoznak. Ez a tevékenység országosan is igen jól szervezett, így a járásban is 99,9% körül mozog az átoltottság.

5. Településeken, színtereken zajló egészségfejlesztési tevékenységek

A települések egy része rendszeresen, általában évenként egészségnapot rendez önálló tevékenységként vagy egy közösségi rendezvény (falunap, sportnap) részeként. Az egészségnapok szervezésében különböző szervezetek vesznek részt: iskolák, Vöröskereszt, művelődési ház, védőnői szolgálat, civil szervezetek, stb. A programok településenként eltérőek, részletesebb adatok nem állnak rendelkezésünkre. Az egészséges életmód elérésében a mozgás lehetőségeinek biztosítása igen különböző mértékű a járásban. Kecskeméten szinte minden jelentősebb sportág elérhető, ugyanakkor több városrészben a szabadidősport is elérhető változatos formában: futás, kosárlabda, séta, evezés stb. Ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy több városrészben és a települések jelentős hányadában a szabadidős sport nem, vagy nehezen megvalósítható és többnyire csak a futásra, esetleg futballra korlátozódik. Ez azt is jelenti, hogy a mozogni kívánó, de nem ügyességi sportban gondolkodó lakosok nem találnak a számukra megfelelő szervezett sportprogramot (különösen a 40 évnél idősebb nők és férfiak). A Kecskeméti járás településein sok helyen színvonalas, egyésszt az iskolai mindennapos testnevelés, másrészt a versenysport számára épített/működtetett sportlétesítmények épültek. E létesítmények kapuit ki kellene nyitni a nyilvánosság előtt, a lakosság tömegsportjának, szabadidősportjának színtere megteremtése érdekében. Ennek formáját, napját természetesen a helyi iskolák és klubok testnevelési/edzési tervéhez kell igazítani. Már heti egy alkalommal lehetővé tett NYILVÁNOS NAP is sokat segítene az egészséges életmód terjesztésében, amikor is megnyitnák a mozgásra vágyó/futó egyéni sportolók/lakosság előtt e sportlétesítményeket, és a lakosság szabadon használná a futópályákat, sporttereket és eszközöket.

Áttekintve a települési honlapokat, az egészségügy címszó alatt általában az alapellátás és szakellátás adminisztratív információi találhatóak, egészségügyi témájú tájékoztató anyag ritkán szerepel ezen a tájékoztató felületen. A helyi lapokban található egy-egy cikk az aktuális egészségügyi témákról (influenza elleni védőoltás, kánikulai meleg elleni védekezés, stb.).

Legtöbb egészséggel kapcsolatos tájékoztató a gyógyszerárakban található (országos terjesztésű Patikatükör, Patika Magazin, Szimpatika).

A TÁMOP-6.1.2.A-14/1-2014-0001 „Komplex intézményi mozgásprogramok és kapcsolódó egészségfejlesztési alprogramok megvalósítása az általános iskolákban, többcélú intézményekben, valamint szabadidős közösségi mozgásprogramok és kapcsolódó egészségfejlesztési alprogramok megvalósítása az iskolán kívüli szereplők bevonásával” című országos projektben a Kecskeméti járásból Kecskemét, Jakabszállás, Kunadacs, Ladánybene, Ágasegyháza és Helvécia általános iskolái is részt vettek. A projekt (amely az akkori Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet és a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ konzorciumában valósult meg), összekapcsolta az egészségügy és a köznevelés szakpolitikai céljait egy közös, magasabb szintű cél érdekében. A programban több mint 30 ezer gyermek egészségtudatos életmóddal kapcsolatos ismereteinek megalapozására, fejlesztésére került sor. Célja a résztvevő általános iskolákban tanuló 6-14 éves korosztály egészségkultúrájának javítása, egészségtudatos életmódjának kialakítása, végső soron pedig a lakosság várható egészségben eltöltött éveinek növelése volt. A projekt eredményei a teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósítását, fenntartását szolgálják a teljes nevelési-oktatási rendszer számára. Valamennyi bevont iskolában egészségfejlesztő, tanórán kívüli programelemek megvalósítása zajlott.

Az egészséges élelmiszerek megismerését, az élelmiszerek változatos elkészítési módjának elsajátítását támogató programelem keretében 36 iskolában iskolakert létesült. A többi iskolában az iskolakertes foglalkozásokat az egészséges táplálkozásra tanító programelem váltotta ki, amelynek során a tanulók elsajátíthatták az egészséges táplálkozás alapjait.

Az ivóvíz-fogyasztás népszerűsítését célzó programelem keretében megtudhatták a diákok, hogy miért létfontosságú a megfelelő folyadékfogyasztás, és hogyan hálálja meg a szervezetük, ha a cukros üdítők helyett ivóvizet fogyasztanak. A helyes test- és szájhigiénés szokások kialakulását támogató programelem nem csak a fog- és kézmosás fontosságával ismertette meg a gyermekeket, hanem többek között a helyes öltözködés egészségmegőrzést szolgáló funkciójával is. A sérülés-megelőzési programelem a segélyhíváson, a sebkezelésen át az újraélesztés alapjaival is foglalkozott.

Lajosmizsén az Egészségügyi Hét rendezvényei 20 éves múltira tekintenek vissza. A 2001-től indított, évente megrendezésre kerülő Szakmai Napok programjai tematikusan épülnek fel. Megjelennek a teljes lakosságnak szóló szűrőprogramok (csontsűrűség mérés, hallásállapot felmérése, melanoma szűrés, tüdőszűrés, vastagbél-daganat-szűrés), női egészségmegőrző program (nőgyógyászati rákszűrés, mammográfiás szűrés), férfi egészségmegőrző program (PSA szűrés, urológiai szűrés), gyermek egészségmegőrző program (gerinc- és lúdtalpszűrés, fogszabályozó tanácsadás, tartásjavító torna, látás-, hallásvizsgálat). A lakosságnak, illetve a szakmának szóló előadásokat és továbbképzéseket (újjáélesztés, életmód, életvezetés, tiszta környezet) tartanak, ezen kívül Egészség Expot-t szerveznek, ahol kézműves termékek és biotermékek kerülnek bemutatásra. 2018-ben és 2019-ben a rendezvények kiegészültek a **Kecskeméti Járás Egészségfejlesztési Irodának** a településre hozott előadásaival, szűréseivel.

Lajosmizsén a 2017 december - 2021 március közötti időszakban a TOP-5.2.1-15 „*Szegregált területen élők társadalmi együttműködését erősítő helyi szintű komplex programok Lajosmizsén*” című helyi önkormányzati projekt keretében a roma lakosság számára szerveztek szűréseket, amelyen 1568 fő vett részt.

Az egészséges táplálkozást célozták meg az EFOP-1.8.5-17 Menő menzák az iskolákban – Egészséges étkezést és életstílust népszerűsítő programok A felhívás célja az egészséges

életvitelhez szükséges tudás és készségek elsajátításának a hatékony támogatása, ezzel az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés érdekében a gyermekek étkezési kultúrájának, étkezési körülményeinek javítása, a várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek számának növelése. A járásból több iskola is részt vett a pályázaton, ahol a menzák konyhái kaptak tárgyi támogatást, ezen kívül egészséges büféket lehetett kialakítani, illetve a szülők bevonásával egészséges táplálkozásról szóló előadások hangzottak el.

6. Civil szervezetek

A járás civil szervezetei jelentős egészségfejlesztési, és kiemelkedően mentálhigiénés jellegű tevékenységet folytatnak. Tevékenységük a hátrányos helyzetű lakosság, a drog- és alkoholfüggőkre irányul leginkább.

Római Katolikus Főplébánia (Kecskemét)

A Főplébánia a működési területén lévő önkormányzatokkal és a Magyar Karitással, mint a Magyar Katolikus Egyház önálló jogi személyiséggel rendelkező országos szervezetével szoros együttműködve, szenvedélybeteg-segítő szolgálatot működtet RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat (továbbiakban: RÉV) néven. A szenvedélybetegségek megelőzése érdekében a RÉV felvilágosító, agitációs, információs szolgálatot működtet, egészség-megőrzési, oktatási, felnőttképzési programokat valósít meg kiscsoportos és egyéni foglalkozások keretében. Szendélybetegséget megelőző információs tevékenységet folytat önszolgáltató csoportok és önkéntesek bevonásával, speciálisan szenvedélybeteg gyógyításban szakképesítéssel bíró szakemberek (pszichológusok, pszichiáterek, orvosok, pedagógusok stb.) részvételével. Szociális ellátásokat biztosít alacsonyküszöbű, közösségi, nappali ellátást nyújtó szociális alapellátás működtetésével.

Kifejti tevékenységét a hátrányos helyzetű családok segítése és időskorúak gondozása érdekében (tanyán élő, magányos, idős, hátrányos helyzetű személyek rendszeres látogatása, támogatása, továbbá hátrányos helyzetben élő családok rendszeres látogatása, életvezetési tanácsok adása, szükség szerinti támogatása).

Kecskeméti Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesület

Az egyesület célja Kecskeméten, s elsősorban annak széchenyivárosi városrészben élő emberek - közösségi életük és társadalmi kapcsolataik, - szabadidejük eltöltésének, kulturálódásuk, hitéleti lehetőségeik, családi és egyéni életük minél teljesebb, jobb megszervezése, és az ehhez szükséges feltételek megteremtésének elősegítése. További cél a Kecskemét-Széchenyivárosi Szentcsalád Templom és Közösségi Ház fejlesztésének, valamint a köré szerveződő közösségi élet beindításának, szervezésének, folyamatos működésének szellemi, lelki és anyagi támogatása, illetve a szociálisan megnehezült életsorsú, abból önmaguk erejéből kiemelkedni képtelen emberek és családok megsegítése, támogatása. Regionális, illetve országos szinten elsősorban a gyermekek, a fiatalok (pályakezdők), a családok, s más csoportok önkéntesen, nemes emberi és egyetemleges társadalmi célok megvalósítása érdekében, közös cselekvésre szerveződő, új közösségi formák kialakítását ösztönzi és támogatja. Fontos munka a gyermekek és fiatalok, a fiatal felnőttek jobb társadalmi beilleszkedésének támogatása, illetve a beilleszkedési zavarok leküzdésének segítése, ezen csoportok védelme, különös tekintettel a családi életre és az egészséges életmódra nevelésre (családpedagógia, családi életre nevelés, családi órák, a szexuális úton terjedő betegségek és a művi abortuszok megelőzése, a káros szenvedélyek prevenciója). Részt vesznek az oktatás, egészségnevelés, egészségügy, gyermek- és ifjúságvédelem, családvédelem, pszichológia, családi életre nevelés, a családpedagógia területén dolgozó szakemberek összefogásában, továbbképzésében, a kölcsönös konzultáció

megvalósításában, hogy a felnövekvő nemzedéknek nagyobb esélye legyen a kiegyensúlyozott házasságra és a boldog családi életre.

Mustármag Alapítvány

Az alapítvány célja az egészségnevelés támogatása, az egészséges életmód népszerűsítése, tanácsadások, ismeretterjesztő programok szervezése (elméleti és gyakorlati ismeretek egyaránt), az egészségügyi gondoskodást végzők munkájának segítése, betegségmegelőzés, rehabilitáció, sportfoglalkozások szervezése. Szociális tevékenység: hátrányos szociális helyzetbe került emberek (alkohol-, kábítószer fogyasztók, hajléktalanok, egyedül maradt idősek, stb.) felkutatása és támogatása, bűnmegelőző felvilágosító munka, családsegítés, lelki segély nyújtása.

Alapítvány a Szívbetegéért a Szívinfarktus Megelőzésére

Az alapítvány célja a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerése és megelőzése érdekében a lakossági célzott szűrővizsgálatok végzése.

Bács-Kiskun Megyében a Rák Ellen Alapítvány

Az alapítvány legfontosabb tevékenysége a rákelőző állapotok és daganatos folyamat korai stádiumban történő felismerésének segítése, valamint a szakemberek továbbképzése.

Legyetek Jók, Ha Tudtok! Alapítvány

A Lajosmizsén működő alapítvány 2001 óta segíti, támogatja a rászorultakat az egyéni egészségügyi problémák kezelésében, támogatja a prevenció célzatú szűréseket, egészségügyi témájú előadásokat, közösségi rendezvényeket.

7. Járási egészségfejlesztési tevékenységek és kapcsolódásuk intézményi szinten és a tevékenységek szintjén

A szervezett lakossági szűrések: a 46-65 év közötti nők mammográfiai szűrése (kétévente), illetve a 25-65 év közötti nők méhnyakszűrése (3 évente), és egyenlőre még nem országos lefedettséggel a vastagbélrák-szűrés tartozik a célzott népegészségügyi szűrésekhez. A szűrések szervezésében a népegészségügyi szakigazgatási szerv szűrési koordinátora vesz részt, a háziorvosok bevonásával. A lakosok a mammográfias és a vastagbélrák szűrés esetében névre szóló meghívót kapnak a szűrésekre.

A Kecskeméti járás lakosainak mammográfiai szűrővizsgálatát az OEP-pel kötött szerződés alapján a Mamma Zrt. Kecskeméti Szűrőállomása végzi.

A mammográfiai szűréseken való részvétel aránya Bács-Kiskun megyében és Magyarországon 2010-2016

Év	megjelenési arány (%)	
	Bács-Kiskun megye	Magyarország
2010	32,61	37,77
2011	48,86	41,78
2012	57,48	52,49
2013	49,36	41,00
2014	50,63	47,58

2015	56,40	48,50
2016	52,40	46,78

A táblázatból látható, hogy a Bács-Kiskun megye eredményei jobbak az országos átlagnál.

A járásban a szervezett méhnyakszűrést a Bács-Kiskun Megyei Kórház Nőgyógyászati Szakambulanciája végzi. A népegészségügyi szakigazgatási szerv adatai szerint Bács-Kiskun megyében a 2016. évben a szűrésen részt vettek aránya 4,2 % volt. Ez ugyan nagyon kevésnek tűnik, de ez a szám az országos tapasztalatok alapján jóval magasabb, ugyanis a nőgyógyászati vizsgálatok jelentős részénél megtörténik a citológiai vizsgálathoz a kenetvétel, de a NEAK-hoz nem mint szűrés, hanem mint diagnosztikai vizsgálat kerül bejelentésre és elszámolásra. Emiatt nincs országosan sem pontos adatunk arról, hogy milyen arányban történik citológiai vizsgálat a 25-65 év közöttieknél. Az EFI irodák feladatai közé is tartozhatna, hogy felméréssel megállapítsa a járási szinten szűrésen megjelentek arányát.

8. Egyéb stratégiai dokumentumokhoz történő illeszkedés

Az Egészségterv több olyan, Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlése által elfogadott ágazati stratégiai dokumentumhoz is illeszkedik, amelyek meghatározzák a település jövőjét. A lehetséges együttműködési hálózatok és szinergiák érdekében érdemes ezeket az illeszkedéseket áttekinteni, az Egészségterv megvalósítása során pedig a közös célok megvalósításába a lehetséges partnereket bevonni.

Kecskemét Megyei Jogú Város Integrált Településfejlesztési Stratégiájának 2018-ban jóváhagyott módosítása a harmonikus városfejlesztés érdekében nevesített horizontális célok között említi az egészséges, élhető és fenntartható városi környezet kialakítását. Ugyanebben a dokumentumban a tematikus célok között szerepel az egészségmegőrzést, valamint az aktív idősödést támogató szolgáltatások és infrastruktúrák fejlesztése, a közszolgáltatások erősítése. Szintén fontos tematikus cél a város térségi szerepvállalásának, központi szerepköreinek és funkcióinak erősítése, a város és térsége együttműködéseinek kiterjesztése, valamint új térségfejlesztési szövetségek létrehozása. Az Egészségterv mind a horizontális, mind a tematikus célok teljesüléséhez hozzájárulhat hatékony megvalósulása esetén.

Az Egészségfejlesztési Terv vonatkozásában kiemelt fontosságú önkormányzati dokumentum a 2020-ban elfogadott **Helyi Esélyegyenlőségi Program**, amelynek Intézkedési Terve tartalmazza egyebek mellett egy demensbarát település koncepciójának kidolgozását és megvalósítását is. Az említett koncepció végrehajtásában az EFI-re kulcsszerep hárul, természetesen a többi érdekelttel szoros együttműködésben.

Ugyancsak a **Helyi Esélyegyenlőségi Program** Intézkedési Terve tartalmazza javasolt beavatkozásként a szociális és egészségügyi ágazat munkavállalóinak autizmus specifikus érzékenyítését, valamint a fogyatékkal élők hozzátartozóinak képzését, oktatását és mentális segítségét is. Ezekben a tevékenységekben az EFI ugyancsak fontos szakmai partner lehet.

Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzatának Társadalmi Felzárkózási Stratégiája és Akcióterve szintén megfogalmaz egészségüggyel kapcsolatos javaslatokat. Ezeknek a célja az, hogy a stratégiai dokumentum célcsoportját jelentő emberek és egészségügyi ellátórendszer kapcsolata javuljon, közöttük a kölcsönös bizalom erősödjön. További feladat a célcsoport egészségtudatosságának, általános egészségi állapotának javítása, valamint az egészségügyi

ellátáshoz való hozzáférés esélyegyenlőségének növelése is. Mindezek a célok és feladatok összhangban állnak az Egészségtervben megfogalmazottakkal.

Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzatának Ifjúsági Konceptiója stratégiai feladatként nevesíti Kecskemét élhető várossá tételét. Ide tartozik mások mellett az ifjúság egészséges életmódjának támogatása, a prevenciós és mentálhigiénés programok végrehajtása a fiatalok körében, valamint az ifjúsági szabadidős és közösségi sport tevékenységek elősegítése is. Ezek a célkitűzések illeszkednek jelen dokumentum több javaslatához is.

Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata Településfejlesztési Konceptiója 2030-ig megfogalmazott céljai között szerepel, mint tematikus cél:

„Az egészségmegőrzést elősegítő aktív szabadidő eltöltési lehetőségek széles skálájának biztosítása, az egészséges életmód népszerűsítése, a helyi turisztikai programkínálat összehangolása és színvonalas bővítése.”

Emellett horizontális célként megfogalmazódik az egészséges, élhető és fenntartható városi környezet kialakítása is.

V. PROBLÉMATÉRKÉP

Az egészségtervben meg kell említenünk azokat a problémákat és nehézségeket, amelyek a fejlesztési koncepció végrehajtásában jelentős nehézségeket okozhatnak.

1. Demográfiai változások

A **lakosságszám csökkenésének** egyik következménye, hogy magával vonja a helyben lévő szolgáltatások amúgy is alacsony számának további csökkenését. Általában a fiatalok hagyják el a települést az iskola elvégzése után, így az aktívkorúak és a szolgáltatások számának csökkenése alapvetően a város bevételeinek csökkenésével is jár. Ugyanakkor viszont a kötelező egészségügyi ellátások biztosítása továbbra is feladat marad.

Az **időskorúak számának növekedése** részben a csökkenő születésszám miatt, részben a fiatalok elvándorlása, részben pedig az élettartam növekedése miatt jellemző. Ez az idősök ellátásának speciális problémáját veti fel a házigondozás, a betegellátás, az étkeztetés, a halmozódó betegségek kezelése terén. Növekszik a magukat ellátni nem tudók száma, a szociális problémákat pedig növelheti a magukra maradt idősök elmagányosodása. Betegségeik megfelelő szinten történő kezelése egyre nagyobb gondot okoz.

A járáshoz tartozó településeknél nem csak horizontális, hanem vertikális problémák is jelen vannak. Az idősödés jelensége nem csak a kapacitás (férőhely) hiányokkal néz szembe, hanem szakember hiánnyal is. Kevés a jó, holisztikus szemlélettel, tudással rendelkező egészségügyi, szociális szakember, még ritkább a speciális betegségekre és élethelyzetekre reagálni tudó humán erőforrás. Ilyenek az Alzheimer-kór, demencia, fogyatékoság minden formája, autizmus, szenvedélybetegségek. A családok háromgenerációs együttélése ma már ritka, ily módon kevés családon belüli megoldással lehet találkozni. A szakemberek tudására, segítségére van szükség az érintett életminőségének javításában, a család terheinek csökkentésében, ezért az ilyen szakemberek képzése indokolt.

Egyes járási települések nehezített közlekedése negatívan befolyásolja egyrészt a vállalkozások megmaradását, másrészt újak letelepedését, ugyanakkor az egyének mobilitását is hátráltatja. Körülményesebben érhetőek el a szolgáltatások, a speciális vagy rendszeres egészségügyi ellátást (gyógytorna, fizioterápia, logopédia, pszichoterápia, egyéb rehabilitációs kezelések) igénylők gyógyulási esélyei csökkennek, egyidejűleg az esélyegyenlőség elvei is sérülnek esetükben. Az életben hátránnyal induló (mozgáskoordinációs, érzékszervi, mentális zavarokkal élő) gyermekek a problematikus elérhető koragyerekkori fejlesztések kihagyása miatt további hátrányt szenvednek el.

2. Egészségi állapot

Az **elkerülhető halálozás** a magyarországi átlaghoz képest a Kecskeméti járás vonatkozásában kedvezőbb, de az országos átlag is rosszabb, mint a legtöbb európai országban. Az országos adatokhoz hasonlóan a vezető halálokok a keringési rendszer betegségeiből és a daganatos megbetegedésekből adódnak.

A **lakosság körében magas az idült, nem-fertőző megbetegedések száma**. A magas vérnyomás, a cukorbetegség, idült légúti betegségek, a mozgásszervi problémák nagy száma a szövődmények kialakulásával a betegségben szenvedőknek nemcsak az életkilátásait rontják, de az életminőségük is jelentősen romlik, ellátásra szorulhatnak. A szövődmények kezelése komoly terhet ró az egészségügyi ellátásra is, közgazdasági számítások bizonyítják a többletköltségek nagyságát.

A **járás lakosságának jelentős hányada túlsúlyos vagy kövér**. A nagyfokú elhízás elsősorban a helytelen táplálkozás és az inaktív életmód következménye. Az elmúlt években végzett, egészségfejlesztési programokhoz, egészségtervhez kapcsolódó felmérések alapján elmondható, hogy az egészséget veszélyeztető szokások közül az egészségtelen táplálkozás az országos adatoknak megfelelően jellemző a lakosságra. Különös tekintettel fókuszálni kell a gyermekek körében rohamosan terjedő súlyproblémákra.

Az **egészségügyi szakemberek tapasztalata, hogy a lakosság egészségtudatossága alacsony szintű**, ami nehezíti az egyén felelősségének felismerését saját egészségi állapota tekintetében és az egészséges életmódbeli szokások kialakítását. A felmérések szerint a lakosság körében igény van az egészséggel/betegségekkel kapcsolatos tájékoztatásra. Fontos, hogy az interneten, médiában terjedő kérdéses és ellenőrizhetetlen minőségű egészségügyi információk helyét a tudományosan megalapozott egészségtudás vegye át.

Felmérések alapján a **járás lakosai körében növekvő igény van a lelki segítségnyújtásra és a stresszhelyzetek kezelésére**.

A **dohányzás** terén az országos tendenciáknak megfelelően egyre növekszik a dohányzó nők száma, és egyre korábban kezdenek el a fiatalok dohányozni.

Az **alkoholfogyasztás** mértéke az országos átlagot „követi”, a fiatalok hétvégi nagyobb mérvű alkoholizálása jellemző. Az egészségügyi alapellátás primer, szekunder, terciér prevenciós tevékenysége (tájékoztatás, tudatformálás, alapellátási szinten végezhető szűrések) háttérbe szorul a gyógyító tevékenység mögött, amelynek oka sokrétű (az alapellátást végzők leterheltsége, adminisztrációs terhek, speciális szakdolgozói támogató kapacitások hiánya, a prevenciós tevékenység finanszírozásának megoldatlansága, stb.).

A járásban az egészséges életmódot befolyásoló kezdeményezések szép számmal találhatók, viszont a programok nem elég hatékonyak, hatásosságuk szórt. A mammográfiai szűrővizsgálatokon a részvételi arány jobb, mint az országos átlag. Ugyanakkor a meghívóval elérhető megjelenési arány már csak további többlet kommunikáció alkalmazásával növelhető. A méhnyakszűrés vizsgálatainak adatai az adatszolgáltatások pontatlansága miatt nem teljesen reálisak, ez befolyásolja az eredményességet is.

A roma lakosság egészségi állapota lényegesen rosszabb az országos átlagnál. Ennek szociális és gazdasági okai mellett az egészségügyi oldala is megoldásra vár, de pontos helyi adataink nincsenek a roma lakosság egészségügyi mutatóiról.

Levegőszennyezettség, környezeti szennyezettség

Tanulmányok sora rámutat, hogy Európában/Magyarországon/Alföldön/Bács-Kiskun megyében/Kecskeméti Járásban magas/ha nem a legmagasabb a parlagfű fertőzöttségi szintje. A parlagfű okozta légzőszervi betegségben szenvedők száma nő, az érintettek egészségi gondjai az idő múlásával általában fokozódnak. Betegségük sokszor pollen és egyéb (kereszt) allergia és ételérzékenységgel párosul.

A levegő minőségét nem csak a termőföld művelési kötelezettségének elmaradása rontja, hanem a mezőgazdasági termelés nem megfelelő módja is szerteágazó módon káros hatással van egészségünkre. Ilyen pl. a fólia égetéssel való megsemmisítése szabad környezetben, permetezés és a vegyszerek alkalmazása, vagy a védelmi idő kivárása nélküli árusítások. okoznak. A korlát és engedély nélküli kútúrások és vízvétel nem csak a sivatagosodáshoz, hanem a talaj szennyeződéséhez, végsősoron betegségek kialakulásához vezetnek.

Nem csak az utcaképet rontja, hanem a közterületek igénytelenségét mutatja annak általános szemetes jellege, közterületen elhelyezett háztartási szemét felgyülemelése. A termő területeken elhelyezett inert hulladékok, kidobált műszaki (tv. szgép, mosógép stb.) fogyóeszközök környezetünket, végsősoron egészségünket mérgezik.

3. Egészségügyi alapellátás

Az előregedő háziiorvosi rendszer néhány éven belül komoly ellátási gondokat okozhat, amelyek nem csak átmenti problémát, hanem tartós ellátási zavart is eredményezhetnek. A praxisjog jelen állapotában nem segíti, inkább hátráltatja a praxisok humán erőforrás-megújulását.

A hagyományos praxis team szerkezet megváltoztatása jelentős minőségi változást jelent az alapellátásban. Alacsony színvonalú az alapellátás preventív tevékenysége, a megelőzésre fordított idő, energia minimális.

A korábbi „az alapellátást minél közelebb a lakossághoz” elv **elszigetelten működő praxis szerkezet**hez vezetett és a tulajdonosi struktúra is változatos. Ennek az lett a következménye, hogy sok esetben a praxisok alapvető szükségleteit sem tudják a rendelők kielégíteni, elmaradnak a szükséges fenntartási feladatok. Ellenőrizhetetlen a fenntartás és szankciók sem alkalmazhatók az önkormányzatok részéről, továbbá sok rendelő a központi forrásokhoz sem jut hozzá.

A rendelők eszközminimum-feltételeinek biztonságos biztosítása nem megoldott, az amortizáció kérdése változatlanul nyitott.

VI. STRATÉGIA – A FEJLESZTÉSI KONCEPCIÓ

1. A járás egészségfejlesztési koncepcióját befolyásoló tényezők SWOT-elemzése

SWOT elemzés	Segítik a célok elérését	Gátolják a célok elérését
Belső, szervezeti tényezők	<ul style="list-style-type: none"> - a települések jól felkészült apparátusa - az alapellátásban dolgozó kollégák szakmai felkészültsége - az alapellátásban dolgozó kollégák többségének pozitív hozzáállása - meglévő informális munkakapcsolatok az alapellátás orvosai között - működő Járási Egészségfejlesztési Iroda - működő praxisközösségek a járásban - aktív civil szervezetek 	<ul style="list-style-type: none"> - a háziorvosi team-ek elavult szerkezete - idősödő orvosi kar - a rendelők műszaki állapotának helyzete - a műszerpark fenntartásának, megújításának bizonytalansága - egyenlőtlen hozzáférés a szolgáltatásokhoz
Külső, környezeti tényezők	<ul style="list-style-type: none"> - az alapellátás fejlesztését szolgáló európai uniós források bevonása (TOP, EFOP, VMOP) - a népegészségügy fejlesztésére irányuló törekvések - Egységes Egészségügyi Szolgáltatási Tér felállítása 	<ul style="list-style-type: none"> - öregedő lakosság - területi különbségek a népvándorlásban - alacsony szintű egészségtudatosság - hiányos ismeretek a roma lakosság egészségi állapotáról - alulfinanszírozottság - az alulfinanszírozottság és adminisztratív terhelés okozta fokozott terhelés - a fokozott terhelés miatti kiegészítés

2. A Kecskeméti járás egészségfejlesztési célkitűzései

Az egészségfejlesztési célkitűzések meghatározásánál az önkormányzatoknak is át kell gondolniuk, hogy mit tudnak tenni, mivel tudnak hozzájárulni települési szinten mindazon tényezőkhöz, amelyek az élhetőbb életteret, az egészségesebb környezetet, a lakosság egészségesebb életmódjának, egészségi állapotának javítását, megvalósítását célozzák. Gondoskodni kell továbbá az EFI további fenntartásáról és egészségmegőrző, valamint prevenciós tevékenységének bővítéséről, erősítéséről.

Mindezek tükrében olyan célok meghatározását látjuk célszerűnek, amelyek az önkormányzatok kompetenciájába tartoznak, és reálisan megvalósíthatók.

Növekedjen a várható élettartam, az egészségesen leélt életek száma

A cél elérésének eszközei:

- Az egyének és közösségek képességének fejlesztése oktatás, nevelés, ismeretközvetítés segítségével, hogy az egészségük megőrzéséhez szükséges döntéseket meghozhassák, akarjanak egészségesek lenni, felismerjék az egyén felelősségét. Az egészség, mint érték felismerésének szorgalmazása.
- A szűrővizsgálatok, azokon való megjelenés népszerűsítése.
- A hátrányos helyzetű rétegek, veszélyeztetett csoportok támogatása az egészségmegőrzésre figyelemmel, segítése az ellátásokhoz való hozzájutáshoz.

Javuljanak a lakosság életkörülményei, életminősége

A cél elérésének eszközei:

- A környezeti feltételek fejlesztése (gazdasági, szociális, természeti és épített környezet).
- Az egészséges életmód feltételeinek biztosítása (táplálkozás, sport, kulturált szórakozás).
- A támogató szolgáltatások, rehabilitációs lehetőségek biztosítása révén a munkaképesség, az önálló életvitel mielőbbi visszanyerése.

Bővüljenek az egészség megtartásához és fejlesztéséhez szükséges infrastrukturális lehetőségek, legyenek elérhetők különböző betegséget megelőző, egészséget szolgáló szolgáltatások

A cél elérésének eszközei:

- A sportolási és szabadidős tevékenységek körének, illetve feltételeinek biztosítása, bővítése.
- A meglévő lehetőségek népszerűsítése, a szélesebb körű hozzáférés biztosítása.
- A már működő sportlétesítmények NYITOTT NAPJAI Mozgalom elindítása, megnyitni a lakosság számára, a tömeg-és szabadidő sport eszköztárának növelése érdekében.

Kapjon nagyobb hangsúlyt az oktatásban az egészségtudatos magatartás megalapozása, az iskolai egészségfejlesztési stratégiák megvalósítása

A cél elérésének eszközei:

- A köznevelési intézmények rendelkezzenek kidolgozott, kipróbált, hatékony programokkal az egészségkárosító magatartások visszaszorítása érdekében az egészségnevelési stratégiájukhoz illeszkedően.
- Az egészséges életmód népszerűsítése az iskolai programokon.

Erősödjön az egészségügyi alapellátásban a prevenció szerepe

A cél elérésének eszközei:

- Az önkormányzatok támogassák a praxisközösségek kialakítását.

Épüljön ki az egészségfejlesztésben, egészségmegőrzésben, rehabilitációban működő civil szervezetek között konstruktív együttműködés

A cél elérésének eszközei:

- Az egészségügyet támogató civil szervezetek elérhetőségeinek, kapcsolattartóinak folyamatos aktualizálása.
- A civil szervezetek kapcsolódási lehetőségeinek feltérképezése.
- Pályázati lehetőségek kihasználása.

A helyi média szerepvállalásának erősítése

A cél elérésének eszközei:

- Az egészségfejlesztéshez kapcsolódó információk (szűrővizsgálatok, szolgáltatások, ellátások elérhetősége, hivatásos és civil segítők, stb.) minél szélesebb körű megismertetése, közzététele. Az internetes információs csatornák jobb kihasználása.

3. Hátrányos helyzetű lakosság egészségfejlesztése

A járásban az egészségfejlesztés és egészségügyi ellátás szempontjából két lakosságcsoport tekinthető hátrányos helyzetűnek:

- a külterületen élő lakosság, amely a járás lakosságának kb. 30%-a,
- a roma lakosság.

Az intervenció tervezett lépései:

1./ A beavatkozást meg kell, hogy előzze az érintett populáció egészségi állapotának, egészségismereteinek pontos felmérése.

- Az érintett lakosság egészségi állapotának, átszűrtségének felmérése: standardizált adatfelvétel (testsúly, magasság, testtömeg-index, vérnyomás, betegséggel kapcsolatos ismeretek, egészségre kockázatos magatartási jellemzők és az életminőséggel kapcsolatos tényezők felmérése), kérdezőbiztosok segítségével, kérdőíves módszerrel és eszközös méréssel.
- A kedvezményezettek körében szív-érrendszeri, légúti betegségek és onkológiai jellegű szűrővizsgálatának megszervezése.

2./ Az egészségi állapot felmérését követően a szükséges intervenció módszereinek kidolgozása és a helyi viszonyokra való adaptációja. Lényeges, hogy a lakóhelyhez közeli szintereken szólítsuk meg a lakosságot: iskolák, tanyaközpontok, közösségi házak.

Jól alkalmazható módszer az egészségfejlesztő és problémamegoldó klubok létrehozása, ahol az egészségkultúra alakítása önfejlesztő módon történik. A célcsoport tagjai három alkalommal klubfoglalkozáson vesznek részt a roma egészség- és szociális mediátorok segítségével, az EFI szakmai útmutatásával. A programban részt vesznek:

- az egészségfejlesztési munkában résztvevő munkatársak,
- roma egészségügyi mediátorok,
- a célcsoport házi orvosai, az orvosok asszisztensei,
- szociális munkások,
- tanyagondnoki hálózat szakemberei (kistelepüléseken),
- védőnők,
- Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kecskeméti Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya,
- Egészségfejlesztési Iroda.

4. Az egészségügyi alapellátás fejlesztése

4.1. Praxisközösségek, csoportpraxis

Praxisközösség, csoportpraxis kialakítása

Az alapellátás sokrétű feladatát lát el. Alapvető funkciója, amelyet általában a páciensek közvetlenül érzékelnek, hogy az első kaput jelentik a beteg ember és az egészségügyi ellátás között, ezt nevezzük az alapellátás akut betegellátó funkciójának. A feladatok azonban ennél sokrétűbbek. A szakmai szabályok és a jogszabályok további feladatokat is kijelölnek. A krónikus betegeket gondozni kell, adott esetben meg kell tervezni az ápolásukat, a betegségeket meg kell előzni (egészségnevelés, szűrés), a keresőképtelenséget meg kell állapítani és szigorú szabályok szerint dokumentálni, szociális ellátások igénybeviteléhez, üzemorvosi vizsgálatokhoz, stb. kell igazolást kiállítani a beteg betegségeiről, állapotáról, illetve hatósági tevékenységeket is el kell látni.

A jelenlegi háziorvosi praxisok felépítését az egy háziorvos, egy (két) körzeti asszisztens alkotta praxis jellemzi. A hagyományos praxisszerkezet mellett ez folyamatosan jelentős terhelést jelent.

A háziorvosi praxisok munkáját eredményesen segíthetik azok a szakemberek, amelyek bizonyos funkciók koordinálását átveszik (prevenció, szociális feladatok, rehabilitáció) vagy bizonyos ellátási formákat közelebb visznek a praxisokhoz. Ezek a szakemberek a munkájukat nem egy adott praxisban látják csak el, mert teljes foglalkoztatásukra praxis szinten nincs is lehetőség és szükség. Több praxis képez egy közösséget és az általuk ellátott páciensek számára közösen biztosítják ezeket a többlétszolgáltatásokat, így alakítják ki a praxisközösségeket.

A praxisközösség: a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma, amelybe be lehet integrálni bizonyos szakdolgozói ellátásokat (diétetika, fizioterápia, gyógytorna, stb.), és a fent említett koordináló, segítő funkciókat is.

A praxisközösségek munkáját az otthoni betegellátás területén is erősíteni kell. Az otthonápolási szolgálat szolgáltatásainak fejlesztése az alapellátás fejlesztéséhez kapcsolódóan meg kell, hogy kezdődjön. Az otthoni ápolási ellátások a kórházi ellátást váltják ki vagy rövidítik le, valamint a fekvőbeteg-rehabilitációt segítik. Szükséges rendezni a finanszírozás helyzetét a megváltozott munkaerő-piaci helyzethez. Bővíteni kell a vizitek számát és az ellátható betegségek körét, valamint a szezonális kiküszöbölésére éves keretben kell gondolkodni. Rendezni kell a kompetencia határokat.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapellátásról megteremtette ezeknek az ellátásoknak a jogszabályi háttérét. Emellett az egészségügyi ellátás átalakításának egyik fontos prioritása az alapellátás erősítése, különösen az alapellátás népegészségügyi funkcióinak javítása.

Az Széchenyi 2020 Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program lehetővé tette, hogy Kecskeméten néhány praxis bevonásával elinduljon egy új alapellátási működési forma kialakítása, a praxisközösség létrehozása. Emellett a „Három generációval az egészségért” kormányzati pályázat keretében is újabb praxisközösségek jönnek létre a járásban. A praxisközösségeket támogató pályázatok elsősorban a betegségmegelőzést, a szűrést és a kiszűrt magas rizikójú páciensek egészséges életmódra nevelését tűzte ki céljául. A praxisközösség tagjai népegészségügyi koordinátor segítségével személyesen kereshetik meg pácienseiket, hívhatják be őket szűrésekre és egészségi állapot felmérésére. Lehetőség nyílik

arra, hogy dietetikusok, fizioterápiás szakemberek segítségével személyre szabott egészségtervet kapjanak. A szűrések, állapotfelmérések kivitelezésében a praxisközösség tagjai is aktívan részt vesznek. A program során kialakult praxisközösségek a prevenció, megelőző munkájukhoz kapnak ezáltal logisztikai és szakmai segítséget. Az alapellátás mindennapi munkájában háttérbe szorult megelőző tevékenység aktív segítséget kap és a praxisok terhelése nem növekszik.

Második lépésben kapcsolódna a praxisközösségekhez a csoportpraxisok intézménye. A csoportpraxis az orvosi együttműködésnek olyan emelt szintű szervezeti formája, amely több szakterületet integrálva nyújt egy mikrotérség populációjának emelt szintű alapellátást. A csoportpraxisba integrált szakember (pl. fül-orr- gégész, reumatológus, szülész-nőgyógyász, stb.) nem nyújtja szakmájának a járóbeteg-ellátásban nyújtható teljes spektrumát, csupán a rutinellátásokat, a gondozást, a szűréseket végzi.

A praxisközösségek és a csoportpraxisok működtetése szervezési és finanszírozási szempontból olyan területeken hatékony, ahol több háziiorvosi praxis dolgozik együtt nagy létszámú lakosságot ellátva. A jelenlegi pályázatok által létrejött közösségek hátránya, hogy térben széttagolódva jöttek létre, amely ronthatja a munkájuk hatékonyságát. A széttagoltság legfőbb oka az ezzel az ellátási formával kapcsolatos kevés tapasztalat, információhiány, bizonytalanság.

Járási szinten az alábbi területeken javasolt a praxisközösség-csoportpraxis kialakítása:

Terület	Praxisközösség	Csoportpraxis
Kecskemét		
Széchenyiváros-Széchenyi sétány	+	-
Széchenyiváros- Nyíri út-Győzelem utca	+	-
Rávagy tér	+	+
Bagoly utca	+*	+*
Czollner tér-Batthyány utca	+	+
Piaristák tere	+*	+*
Hunyadváros	+	+
Kada Elek utca	+	+
Lajosmizse-Felsőlajos-Ladánybene-Kunbaracs	+	+*
Kerekegyháza-Fülöpháza	+	+
Orgovány-Jakabszállás-Ágasegyháza	+	-
Városföld-Kunszállás-Fülöpjakab-Nyárlőrinc	+	-
Ballószög-Helvécia	+	-

*részben vagy egészében működik

Természetesen, ha a lakossági igényeket jobban kielégíti, a fentiekől eltérő felosztású praxisközösségek is kialakíthatók.

Az EFOP-1.8.17. számú pályázat keretében létrehozott praxisközösség

A Kecskemét Praxisközösség hivatalosan 2018. április 1-jén indult. Az indulás az EFOP-1.8.2-17 „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése” elnevezésű projektnek köszönhető. A pályázatban Kecskemét Megyei Jogú Város nyolc háziiorvosi praxisa (6 felnőtt és 2 gyermekpraxis) alkot egy praxisközösséget, egy olyan szakmai együttműködési formát, amelyben a hagyományos orvos-nővér háziiorvosi team új értelmezést kap. Megváltozik a szervezeti forma és megváltozik a tartalom is. A korábban – immáron évtizedek óta – elszigetelten működő praxisok új, nem orvos végzettségű egészségügyi diplomás

munkatársakkal (úgy mint gyógytornász, dietetikus, mentálhigiénés szakember) bővülnek ki, egy új szakmai közösséget, a praxisközösséget alkotva. Az új szervezetben szintén fontos szerepet kapó koordinátor és egészségfelelősök a fenti kompetenciák közreműködésével a gyógyítás-centrikus ellátást már az alapellátás szintjén megelőzés-fókuszúvá teszik.

A Kecskemét Praxisközösségben a prevenció gyakorlat a hagyományos rendelestől elkülönített, ún. prevenció rendelés formájában valósul meg. Egy-egy prevenció rendelésen a praxisnővér, a praxis orvos és az egészségfelelős közreműködésével történik a páciens egyedi egészségállapot-felmérése, a kapott eredmények alapján történő kockázatbecslése, majd a statusának megfelelő tanácsadás, minimál intervenció alkalmazása, avagy a fenti kompetenciák irányába történő továbbküldés. A gyógytorna, a dietetikai tanácsadás és a mentálhigiénés segítő beszélgetés alapellátásban történő alkalmazása a prevenció szemlélet erősítésén túl óriási lehetőséget is tartogat az ellátórendszer számára, tudniillik ékes bizonyítéka annak az elvnek, hogy minél alacsonyabb szinten történik az ellátás biztosítása, az annál költséghatékonyabb tud lenni. Ugyanez a struktúra jó szolgálatot tesz a már kialakult betegségek gondozásában is, kiteljesítve ezzel az alapellátás hármasküldetésének eddig hiányzó (első és harmadik) pilléreit, tudniillik a megelőzés – gyógyítás – gondozás egy szakmai közösségben, egy szinten válik értelmezhetővé.

Tekintettel arra, hogy a projekt egyben egy módszertani fejlesztést is jelent, az itt elért eredmények szintén többes „küldetéssel” bírnak. Egyfelől országos szinten a későbbi egészségpolitikai döntéseket fogják megalapozni, másfelől helyi szinten is úttörő feladatot töltenek, tölthetnek be. A felelősség nagy, hiszen a praxisközösség nyújtotta ellátási forma egyelőre csak a praxisközösség által ellátott mintegy 15.000 fős kecskeméti populáció számára jelent többletszolgáltatást, s ez az egyesek számára előnyös hozzáférés mindaddig heterogenitást, s egyenlőtlen hozzáférést fog mások számára jelenteni, míg ez a struktúra nem válik általánossá. Rövid- és középtávon is minél gyorsabban célszerű a struktúraváltást levezényelni. S bár a Kecskemét Praxisközösség egyik nem titkolt célja az együttműködési készségek, késztetések manifesztálása –a fenti tartalmakon túl– a jövőbeni praxisközösségeknél a területi szerveződési szempontnak is érvényesülnie kell.

A „Három generációval az egészségért” pályázatok kapcsán létrejött praxisközösségek

A Három generációval az egészségért program egy támogatási program házi orvosi szolgáltatások fejlesztésére. A pályázat keretében a szív- és érrendszeri prevenció és gondozási, a rosszindulatú daganatos betegségek szűrését és korai felismerését elősegítő, valamint a gyermekek körében végzett egészségfejlesztési programok (testmozgás és egészséges táplálkozás népszerűsítése, elhízás megelőzése) megvalósítása, illetve a lelki egészség támogatása a cél. Az eddig két ütemben kiírt pályázatra a járás több házi orvosi praxisa jelentkezett sikeresen.

Új szabályozás a praxisközösségek vonatkozásában

Az alapellátási törvényben meghatározott praxisközösség vonatkozásában a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II.9.) Korm. rendelet – amely az Egészségterv készítésének utolsó fázisában került elfogadásra – részlet szabályokat állapít meg. A kormányrendeletben meghatározott **kollegiális praxisközösséghez** való csatlakozással már jelentős bértámogatási többlet juthat a házi orvosok, speciális szakmai együttműködési formák létrehozása esetén pedig az állam további anyagi támogatást biztosít számukra.

A speciális szakmai együttműködési formák a magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtása érdekében a kollegiális praxisközösségekben belül hozhatók létre, egy telephelyen,

vagy azonos településen egymással szomszédos egészségügyi alapellátási körzetekben, vagy egymással szomszédos településeken működő, legalább 5 háziorvosi szolgálat részvételével.

A speciális szakmai együttműködés formái az alábbiak:

egyesült praxisközösség: több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi háziorvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;

integrált praxisközösség: több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező háziorvosok vagy a háziorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;

praxisközösségi konzorcium: több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

4.2. A praxiscserék folyamata

Az alapellátásban dolgozó orvosok között egyre nő a nyugdíjas korú kollégák aránya. A kollégák munkaképessége a nyugdíjkorhatár elérését, illetve meghaladását követően töretlen, azonban a kor előrehaladtával terhelhetőségük csökken.

A praxis átadását a praxisjog intézménye szabályozza, amelynek lényeges anyagi vonzata van. A ténylegesen nyugdíjba vonuló kollégák a praxisjogot átruházhatják az önkormányzat jóváhagyásával. A jelenlegi praxis finanszírozási rendszerben azonban a tényleges piaci érték megfizetése jelentős anyagi terhet ró az praxisjog új tulajdonosára.

A praxis átadását a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) számú EüM rendelet szabályozza:

„11. § (1) Háziorvosként - a házi gyermekorvos kivételével - az az általános orvosi oklevéllel rendelkező orvos dolgozhat, aki

a) általános orvostan vagy háziorvostan szakorvosi szakképesítéssel, vagy

b) belgyógyászat szakorvosi szakképesítéssel és 10 év körzeti, illetve háziorvosi gyakorlattal rendelkezik, vagy

c) 1998. december 31. napjáig számított 25 éven keresztül folyamatosan körzeti, illetőleg háziorvosi feladatokat látott el.

(2) Háziorvosként - a házi gyermekorvos kivételével - ezen tevékenység megkezdésétől számított legfeljebb 4 évig dolgozhat továbbá az az orvos is, aki külön jogszabályban meghatározott, a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges háziorvosi szakgyakorlat folytatására jogosult.

(3) Házi gyermekorvos lehet az az orvos, aki csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosi képesítéssel rendelkezik.

(4) Az önkormányzattal megkötött szerződés megkötését követően háziorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül is elláthat területi ellátási kötelezettséggel háziorvosi feladatokat - a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig, de legfeljebb a háziorvosi tevékenység megkezdésétől számított 5 évig - az a szakorvos, aki a következő szakképesítések valamelyikével rendelkezik:

1. aneszteziológia és intenzív terápia,
2. belgyógyászat,
3. foglalkozásorvostan (üzemorvostan),
4. gasztroenterológia,
5. geriátria,
6. hematológia,
7. honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan,
8. infektológia,
9. kardiológia,
10. nefrológia,
11. oxyológia és sürgősségi orvostan,
12. reumatológia,
13. tüdőgyógyászat,
14. urológia,
15. sebészet,
16. orvosi laboratóriumi diagnosztika.

(4a) A (4) és (4c) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak a házi gyermekorvosi feladatok ellátására.

(4b) A (4c) bekezdés szerinti módon, háziorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül a háziorvosi tevékenység a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig, de legfeljebb a háziorvosi tevékenység megkezdésétől számított 5 évig végezhető. A háziorvosi tevékenység megkezdése előtt a szakorvos a képzésére az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (a továbbiakban: ÁEEK) szerződést köt.

(4c) Az önkormányzat által igazolt területi ellátási érdekből, az önkormányzattal megkötött feladatellátási szerződés megkötését követően háziorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül is elláthat területi ellátási kötelezettséggel háziorvosi feladatokat - a háziorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig, de legfeljebb a háziorvosi tevékenység megkezdésétől számított 5 évig az a szakorvos, aki a következő szakképesítések valamelyikével rendelkezik:

1. arc-, állcsont- és szájsebészet,
2. bőrgyógyászat,
3. csecsemő- és gyermekgyógyászat,
4. érsebészet,
5. fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás,
6. fül-orr-gégegyógyászat,
7. gyermek- és ifjúságpszichiátria,
8. gyermeksebészet,
9. idegsebészet,
10. klinikai onkológia,
11. mellkassebészet,
12. neurológia,
13. ortopédia és traumatológia (ortopédia, traumatológia),
14. plasztikai és égés-sebészet,
15. pszichiátria,
16. repülőorvostan,

17. szemészet,
18. szívsebészet,
19. szülészet-nőgyógyászat.

(5) Tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetben a (4c) bekezdés szerint igazolt területi ellátási érdekből helyettesítő háziiorvosi tevékenységet végezhet az az orvos is - a házi gyermekorvosi tevékenység kivételével - a háziiorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges önálló háziiorvosi tevékenység folytatására való jogosultsága megszerzéséig, de legfeljebb 6 évig, aki a háziiorvosi szakképesítés megszerzéséhez szükséges klinikai gyakorlatok megszerzésére vonatkozó egyéni képzési tervének elfogadását követően, a háziiorvostan szakorvosi szakképzést megkezdte.”

Megjegyzés: az Egészségterv elkészítésekor a fenti jogszabály hatályos szövegében még az Állami Egészségügyi Ellátó Központ szerepelt, de ez a szerv az Országos Kórházi Főigazgatóságba történő beolvadással 2020. december 31-én megszűnt.

A jogszabály alapján a gyakorlatban az egyetemről kikerült és a háziiorvosi rezidens képzésbe bekapcsolódó kollégák, illetve más területről, elsősorban a kórházi ellátásból kiváló szakorvos kollégák jönnek szóba.

Egy folyamatosan működő rendszernek több feltételnek kell megfelelni:

- a ténylegesen nyugdíjba vonuló kollégák számára biztosítani kell, hogy a piaci árnak megfelelő összeget kapjanak a praxisjogukért,
- ismert legyen, hogy adott kolléga mikor szándékozik ténylegesen nyugdíjba vonulni,
- a praxisvásárlást ösztönözni kell a fiatal kollégák számára,
- mindezt egységes rendszerként működtetni.

Lépések:

1./ Ki kell alakítani egy finanszírozási konstrukciót, amely biztosítja az új kollégák számára a minél kisebb és elfogadhatóbb teherrel járó praxisvásárlás lehetőségét. A jogszabály figyelembevételével ez 12-14 millió forintos vételi árat jelent.

2./ A nyugdíjkorhatárt elért kollégák számára az önkormányzat a közreműködői szerződést meghosszabbíthatja. A meghosszabbítás feltételei jelenleg kevésbé szabályozottak. A tervezhetőség szempontjából a 65 éves nyugdíjkorhatárt figyelembe véve legfeljebb két alkalommal, egyenként öt évben javasolt a hosszabbítás idejét meghatározni.

A fenti két feltétel megléte esetén tervezhető válik a praxisváltás, az új kolléga még a nyugdíjas kolléga mellett dolgozhat. Ez kettős előnnyel jár:

- a fiatal kolléga megismeri a praxist, és a praxis is megismeri őt;
- maga mellett tud egy kompetens helyetttest, aki el tudja látni a betegeit, amíg a kötelező gyakorlatait tölti;
- az idősebb kolléga még aktív maradhat, de a praxis üzemeltetés terhei lekerülnek a válláról.

3./ A fiatal kollégák támogatása:

- rezidens pályázat (ilyen pályázat indult 2017-ben Kecskeméten, ahol az önkormányzat a Kreatív Tudásközpont Közalapítványon keresztül havi nettó 100 ezer forint támogatást jelentő ösztöndíjat nyújtott a háziiorvosi rezidensek számára, ennek ellenére a pályakezdő orvosok közül csak nagyon kevesen pályáztak);
- önkormányzat által nyújtott kedvező feltételekkel pályázható praxisvásárlási támogatás;
- lakhatási támogatás.

4.3. A rendelői struktúra átalakítása

A jelenlegi háziiorvosi rendelő struktúra különösen Kecskeméten csak kevés helyen teszi lehetővé azt, hogy a szolgáltatások minél tágabb körét vigyük közel a lakossághoz. Az alapellátás korszerűsítése nem oldható meg szeparált, egy-két praxist kiszolgáló rendelői struktúra mellett.

További igény a páciensek kulturált környezetben való fogadása és nem utolsósorban a rendelőkben dolgozók legalább alapvető szociális szükségleteinek biztosítása.

Összefoglalva a rendelői struktúra átalakításának céljai:

- megfelelő, a jogszabályoknak is eleget tevő rendelők kialakítása,
- a háziiorvosi csapatokban dolgozók megfelelő munkakörülményeinek garantálása,
- a rendelkezésre álló források hatékony felhasználása,
- az alapellátás strukturális átalakításának megfelelő rendelőállomány kialakítása.

A járás kistélepüléseinek rendelői struktúra átalakítási törekvéseit a Magyar falu program az 5000 főnél kisebb településeken támogatja. A kiírás keretében különösen támogathatók azok az önkormányzatok, társulások, akik az egészségügyi alapellátást (háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, fogorvosi alapellátás, alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, védőnői ellátás) egy épületben valósítják meg, továbbá támogathatók azon kérelmek, amelyek keretében praxisközösségek kialakítására kerül sor, legalább 3 háziiorvos együttműködésében, esetlegesen további egyéb alapellátást nyújtó szolgáltató(k) bevonásával.

Kecskeméten a fenti célokhoz társul az, hogy a magán fenntartású rendelők bérleti szerződéseik rövidesen lejárnak. A tervezés első lépéseként fel kell mérni a jelenlegi rendelőhálózatot és meghatározni a fejlesztésbe bevonandó területeket. A fejlesztendő területeken önkormányzati tulajdonú rendelők kialakítása a cél, ahol az alapellátást kiszolgáló rendelők mellett a kulturált betegfogadást biztosító, a praxisközösség egyéb funkcióit és a csoportpraxis körében kialakítandó szakrendeléseket befogadó rendelők, irodák, közösségi terek is kialakításra kerülnek.

A fejlesztésbe bevonható területek:

Kecskemét: Széchenyiváros, Máriaváros, Műkertváros, Vacsihegy, Hunyadváros, Rendőrfalu. Kerekegyháza, Fülöpháza által alkotott praxisközösségek központjaként.

Lajosmizse, Felsőlajos, Kunbaracs által alkotott praxisközösségek központjaként.

Orgovány, Jakabszállás, Ágasegyháza által alkotott praxisközösségek központjaként.

Városföld, Kunszállás, Fülöpkab, Nyárlőrinc által alkotott praxisközösségek központjaként.

Ballószög, Helvécia által alkotott praxisközösségek központjaként.

4.4. Az eszközminimum-feltételek biztosítása a praxisokban

A járásban működő háziiorvosi és házi gyermekorvosi praxisok eszközparkja bizonyos településeken az önkormányzat, más helyeken a praxisok tulajdonában van. A minimumfeltételek biztosítása a praxis fenntartójának a kötelezettsége. Az eszközpark amortizációs költségei nincsenek beépítve a praxisok finanszírozásába, tehát az eszközpark fenntartásának költségei nem megoldottak. A háziiorvosok által használt műszerek egy része nagy értékű, azok pótlása jelentős anyagi terhet ró a praxis fenntartójára.

Műszertámogatási pályázati lehetőség kialakítására van szükség, amely két formában biztosít forrást a műszerek pótlására:

- vis major alap létrehozása, amely bármikor elérhető,
- időszakos műszertámogatási pályázat, amely bizonyos összeghatárig ad lehetőséget a pótlandó, a minimum feltételek közé tartozó műszerek megvásárlásához hozzájárulás igénylésére.

5. Együttműködés a szolgáltatók között

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet létrehozta a háziiorvosi, gyermekorvosi és fogorvosi kollegiális szakmai vezetők intézményét. A területi kollegiális szakmai vezetők feladatai a jogszabály szerint:

a) közreműködik az egészségügyi alapellátás és a szakellátás koordinációjának fejlesztésében, segítséget nyújt az együttműködésben megnyilvánuló speciális problémák feltárásában, egyeztetésében, a szakmai problémák megoldása érdekében közvetítő szerepet tölt be az alapellátás és a szakellátás szakemberei között,

b) legalább 3 havonta szakmai konzultációt szervez, amelynek célja, hogy javítsa a betegellátás minőségét és az egészségügyi dokumentáció vezetésére vonatkozó követelmények érvényesülését, azzal, hogy a szakmai konzultáción történő részvétel évente legalább két alkalommal kötelező,

c) segíti a betegellátás koordinációját, szükség esetén együttműködik a helyettesítések, ügyeleti beosztások kialakításában,

d) az ellátórendszert érintő változásokról - a megyei szakmai vezetőtől kapott hivatalos információk alapján - tájékoztatást ad az alapellátásban dolgozó szakemberek részére,

e) az alapellátást érintő változásokról tájékoztatást ad a megyei szakmai vezető részére,

f) kapcsolatot tart a területén működő háziiorvosokkal, házi gyermekorvosokkal, fogorvosokkal, védőnőkkel, praxisközösségekkel, a területi szakmai vezetőkkel, szakfőorvosokkal, önkormányzatokkal,

g) a területi szakmai vezető házi gyermekorvos kiemelt figyelmet fordít a vegyes körzetek 19. életévét be nem töltött személyei ellátásának szakmai segítésére,

h) támogatja az alapellátás és a népegészségügy, egészségfejlesztés egyéb szereplői közötti szakmai kapcsolatok erősítését, részt vesz a járásszékhely önkormányzatok által készítendő járási egészségtervek kidolgozásának és megvalósításának folyamatában, segíti az egészségfejlesztési irodák közösségi egészségtervezési tevékenységét, illetve az egészségfejlesztési irodák és az alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók közti hatékony együttműködés kialakítását,

i) a háziiorvosoktól, házi gyermekorvosoktól és fogorvosoktól bekért morbiditási, mortalitási adatok alapján évente értékelést végez a járásban végzett egészségügyi alapellátási tevékenységről, melyet megküld a megyei szakmai vezető részére,

j) a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által összeállított, és az ÁEEK-től kapott területi jelentés alapján véleményez és javaslatot készít a problémák megoldására,

k) ha az alapellátás tekintetében szakmai szabályokba vagy jogszabályba ütköző tevékenységet tapasztal, erről tájékoztatja a megyei szakmai vezetőt.

Megyei szinten a területi szakmai vezetők munkáját a megyei kollegiális szakmai vezető fogja össze.

5.1. Az alapellátásban dolgozók együttműködésének erősítése

Az alapellátásban dolgozók gazdaságilag különálló praxisokban dolgoznak, szerződéses jogviszonyban az önkormányzatokkal. A gazdasági önállóság függetlenséget is jelent, de ez a függetlenség nem jelenthet elszeparálódást. A város alapellátásának biztosítása bizonyos mértékű összefogást is feltételez a praxisok között. Ezt az összefogást a praxisközösség intézménye szervezeti szintre emeli, azonban a háziorvosi rendszer teljes átalakulása várhatóan hosszú időt vesz igénybe. Az együttműködés több területen kell megvalósítani.

Jogszabály-figyelés, hatóságokkal való kapcsolattartás

A háziorvosi munka sokrétű jogszabályi környezetben folyik (egészségügyi, társadalombiztosítási, szociális, adó, munkaügyi, stb. tárgyú jogszabályok). Ezek az egészségügyi ellátásokat és a szociális ellátásokat, valamint a vállalkozási formában működő egészségügyi szolgáltatók működését szabályozzák. A jogszabályok manapság a legtöbb területen élénken változnak és sokszor komoly hatással vannak a praxisokban dolgozókra és a betegek egészségi és szociális helyzetére is. A jogszabályok pontos ismerete elengedhetetlen. A munkában az illetékes közigazgatási hivatalok segítségét is igénybe kell venni.

Oktatás

- Az oktatás területén folytatni kell a Szegedi Tudományegyetem Családorvosi Tanszékével kialakult kapcsolatot a mentorképzés, a rezidens-képzés területén.
- A folyamatos önképzés elősegítése tematikus képzések, esetmegbeszélések formájában.

Kutatás, kapcsolat hazai és nemzetközi kutatóműhelyekkel

A háziorvosi praxisokban jelentős mennyiségű tapasztalat, megfigyelés, tudás halmozódik fel. Értékes forrása a népegészségügyi témájú vizsgálatoknak és a háziorvosi munka szervezésére irányuló kutatásoknak.

Szoros a kapcsolatot kell kiépíteni a hazai tudományegyetemek családorvosi kutató tevékenységével. Ezáltal hazai és nemzetközi kutatási projektekhez kapcsolni a helyi háziorvosokat, akik a fenti szervezetek kongresszusain publikálhatják a munkájukat. A publikációhoz és a kongresszusi részvételhez pályázatokkal tudnak a fenti szervezetek segíteni.

5.2. Szoros kapcsolat a területen működő egészségügyi szolgáltatókkal

A területen több járó- és fekvőbeteg ellátást végző szolgáltató működik. A különböző ellátási szintek közötti együttműködés mindegyik szolgáltató elemi érdeke. Az együttműködés szinterei:

Betegutak

A logikus, szakmailag megalapozott betegirányítás növeli a betegellátás hatékonyságát. A betegutak kialakításának fő irányelvei:

- területi ellátási kötelezettség,
- szakmai elvek.

A területi ellátási kötelezettség hatóságilag meghatározott betegirányokat határoz meg. Adott esetben az alapellátás fenntartójának feladata kezdeményezni az illetékes hatóságnál az ellátási területek megváltoztatását az alapellátás irányából (pl. új körzet kialakítása esetén), de bizonyos területeken belépő új szakellátók esetén a korábbi területi ellátási kötelezettség ésszerű megváltoztatását is.

A betegek továbbutalásának szükségességét, módját a szakmai irányelvek szabályozzák. A kialakítandó praxisközösségek, illetve csoportpraxisok kialakításának egyik követelménye a szakellátókkal való együttműködés, ezt a szakmai együttműködést azonban addig is fejleszteni kell. Mindkét félnek komoly problémát jelent a laboratórium és egyes szakrendelések terheltsége. Az együttműködés első lépése a laboratórium és az egyes szakrendelések vezetőinek koordinálásával, de együttesen kidolgozott egyszerű, gyakorlatias ellátási protokollok létrehozása. Második lépésben a protokollokat képzések keretében meg kell ismertetni a háziorvosokkal. A folyamat során a szakorvosi rendelésekre kellően kivizsgált, illetve kontroll vizsgálat esetén előkészített betegek mennének, ezzel az indokolatlan beutalások arányát is lehet csökkenteni. A lépések eredőjeként a szakrendelések leterheltségének csökkenése, az előjegyzési idők rövidülése várható.

Technikai jellegű együttműködés

A szolgáltatóknál a betegellátást érintő változásokról történő minél hatékonyabb tájékoztatás kialakítása:

- hírlevelekkel,
- megbeszélések, képzések során,
- tájékoztatási struktúra létrehozásával.

Stratégiai jellegű együttműködés

A népegészségügyi jellegű feladatok növekedése (praxisközösségek, EFD) összehangolt munkát igényel az ellátási szintek között. Az egyes szűrések megszervezése, kivitelezése nem végezhető el a járóbeteg-szakellátók bevonása nélkül. A szűrések terhet rónak a járóbeteg-ellátókra: a beteget, a betegből vett mintát meg kell vizsgálni, ennek anyagi vonzata is van. Ezt tervezni kell mindkét félnek. A szűrés akkor etikus, ha a kiszűrt pácienseket kezelni tudjuk. A kiszűrt betegek kezelése, gondozása szintén terhet ró mindkét félre. Ezt szintén össze kell hangolni.

A stratégiai jellegű együttműködés másik területe lehet az otthoni szakápolási igények felmérése. A járásban elvégzett kapacitásigény-felmérés lehet alapja az otthonápolási kapacitások pontos tervezésének és az ehhez szükséges kapacitás-bővítési pályázatok elkészítésének.

6. Járási Egészségfejlesztési Egyeztető Fórum kialakítása

A járás egészségfejlesztési feladatai összehangolt munkát igényelnek a járás települései és az egészségfejlesztésért felelős intézmények részéről. Más részről az egészségfejlesztésben is biztosítani kell a járás települései számára az esélyegyenlőséget, amely nem csak az egészségfejlesztési terv kidolgozása, de annak megvalósítása során is kell, hogy érvényesüljön. A fenti elvek biztosítása érdekében Járási Egészségfejlesztési Egyeztető Fórum létrehozása szükséges.

A Fórum feladatai:

- a Járási Egészségterv gyakorlati megvalósításának lépéseinek egyeztetése,
- a megvalósítás ütemének ellenőrzése,

- a fejlesztési terv időszakos felülvizsgálata és a szükséges módosítások elvégzése,
- javaslattétel az egészségterv módosítására,
- közös stratégiák kialakítása a területen,
- források feltárása, bevonása a járási egészségfejlesztésbe.

A Fórum résztvevői:

- az önkormányzatok egészségügyért felelős képviselői,
- az EFI vezetője,
- népegészségügyi feladatokért felelős igazgatási szerv képviselője,
- egészségügyi szolgáltatók, praxisközösségek delegált képviselői,
- egészségfejlesztési tevékenységet végző civil szervezetek meghívás alapján.

A Fórum vezetője: az EFI szakmai vezetője.

7. Az egészségfejlesztési tevékenység kutatási és szakember utánpótlási igényének biztosítása

Az egészségterv végrehajtásához szükséges források elosztásának tervezéséhez fontos a terület népegészségügyi és demográfiai mutatóinak naprakész ismerete. A lakosság körében végzett egészségfejlesztés megkívánja a lakosság ezirányú ismeretinek feltérképezését és az intervenció hatásának elemzését. Ezen túlmenően az alapellátás népegészségügyi feladatait elősegítő pályázatok, programok növekvő számú szakembert igényelnek.

7.1. Népegészségügyi kutatóbázis kialakítása

Cél a lakosság egészségügyi állapotának, demográfiai mutatóinak időszakos felmérése, elemzése. Ezen túl az egészségfejlesztést, az egészségügyi ellátást befolyásoló egyéb mutatók meghatározása, úgy mint:

- egészségmagatartás
- egészségértés
- a terápia adherenciát meghatározó tényezők.

Adherencia: *Beteg-együttműködés, terápiahűség, azaz a beteg mennyire tartja be azokat az ajánlásokat, amelyeket az orvos előírt és javasolt neki.
Az adherencia három területen érvényesül: 1. a gyógyszeresedés pontos betartása; 2. a betegségnek megfelelő étrend követése; 3. a szükséges életmódváltás teljesítése.*

7.2. Népegészségügyi és egészségügyi szakember képzés, utánpótlás

Szükség van az egészségfejlesztésben dolgozó munkatársak biztosítására, úgy mint:

- népegészségügyi koordinátor,
- szociális munkás,
- dietetikus,
- gyógytornász,
- mentálhigiénés szakember.

A kutatás, képzés feladat- és cselekvési tervének kidolgozása során az alábbi kérdéseket kell felmérni, illetve megválaszolni:

- milyen a helyben rendelkezésre álló kutatási potenciál, kapacitás?
- a szakember képzés lehetőségei adottak-e a járásban?

A kérdés megválaszolása során el kell dönteni:

- Helyi kapacitásokkal, azok fejlesztésével, esetleg társegyetemek bevonásával helyben megoldhatók-e ezek a kérdések?
- Csak külső segítséggel oldhatók-e meg? Ebben az esetben együttműködést kell kezdeményezni a kutatásban, képzésben részt vevő egyetemekkel konkrét kutatási terv és képzési keretszám kialakítása céljából.
- Elképzelhető-e vegyes megoldás is, amikor a kutatás vagy képzés területén megosztják a kutatók, illetve a képző helyek a feladatokat.

Az egészségfejlesztési terv javasolja a kérdésben a helyi egészségügyi és felsőoktatási képzésben résztvevő szakemberek bevonását a cselekvési terv kidolgozásába.

Kecskemét, 2021. április

Referencia, irodalomjegyzék

1. <https://www.healthcatalyst.com/insights/social-determinants-health-todays-data-imperative>, Letöltés: 2020.02.22.
2. <http://nepesseg.com/bacs-kiskun/kecskemets>, Letöltés: 2020.02.23.
3. https://www.ksh.hu/docs/hun/hnk/hnk_2019.pdf, Letöltés: 2020.02.23.
4. https://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=79467&p_temakor_kod=KSH&p_lang=HU, Letöltés: 2020.02.24.
5. Központi Statisztikai Hivatal (<https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html>)
6. Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TEIR), - <https://www.teir.hu> (állandó népesség 2010-2019., öregedési mutató, járás lakosságának életkor szerinti megoszlása, házi orvosok betegforgalma)
7. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020
8. Helyi Vizuál Regiszter (kecskeméti lakosság korfája)

Jogszabályok

1. 2015. évi CXXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
2. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
3. 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
4. 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
5. 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
6. 313/2011. (XII.23.) Korm. rendelet az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról
7. 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
8. 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
9. 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
10. 40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről
11. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról