

SZÉCHENYI 2020



Térségi Problématérkép és Cselekvési terv,

kódszám: *EFOP-1.5.3-16-2017-00028*

2019

Készítette: Európa Egészségház –Baktalórántháza Nonprofit Zrt

Európai Unió
Európai Szociális Alap



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

BÉFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalomjegyzék

1. Helyzetértékelés	
(A projektkörnyezet bemutatása ,háttére és indokoltsága)	3. oldal
1.1 A Baktalórántházai járás általános jellemzése	3. oldal
1.2 Társadalmi-gazdasági helyzet	7. oldal
1.3 A járás vonzáskörzetében található egészségügyi szolgáltatók jellemzőinek és elérhetőségének bemutatása	14. oldal
1.4 A járás demográfiai, epidemiológiai mutatói és az egészségi állapot jellemzői. A mutatók viszonyítása: országos és adott régió belüli átlaghoz.	19. oldal
2. A térség egészségügyi állapota:	25. oldal
2.1 Az egészség fogalma	25. oldal
2.2 Lakossági kérdőíves vizsgálat	25. oldal
2.3 Következtetések javaslatok	37. oldal
2.4 A program várható hatásai	37. oldal
3. Részletes cselekvési terv	39. oldal
3.1 Egészségnapok szervezése :	39. oldal
3.2 Egészségzűrő napok szervezése, lebonyolítása	39. oldal
3.3 Tartásjavító, szinten tartó gyógytorna	39. oldal
3.4 Egészségügyi prevenciók előadások tartása	39. oldal
4. Horizontális szempontok érvényesítése	40. oldal

1. HELYZETÉRTÉKELES (A projektkörnyezet bemutatása ,háttere és indokoltsága)

1.1 A Baktalórántházai járás általános jellemzése

A Baktalórántházai járás az Észak-Alföldi Régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye közepén helyezkedik el, körülbelül 60 km-re a román, ukrán és szlovák határoktól. Területe 254,47 km², népessége 19 560 fő (az egyik legalacsonyabb népességű járás a megyében), népsűrűsége 77 fő/km². A megye középső részén fekvő járást 7 szomszédos járás határolja: a Kemecei, Kisvárdai, Vásárosnaményi, Mátészalkai, Nyírbátori, Nagykállói és a Nyíregyházi.

1. ábra: A Baktalórántházai járás földrajzi elhelyezkedése Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. (Forrás:TEIR)¹:



A járásban összesen 12 település található, egy város /a járási székhely Baktalórántháza/ és 11 község, melyek a következők: *Besenyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Nyírfákó, Nyírkércs, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod.*

¹ Forrás:

<http://www.terport.hu/tematikus-terkepek/szabolcs-szatmar-bereg-megye-jarasai-terulet-5-9333-km2-nepesseg-578-004-fo-jaras>.

2. ábra: Települések földrajzi elhelyezkedése a Baktalórántházai járásban. (Forrás: Járások információs portálja)²



A megvalósítás helyszíne a járási székhely Baktalórántháza a néprajzi tájként is ismert Nyírség közepén, Nyíregyházától keletre, a 41-es főút és a Vásárosnamény–Nyíregyháza-vasútvonal mellett található város. 1932-ben két település, a déli fekvésű Nyírbakta és az északi fekvésű Lórántháza egyesítésével jött létre.

A város Integrált Településfejlesztési Stratégiájában foglaltak szerint „Baktalórántháza területén megyei viszonylatban kiemelkedően magas az erdősültség, az erdőterületek egy része védett. Száraz, vízhiánnyal jellemző területen fekszik, a rossz vízgazdálkodás miatt szántóföldi termelésre kevésbé alkalmas. A település jelentősebb történelmi emlékei közé tartozik három temploma (római katolikus, református, görög katolikus), valamint a Degenfeld - kastély gazdag növényállománnyal rendelkező parkjával, ami a település legnagyobb zöldterületét képezi. A fenti épületek – a görög katolikus templom kivételével – műemléki védeltséget élveznek.”

1.1.1 A népesség:

A Baktalórántházai járás népessége a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2016. január elsején 19 287 fő volt, ami a megye összlakosságának körülbelül 3% -át teszi ki.

Jelenleg öt település lakosság száma 500 és 1000 fő közötti. Négy településen a lakosság szám 1000 és 2000 fő között mozog, illetve három településen a népesség száma meghaladja a 2000 főt. A három legnépesebb település a 2583 főt számláló Ófehértó, a 2956 fős Levelek, és a

² Forrás: <http://www.jaras.info.hu/lap/baktaloranthaza-jaras>.

járási központ Baktalórántháza 3954 fővel. A járás átlagos népessége 1611 fő.

1. táblázat: A továbbvezetett népesség száma településenként 2016. január 1-én

Település neve	Népesség száma/fő
Baktalórántháza	3954
Besenyőd	763
Laskod	955
Levelek	2956
Magy	922
Nyíribrony	1105
Nyírkercs	793
Ófehértó	2583
Petneháza	1695
Ramocsaháza	1510
Rohod	1213

A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es népszámlálási adatai alapján, a **nemzetiségeket tekintve** magyarnak vallotta magát a népesség 89,65%-a. Roma nemzetiségűnek 10,15%, ukrán nemzetiségűnek 0,288% míg román nemzetiségűnek 0,193%.

2. táblázat: Nemzetiséghez tartozás a Baktalórántházai járásban 2011.

Nemzetiség	Lakónépesség arány %
magyar	89,65%
bolgár	0,010%
cigány (romani, beás)	10,15%
lengyel	0,005%
német	0,089%
örmény	0,021%
román	0,193%
szlovák	0,021%
ukrán	0,288%

A 2011-es népszámlás adataiból a roma nemzetiségűek aránya a következőképpen alakul a járás azon településein, ahol találtunk erre vonatkozó információt. Kisebbségi település (0-1000 fő), alacsonyabb roma aránnyal (0-3%) Nyírkercs és Nyírkercs. Nagyobb település (1000 fő felett)

közepes roma aránnyal (3-9%) Petneháza. Nagyobb település (1000 fő felett) magas roma aránnyal (9% feletti) Ófehértó és Ramocsaháza. A roma népesség az átlagnál magasabb természetes szaporulata jellemző Baktalórántházán.

A járás népességének becsült átlagéletkora 37,5 év. A népesség **koreloszlását figyelembe véve** az 15-19 éves korosztályban vannak a legtöbben (1591 fő), majd a 20-24 évesek következnek (1576 fő). A legkevesebben a 85 éves és még idősebb korosztály 225 fővel. Így a járásban élők korcsoportos megoszlása kedvezőbbnek mondható a megye többi járásához képest.

A járás népességének **nemek szerinti** megoszlását tekintve, a népszámlálás adatai alapján, a Baktalórántházai járásban a férfiak aránya 48,98 % (9467 fő), míg a nők aránya 51,16 % (9889 fő).

A nők valamelyest nagyobb arányban vannak jelen a populációban, mint a férfiak. A korcsoportos megoszlást figyelembe véve, a nők magasabb aránya, 55-59 éves kortól felfelé szembetűnő.

A **családi állapot szerinti** megoszlásából kiemelendő, hogy a járásban a 15 éves és idősebb népesség majdnem fele házasságban él (49.06 %). Az elváltak száma (6.55%) szignifikánsan alacsonyabb a teljes magyarországi populációhoz képest (országos érték: 11,55%).

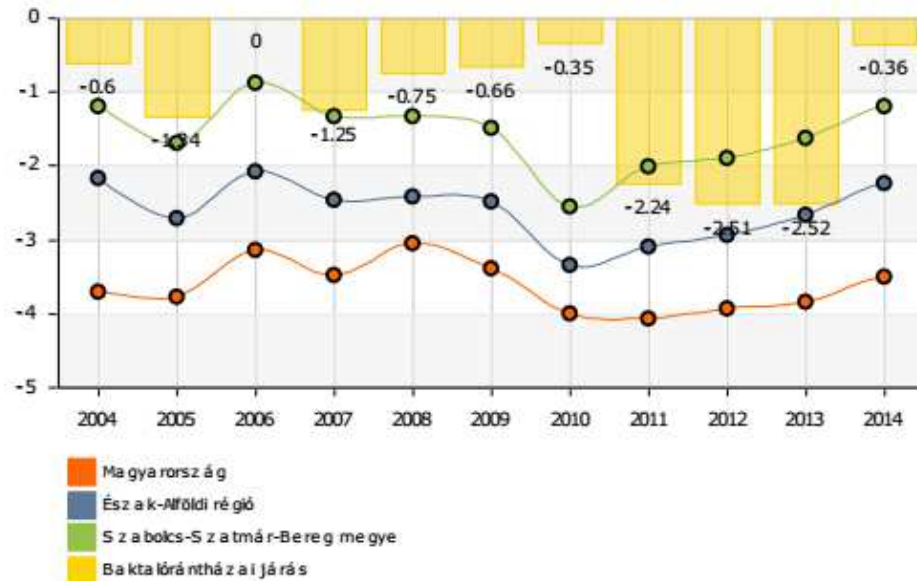
Népmozgalom

A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2013-ban az élve születések száma 1000 lakosra vonatkoztatva a *9 fő*. Ugyanakkor a halálozások száma - szintén 1000 lakosra vonatkoztatva - *11,5 fő* volt.

Megnéztük a természetes szaporodás illetve fogyás évi átlag értékeit 1000 lakosra vonatkoztatva 2004-től 2014-ig terjedő időszakban, mely -1,2 fő volt. 2013-ban ez a mutató -2,5 fő. Ez alapján csökkenő tendenciát figyelhetünk meg a népesség fogyásában, de ennek ellenére még ma is természetes fogyás jellemzi a járást. A természetes szaporodást legjobban lakónépesség korösszetétele határozza meg.

A népesség természetes fogyása 2014-ben -0,36 ezrelék volt, ami a régiós (-2,25) és országos (-3,5) adatokhoz képest is szignifikánsan kisebb népességcsökkenést jelez

3. ábra: Az élve születések és halálozások különbözete 2004-2014 ³(Forrás: TEIR)



Az élve születések és halálozások különbözetét a megye többi járásához viszonyítva a 4. sz. melléklet mutatja be.

A Baktalórántházai járás is az ország elvándorlás sújtotta területei közé tartozik. Az élve születések aránya átlagos, a halandóság az országos átlagnál kedvezőbbnek mondható.

A belföldi vándorlási különbözet - 11,1 fő. A belföldi vándorlási különbözet évi átlagának alakulása 2004-2013 között -7,3 fő volt. A népesség csökkenését elsősorban a vándorlási veszteség okozza. A járásra jellemző, hogy többnyire a jól képzett emberek vándorolnak el, a megyeszékhely közelsége és a távolabbi városok elszívó ereje jelentős mértékben befolyásolja a vándorlási mérleget.

1.2 Társadalmi-gazdasági helyzet

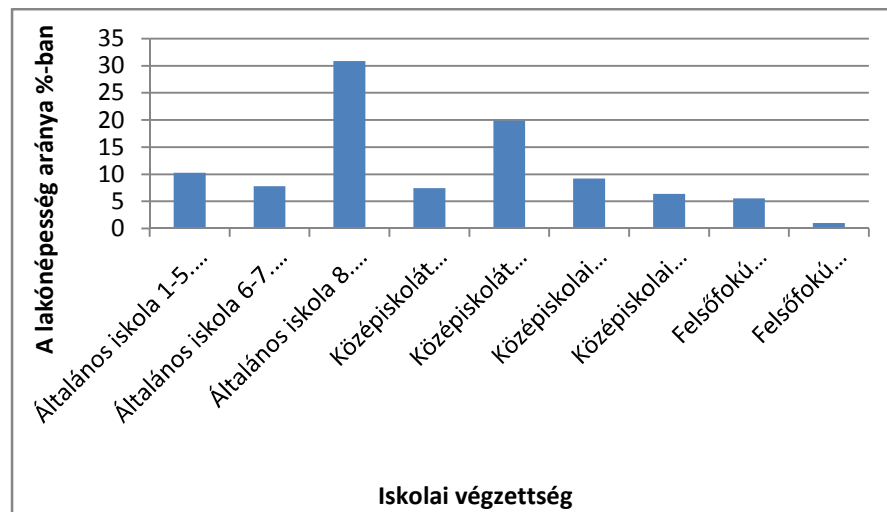
1.2.1 Iskolázottság képzettség:

A baktalórántházai járás lakosságának iskolai végzettség szerinti összetételét tekintve magas az általános iskola 8. osztályát elvégzettek száma, míg a főiskolai, egyetemi végzettségűek aránya megyei és országos viszonylatban is jóval alulmarad. A lakosság felének nincs nyolc általánosnál magasabb végzettsége.

A legutóbbi népszámlálás statisztikai adatai szerint a járásban élő emberek iskolai végzettségét a következő diagram mutatja be.

³ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet-Tér-Kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.11.22.

1. diagram: Iskolai végzettség alakulása a Baktalórántházai járásban. (forrás: KSH)⁴



A hét évesnél idősebb népességből a 0 osztályt végzettek aránya 1,67%, az általános iskola 1-5. osztályát végzettek aránya 10,26%.

A hét évesnél idősebb népességből 6-7. osztályt végzett el a lakosság 7,78%-a, míg a 8. osztályt is elvégzettek aránya 30,86%.

A hét évesnél idősebb népességből a középiskolai végzettségű, de érettségivel és szakmai oklevéllel nem rendelkezik a lakosság 7,41%-a. A középiskolai végzettségűek aránya szakmai oklevéllel 19,91%.⁵

Érettségivel rendelkezők aránya 9,18%. Érettségivel és szakmai oklevéllel rendelkezik a népesség 6,36%-a. Főiskolai, egyetemi végzettséggel és oklevéllel rendelkezik a népesség 5,55%-a, míg oklevél nélkül 1,01%.

1.2.2 Foglalkoztatottság:

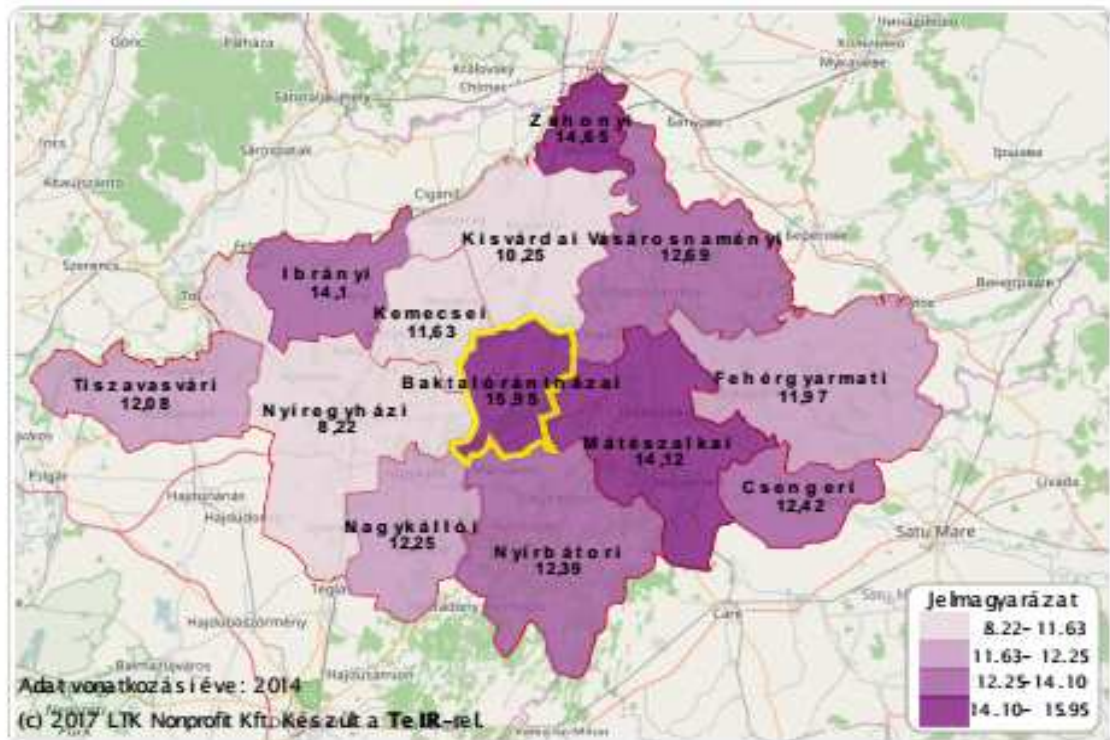
Foglalkoztatás tekintetében jelentős probléma a munkanélküliség, a munkalehetőségek hiánya. A járásban 2014-ben nyilvántartott munkanélküliek aránya nagymértékben meghaladja mind a megyei, mind az országos munkanélküliség arányát. 2014-es megyei adatokat tekintve a munkanélküliségi ráta Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 11,36%.

A járásban nyilvántartott álláskeresők száma 2014-ben 15,95%. A 180 napon túli nyilvántartott álláskeresők száma 58,32%. A pályakezdő munkanélküliek aránya 13,63%.

⁴ A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés.

A járásban még jelentős szerepe van a közhasznú munkaprogramnak, illetve az önkormányzatok közcélú foglalkoztatásának is. A foglalkoztatottak közé sorolják hivatalosan azokat is, akik alkalmi munkából élnek, vagy közmunkások. Így nem biztos, hogy aktív státuszuk mellett folyamatos jövedelmük is van.

4. ábra: Munkanélküliségi ráta alakulása Szabolcs-Szatmár–Bereg megyében járások szerint. (forrás: TEIR)⁶



1.2.3 Gazdasági folyamatok:

A megye - és ezen belül a járás - gazdasága a kevésbé fejlettek közé tartozik, amely 2014-ben – előzetes adatok szerint – az ország bruttó hazai termékének 3,1%-át adta. Az egy főre jutó GDP az országos átlag 54,3%-a.

A fejlettség alakulásában meghatározó a gazdaság szerkezete. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a szolgáltatások és az ipar súlya egyaránt mérsékeltebb az átlagnál (60, illetve 25%), ugyanakkor hagyományosan magas a mezőgazdaság hozzájárulása a megyei bruttó hozzáadott értékhez, ami a 2012. évi adatok alapján 9,8% volt, az országos kétszerese. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

⁶ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- térkép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12..15.

A járásban jellemző a gyümölcsstermesztés, ezen belül is leginkább az alma és meggy termesztése. Jelentős a takarmánynövényekkel való foglalkozás. Az ipari növények közül a napraforgó és burgonya a jelentősebb. Némely településen jellegzetes a dohánytermesztés is. Több településen elsősorban önkormányzatok foglalkoznak különféle zöldségek (pl. uborka) termesztésével. Az állattenyésztés körében főként sertés és baromfi tartása és feldolgozása történik jellemzően magántulajdonban.

A munkaerő-piaci és gazdasági folyamatok szorosan összefüggenek a társadalmi folyamatokkal. Erősen ingadozik a foglalkoztatottak aránya az aktív korú népességben belül. A foglalkoztatottsággal kapcsolatos mutatók együtt mozognak a GDP-vel.

Szakirodalmi adatok szerint, minél alacsonyabb a GDP annál rosszabb a populáció egészségi állapota, és annál kevesebbet tudnak az egészségügyre fordítani.

1.2.4 Vállalkozások:

2011-es statisztikai adatok alapján a baktalórántházai járásban regisztrált vállalkozások száma 4154, melyből 216 társas vállalkozásként van nyilvántartva. Jellemző a munkahelyteremtő vállalkozások hiánya a járásban, valamint a mikro vállalkozások dominanciája. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

A működő vállalkozások száma 2000 és 2007 között jelentős ingadozást mutatott, azonban az iparüzési adót fizető vállalkozások száma folyamatos növekedést mutat, 2000 és 2008 között 30%-os volt ez a növekedés.

A működő vállalkozások többsége egyéni vállalkozás, a vállalkozók aktivitása, versenyképessége és foglalkoztatásban betöltött szerepe alacsony.

A szolgáltatási szektor jelentősége mellett az ipar és a mezőgazdaság szerepe az országos átlagnál nagyobb mértékben játszik szerepet a baktalórántházai vállalkozások esetében.

A vállalkozások körében gazdasági ágak szerint legjellemzőbb a kereskedelem, gépjárműjavítás, majd a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat, valamint az építőipari tevékenységek. A járás gazdaságában a mező- és erdőgazdaság lényeges szerepet tölt be.

1.2.5 Jövedelmek:

A munkalehetőségek hiányából és az alacsony iskolázottságból következik, a járásra nagymértékben jellemző kedvezőtlen jövedelmi viszonyok és alacsony életszínvonal. Megyei szinten is a járásban a legalacsonyabbak közé sorolhatóak a jövedelmek. Baktalórántházán az aktív korúak (15-59 évesek) 62,9%-a nem rendelkezik rendszeres jövedelemmel, vagyis a lakosság több mint felének nincs biztos megélhetést nyújtó munkahelye. A legnagyobb foglalkoztatók az önkormányzatok, ahol a lakosság jelentős része közfoglalkoztatási

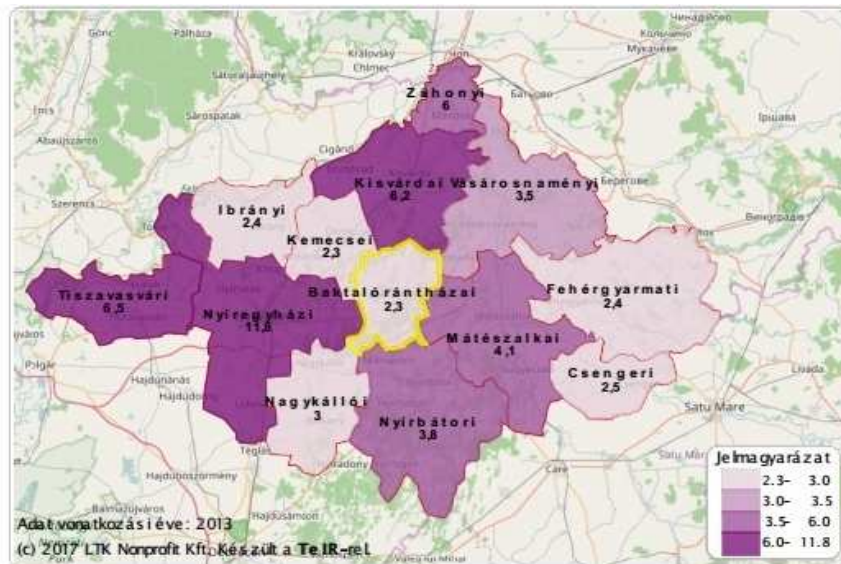
jogviszonyba dolgozik.

5. ábra: SZJA alapot képező nettó jövedelem egy állandó lakosra vetített összege éves szinten. (forrás: TEIR)⁷



A járás jövedelem szempontjából megyei és országos viszonylatban is jóval alulmarad. Magas- illetve alacsony jövedelműek aránya (fő) a következő ábra mutatja be.

6. ábra: Az 5 millió Ft feletti adósávon adózók száma száz, 1 millió Ft alatti adósávon adózóra vetítve. (forrás: TEIR)⁸



1.2.6 Közlekedés:

⁷ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- tér-kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12.15.

⁸ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet- tér-kép. <https://www.teir.hu/> A lekérés ideje: 2016.12.15.

A Baktalórántházai járás a megye Nyíregyházától keletre eső részén helyezkedik el, körülbelül 50 km-re Ukrajnától, a szlovák és a román határtól. A járás a 41. számú főútvonal mentén érhető el. A járást kettészelő 41. számú főúton jelentős nemzetközi áru- és személyforgalom bonyolódik Ukrajna és Románia irányába és irányából, ezért sűrű az átmenő forgalom. A vasúti hálózat kiépítettség alacsony. A járási központból, Baktalórántházáról a tömegközlekedéssel a közeli városok és a megyeszékhely is közvetlenül megközelíthető.

A járás települései a járási központtal jól összekötöttek, közúton és tömegközlekedéssel egyaránt. A legnagyobb távolságból Magy (13 km) és Nyíribrony (13 km) településről lehet eljutni Baktalórántházára, tömegközlekedéssel körülbelül 30 perc alatt. Helyközi autóbusz-közlekedéssel a járás minden települése rendelkezik. A helyközi autóbusz közlekedés átlagos menetidejét a járás települései és Baktalórántháza között a melléklet mutatja. A járási központ szolgáltatásai jól elérhetőek az itt élő emberek számára. Viszont a busz jegyeknek az alacsony jövedelemhez viszonyított magas aránya némileg nehezíti a közlekedést.

A járás egyes települései esetében az utak állapotának minősége nem a legoptimálisabb. A kerékpárút-hálózat nem igazán kiépített, a nagyobb forgalommal bíró utak mentén a kerékpárút kialakítása hiányos, bár fejlesztési tervek alapján a kerékpáros barát közlekedés infrastrukturális feltételeinek kialakítása a közel jövőben megtörténik.

1.2.7 Közoktatás, köznevelés:

A járás 12 településén található óvoda. A járás óvodai feladatellátást elsősorban a települési önkormányzatok önállóan vagy az általuk alapított társulások (fenntartói, kistérségi) útján látják el. A Baktalórántházai járásban állami és egyházi fenntartású intézményekben folyik az óvodai ellátás. Az állami fenntartású intézményekben 11 feladat ellátási helyen 715 óvodást látnak el, az egyházi fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 32 óvodás gyerek van. Az ellátott óvodások aránya Nyírkércs és Nyírbátony községben a férőhelyekhez képest kevesebb. Az óvodás gyermekek 85%-a hátrányos helyzetű (595 fő), közülük 54% (367 fő) halmozottan hátrányos helyzetű.

A járás összes településén működik általános iskola. Összesen 2002 gyermek vesz részt az általános iskolai oktatásban. Állami fenntartású intézményekben 11 feladat ellátási helyen 1738 fő, egyházi fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 88 fő, magán fenntartású intézményben 1 feladat ellátási helyen 176 fő tanul.

Az állami fenntartású intézményekben tanuló 75,26 %-a hátrányos helyzetű, közülük 43,50 % halmozottan hátrányos helyzetű. Az egyházi intézményben tanuló gyermek közül hátrányos

helyzetű 69 fő (78,41 %) közülük 36 fő (40,91 %) halmozottan hátrányos helyzetű.

A tankerület gimnáziumi feladatellátásában az állami intézményfenntartó központ által fenntartott intézmény mellett 3 magán fenntartó vesz részt. Az állami intézmény a 4 éves nappali rendszerű képzés mellett 4 éves felnőttoktatást oltatás is folytat esti munkarendben, míg a magánintézmények kizárólag 4 éves felnőttoktatást folytat esti munkarend szerint. Baktalórántházán található a Vay Ádám Gimnázium, Mezőgazdasági Szakképző Iskola és Kollégium. A hátrányos helyzetű tanulók száma a létszám 26,63 %-a, a halmozottan hátrányos helyzetű tanulóké pedig 12,74 %. A gimnáziumi tanulók 37,70 %-a bejáróként folytat tanulmányokat.

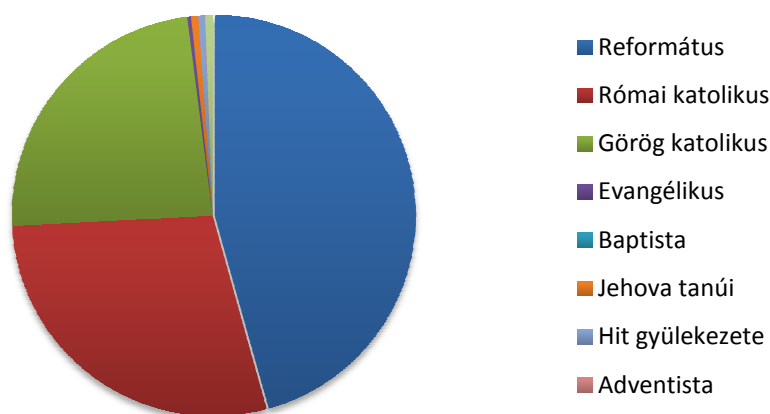
A hátrányos helyzetű tanulók aránya országosan is a legmagasabb értékeket mutatja, mind az általános és középiskolákban is.

1.2.8 Vallás:

A vallási felekezetekhez tartozók számát tekintve a református gyülekezetekhez tartozik a népesség nagyobb aránya, azaz 36,04%. A római katolikus a népesség 22,49%-a, görög katolikus 18,77% , illetve evangélikus 0,23%.

A történelmi gyülekezetek mellett előfordulnak az ortodox keresztény, baptista, adventista, pünkösdi vallások, illetve a Jehova tanúi és a hit gyülekezetéhez tartozó csoportok is.

2 . diagram: Vallási hovatartozás a járásban. (forrás:KSH)⁹



1.2.9 Civil szervezetek:

⁹ A Központi statisztikai Hivatal adatai alapján saját szerkesztés.

A járás települései társadalmilag aktívnak mondhatóak, a 12 település majdnem mindegyikén megtalálható sport vagy kulturális, szociális egyesület. A civil kezdeményezések, a civil aktivitás tekintetében járási központ mellett kiemelkedik még Levelek település. A leveleki Életmód Egészségünkért Egyesület elsősorban az egészséges életmód választását motiváló, segítő programokat szervez. Gyakori még a gyermek ifjúsági, kulturális egyesületek, polgárőr egyesületek jelenléte. Általános jellemző, hogy a járás civil szervezetei alacsony, kis költségvetésűek. Az egyesületek többsége a minimális tagdíjon kívül önkormányzati támogatásból gazdálkodik.

1.2.10 Szegregátumok:

„A szegregátumok az úgynevezett alacsony státuszú népesség aránya, vagyis legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezőknek és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezőknek az aktív korúakon belüli aránya alapján jelölhetők ki. Szegregátumnak minősülnek azok a területek, ahol az alacsony státuszú népesség aránya meghaladja a 40%-ot.” Baktalórántházán található három hivatalos szegregátum. Baktalórántháza Integrált városfejlesztési Stratégiájában foglaltak szerint az 1. szegregátum Lórántháza városrész északi, északkeleti részén található. A 2. szegregátum a város keleti, délkeleti szegélyén helyezkedik el, közvetlenül érintkezik a 41-es főúttal. A 3. szegregátum Bakta városrész délnyugati szegletében lévő városrész annak ellenére vált szegregátummá, hogy ez van legközelebb a városközponthoz, a legtávolabbi pontja körülbelül 900 m-re van a centrumtól. Levelek településen egy szegregátum található, a Virág utca és a településhatár között. Ófehértón egy szegregátum – Ligettanya. Ramocsaházán két szegregátum található: Új utca (újtelep) és a Dankó telep.

Magy település közigazgatási területén, attól mintegy 5 kilométerre találhatóak az ún. Kauzsai tanyák. A szegregált településrészen romák élnek. A területen nagyon nehéz körülmények között élnek az emberek.

A járásban ezen kívül a többi településen is találhatóak úgynevezett cigánysorok, vagy szórványok.

1.3 A járás vonzáskörzetében található egészségügyi szolgáltatók jellemzőinek és elérhetőségének bemutatása.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján a települési

önkormányzatok által ellátandó kötelező alapellátási feladatok a következők: - háziorvosi alapellátás (felnőtt, vegyes, gyermek), - alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, - fogászati alapellátás, - területi védőnői ellátás, és az iskola-egészségügyi ellátás.

1.3.1 Ellátási terület:

A járásban az Európa Egészségház Zrt. által működtetett Járóbeteg - Szakellátó Központ ellátási területe a korábbi (2012. december 31-ig működő) Baktalórántházi Kistérség területére, 19 településre terjed ki.

Ez alapján a Baktalórántházai járás 12 települése mellett Apagy, Berkesz, Nyírkarász, Nyírmada, Nyírtass, Nyírtét és Pusztadobos települések is hozzátartoznak az alapellátási és járóbeteg szakellátási területhez, viszont közigazgatásilag a megye más járásaihoz tartoznak.

A korábbi kistérség települései közül a *Baktalórántházai* járáshoz 12 település tartozik (Baktalórántháza, Besenyőd, Laskod, Levelek, Magy, Nyíribrony, Nyírájkó, Nyírkércs, Ófehértó, Petneháza, Ramocsaháza, Rohod). A *Nyíregyházi* járáshoz 2 település (Apagy, Nyírtét), a *Vásárosnaményi* járáshoz 2 település (Nyírmada, Pusztadobos), a *Kisvárdai* járáshoz 2 település (Nyírkarász, Nyírtass), valamint a *Kemecsei* járáshoz 1 település (Berkesz) tartozik. A járások közigazgatási feladatokat vettek át az önkormányzatoktól, járási szintre került többek között az állategészségügy, népegészségügy.

1.3.2 Háziorvosi-házi gyermekorvosi alapellátás:

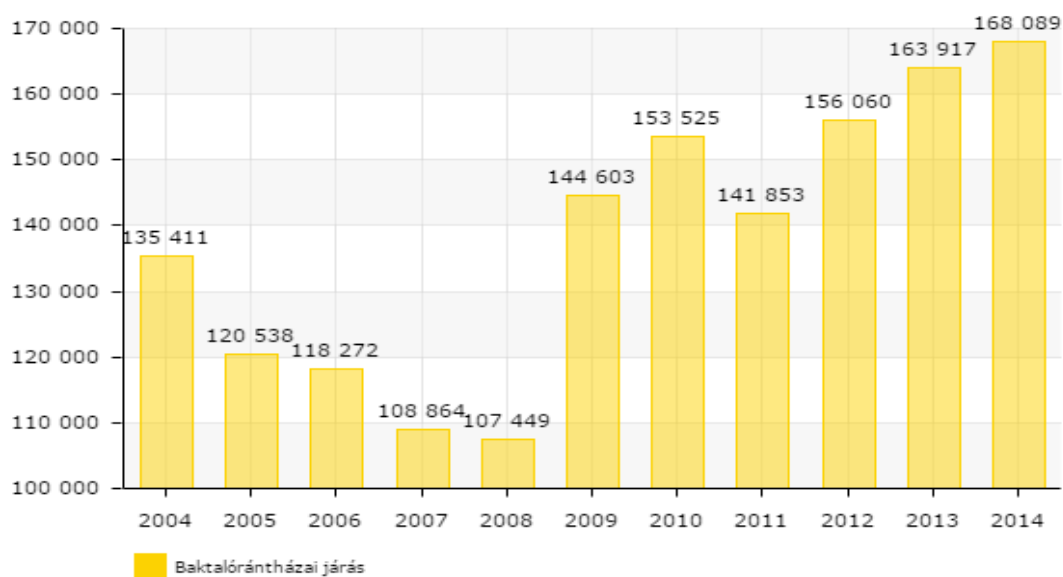
A háziorvosi ellátást vizsgálva az ellátási területen 17 háziorvosi praxis található, melyek közül egy felnőtt háziorvosi praxisként, egy gyermekorvosi praxisként és tizenöt vegyes háziorvosi praxisként működik. A praxisok működtetése az alábbiak szerint történik:

- 1 közalkalmazotti formában (Laskod)
- 1 egyéni vállalkozó (Baktalórántháza)
- 11 Bt. formájában
- 3 Kft. formában
- 1 praxis jelenleg betöltetlen, helyettesítéssel ellátott (Pusztadobos)

A jelenleg betöltetlen a pusztadobosi praxis 2016. májustól a háziorvos halálától tartósan helyettesítéssel ellátott. A felnőtt és vegyes háziorvosi praxisok közül tizenegy praxis ellátási területe csak egy településre terjed ki, öt praxishoz pedig a székhely településen kívül, kapcsolt község is tartozik. A gyermekorvosi praxis két települést foglal magába (Levelek, Magy).

Az országos tendenciákhoz hasonlóan, erre járásra is jellemző az előregedő a házi orvos társadalom, jelentős mértékű problémát jelent, hogy az után pótlás nem megoldott. A vegyes házi orvosi praxisok vonatkozásában az átlag életkor 52 év, a felnőtt praxisban a házi orvos 74 éves, a gyermek praxist működtető házi orvos 47 éves. A házi orvosok betegforgalmát is vizsgáltuk a járásban. A házi orvos betegforgalma a házi orvosi rendelésen való megjelenések száma és a házi orvos által hívásra, illetve a folyamatos ellátás végett végzett lakáson történt látogatások száma. Ez az érték 2014-ben 168 089 fő volt.

7. ábra: Házi orvosok éves betegforgalma a Baktalórántházai járásban 2004-2014.¹⁰
(Forrás: TEIR)



1.3.3 Fogászati ellátás:

Az ellátási területen 9 fogorvosi szolgálat látja el a fogászati alapellátási feladatokat. A praxisok működtetése az alábbiak szerint történik: 5 szolgáltató társas vállalkozás formájában működik, 3 fogorvos egyéni vállalkozóként dolgozik. Jelenleg egy praxis betöltetlen Magy településen, itt az ellátás helyettesítéssel megoldott, melyet az önkormányzat működtet.

1.3.4 Házi orvosi ügyeleti ellátás:

¹⁰ Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Helyzet-Tér-Kép. <https://www.teir.hu/>

- A Baktalórántháza, Jókai út 3. szám alatti telephelyen működő központi ügyelet 14 településre kiterjedően látja el az ügyeleti feladatokat.

1.3.5 A védőnői ellátás jellemzői:

Az ellátási területen 18 védőnői körzet van, ebből főállású iskola védőnői körzet egy, Baktalórántháza városban. A többi körzetben a területi védőnők látják el az iskolavédőnői feladatokat.

A védőnők közalkalmazotti jogviszonyban látják el feladataikat, munkáltatójuk a település Önkormányzata, amely biztosítja a tárgyi szakmai minimum feltételeket, amit jogszabály határoz meg. Vállalkozó védőnő a járásban nincs.

Baktalórántházán és Ófehértón három védőnői körzet található. Önálló, egy településre kiterjedő védőnői körzet működik Laskod, Petneháza, Rohod, Apagy, Nyírkarász, Nyírtass és Nyírtét településeken.

Az ellátási területen a védőnői körzetek egy része több települést is (általában kettőt) magába foglal. Két településre kiterjedően végzik a munkájukat a védőnők Levelek-Besenyőd, Levelek-Magy, Nyírkércs - Nyírákó, Ramocsaháza-Nyíribrony I., Ramocsaháza-Nyíribrony II. körzetekben.

Két településre kiterjedő védőnői körzet még Székely – Berkesz körzet, melynek a székhely települése Székely, nem az ellátási területhez tartozik.

A falvakban dolgozó védőnők a területi védőnői munkán kívül iskola-egészségügyi feladatokat is ellátnak. A területen 14 iskola-egészségügyi szolgálat működik. A védőnők munkáját jogszabályok határozzák meg, feladatuk a nővédelem, várandós anyagondozás, gyermekágyas anyák gondozása, az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása, családgondozás, figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára. Tevékenységüket a fenntartó/tulajdonos által biztosított tanácsadó helyiségben a családok otthonában, közösségi programokra alkalmas helyszíneken végzik. Főállású iskola védőnők feladataikat szintén külön jogszabály alapján végzik.

A védőnők heti rendszerességgel önálló védőnői tanácsadást tartanak, külön a házi orvosokkal, házi-gyermekorvosokkal. Együttműködnek a települések Önkormányzatával, házi orvossal, házi-gyermekorvossal, szakorvosokkal, gyermekjóléti szolgálatokkal, gyámhivatallal, állami és civil karitatív szervezetekkel.

1.3.6 Foglalkozás-egészségügyi alapellátás

E tekintetében az ellátási területen nem működik OEP által finanszírozott szolgáltató. Foglalkozás egészségügyi szolgáltatást végez:

- Nyír-Vital Med Kft.
- Lóránt és Társa B.t
- Dr Pataki és Társai Bt.
- Demjén és Társa Bt.
- Péter Bodnár Bt.
- Szil-Ko Bt.
-

1.3.7 Gyógyszerellátás:

A gyógyszerellátás hozzáférhetősége tekintetében 2015-ben négy településen (Baktalórántháza, Levelek, Ófehértó, Petneháza) működik gyógyszertár. A járásban a gyógyszerfelírási és gyógyszerkiváltási szokásokat vizsgálva megállapítható, hogy az itt élők a kedvezőtlen jövedelmi viszonyok, és nehéz anyagi helyzet ellenére is kiváltják az orvos által felírt készítményeket.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján a járásban az egy gyógyszertárra jutó lakosok száma 4852 fő volt 2013-ban

1.3.8 Járó- és fekvőbeteg ellátás:

Az ellátási területen, Baktalórántházán működik a Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ. A központban 20 féle szakrendelést vehetnek igénybe a betegek (14 szakorvosi és 6 nem szakorvosi szakrendelés). A működő szakrendelések: labordiagnosztika, röntgen, ultrahang, sebészet, ortopédia, szülészet – nőgyógyászat, belgyógyászat, kardiológia, tüdőgyógyászat, szemészet, ideggyógyászat, *pszichiátria*, fül-orr-gégészet, fizioterápia, reumatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, bőr- és nemibeteg szakrendelés, urológia, gyógytorna, gyógymasszázs.

Fekvőbeteg szakellátás nincs a járásban, az itt élők három kórházban részesülhetnek ellátásban: Jósa András Kórház (Nyíregyháza), Szatmár-Beregi Kórház (Fehérgyarmat, Vásárosnamény), Felső-Szabolcsi Kórház (Kisvárda).

1.4 A járás demográfiai, epidemiológiai mutatói és az egészségi állapot jellemzői. A mutatók viszonyítása: országos és adott régió belüli átlaghoz.

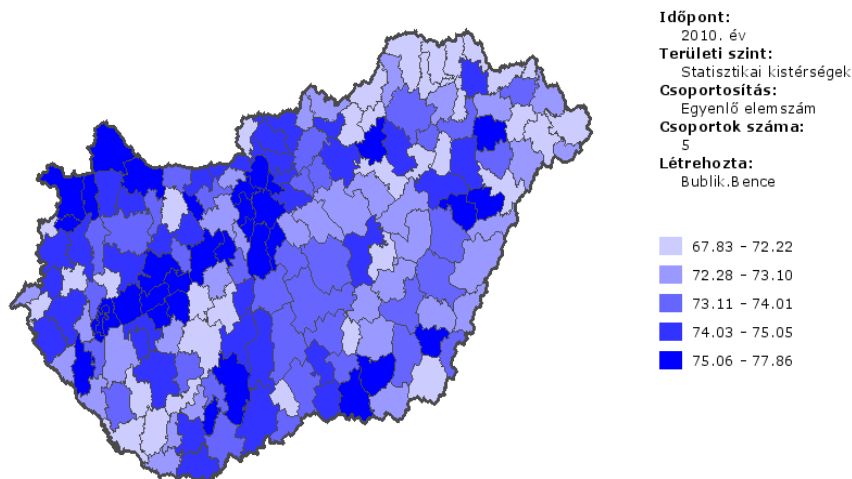
A járásban élők egészségi állapotát tükrözi a születéskor várható élettartamban való elmaradás. A születéskor várható átlagos élettartam egy demográfiai mutató, mely arról ad tájékoztatást, hogy az újszülött hány életévet élhet meg, feltételezve azt, hogy az egészségügyi ellátás színvonala és a halálozási mutatók ugyanolyan szinten maradnak végig. A mutató hipotetikus jellege abból adódik, hogy állandónak feltételezi a nemek és az életkor szerinti halálozást, ami a feltételezéssel ellentétben sokszor évente változik, ennek következtében a születéskor várható élettartam sem marad változatlan.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a születéskor várható élettartam a férfiak körében 70,78 év, míg a nőknél 77,71 év volt 2015-ben.

A születéskor várható átlagos élettartam tekintetben a Baktalórántházai járás a kedvezőtlenebb mutatójú járások közé tartozik. Megyei adatok alapján, a rövidebb várható élettartam a férfiak esetében jelentősebb elmaradásban van az országoshoz képest, mint a nőknél.

A járásban, különösen falvakban élő emberek egészségi állapota kedvezőtlen. A populációt érintő betegcsoportok közül a vezető helyen a szív- és érrendszeri és daganatos betegségek állnak.

8. ábra: Születéskor várható átlagos élettartam tendenciái Magyarországon 2010-ben.¹¹
(Forrás: regionaldata.org)



A járásban élők egészségi állapotának jellemzéséhez, a betegségteher méréséhez fontos a halálozási adatok ismerete. A haláloki struktúra a halandóság halálok szerinti elemzését jelenti,

¹¹ http://www.regionaldata.org/hu_HU/maps/show/id/89

összevont betegségcsoportok képzésével.

A mortalitás morbiditás területi különbségeinek vizsgálatához és összehasonlításához standardizált halálozási hányados (SHH) és standardizált megbetegedési hányados (SMH) továbbá e mutatók teljes Bayes-bebecsléssel korrigált változata került alkalmazásra.

Ha a járásban, a mortalitás megegyezik az országos átlaggal, akkor a standardizált megbetegedési hányados 100 %. Amennyiben az SHH kisebb, mint 100%, akkor a járási morbiditás alacsonyabb, mint az országos átlag. Ha az SHH nagyobb, mint 100%, akkor magasabb.

1.4.1 Összes halálozás:

Magyarországon 2013-ban a halálokok szerinti összes halálozás, a férfiak és nők körében a következőképp alakult. A nők összes halálozásának legnagyobb részét a keringési rendszer betegségei tették ki, ezt követték a daganatos betegségek, majd a légzőrendszer-és az emésztőrendszer betegségei.

A férfiak esetében az első két leggyakoribb halálokok nem mutatott különbséget a nőknél megfigyelttől, a keringési rendszer betegségei, és a daganatos betegségek álltak az első helyeken. Az összes halálozás 6%-ért azonban három további betegség volt felelős: a morbiditás és mortalitás külső okai, a légzőrendszer, valamint az emésztőrendszer betegségei.

A halandósági adatok mutatják, hogy hazánkban is jelentős területi különbségek vannak a halálozás tekintetében.

A Baktalórántházai járásban az összes halálozás a férfiak esetében halálozási többletet mutatott, míg a nőknél ez a mutató nem tért el az országos átlagtól.

1.4.1.1 Csecsemő halálozás:

A csecsemőhalálozásnak megkülönböztetett szerepe van a kor szerinti halandóságban, mert az egyéves életkor elérése előtt meghalt csecsemők aránya érzékenyen fejezi ki egy adott terület társadalmi-gazdasági fejlettségét, az egészségügyi ellátás színvonalát.

A korai csecsemőhalálozás (0-28 nap) kialakulásában a diagnosztikai és terápiás eljárásoknak és az egészségügyi dolgozóknak, a késői (29 naptól 1 éves korig) csecsemőhalálozásban a terhes gondozásnak, anya-csecsemővédelemnek, a területi védőnői ellátásnak és a házi-terhes-, házi-gyermekorvosi-, és a családsegítő-, valamint a gyermekjóléti ellátásoknak van nagy szerepe.

Az országban csecsemőhalandóság évtizedek óta fokozatosan javult 2011-ig. Az országos értékekhez viszonyítva a Baktalórántházai járásban kedvező ez a mutató.

1.4.1.2 Szív- és érrendszeri halálozás:

A keringési rendszer betegségein belül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a Baktalórántházai járásban a szív-érrendszeri betegségek okozta veszteség számottevő. Járásunkban a halálozás gyakorisága a nőknél körülbelül 10%-al, és férfiaknál is valamelyest meghaladja az országos átlagot. A betegségcsoporton belül a 15-64 éves férfi lakosság körében a heveny szívizomelhalás okozta halálozás 20%-al magasabb volt az országoshoz képest.

A magas vérnyomás és agyér-betegség miatti halálozás előfordulási gyakorisága is magasabb, mint az országos. A Baktalórántházai járásban élő nők magas vérnyomás betegség okozta halálozása a legkedvezőtlenebbek közé tartozik a megyében, körülbelül 30%-al magasabb az országoshoz képest.

Az agyi-érbetegségek között legnagyobb arányban szereplő agyvérzés hátterében általában a nem megfelelően kezelt, vagy a fel nem ismert magas vérnyomás betegség áll.

1.4.1.3 Daganatos betegségek miatti halálozás:

A járásban a keringési betegségek mellett a daganatos megbetegedések okozta halálozás előfordulását is vizsgáltuk. Az összes halálozásnak körülbelül egynegyede daganatos betegségek miatt következik be. A daganatos megbetegedéseken belül a férfiaknál az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai, illetve a légcső, hörgő és tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozás a legfőbb daganatos halálok. A nők esetében pedig a mesothelioma miatti halálozás mutat magasabb értékeket az átlaghoz képest.

A légzőrendszeri betegségek okozta halálozás jelentős problémát okoz. Az országos adatokhoz képest is Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a leggyakoribb a légzőszervi betegségek okozta halál. A Baktalórántházai járásban a nőknél szignifikánsan magasabb volt az eltérés, 35% -al haladta meg az országos átlagot a mortalitás.

A betegségcsoporton belül az idült alsó légúti betegségek okozta halálozási mutatók a legkedvezőtlenebbek közé tartoznak mindkét nem körében. A megyei és a járási adatok is eltérést mutatnak az országoshoz képest. Az idült alsó légúti betegségek okozta mortalitás a férfiaknál 20%-al, míg a nőknél 35%-al haladta meg az országos átlagot.

1.4.1.5 Külső okok miatti halálozás:

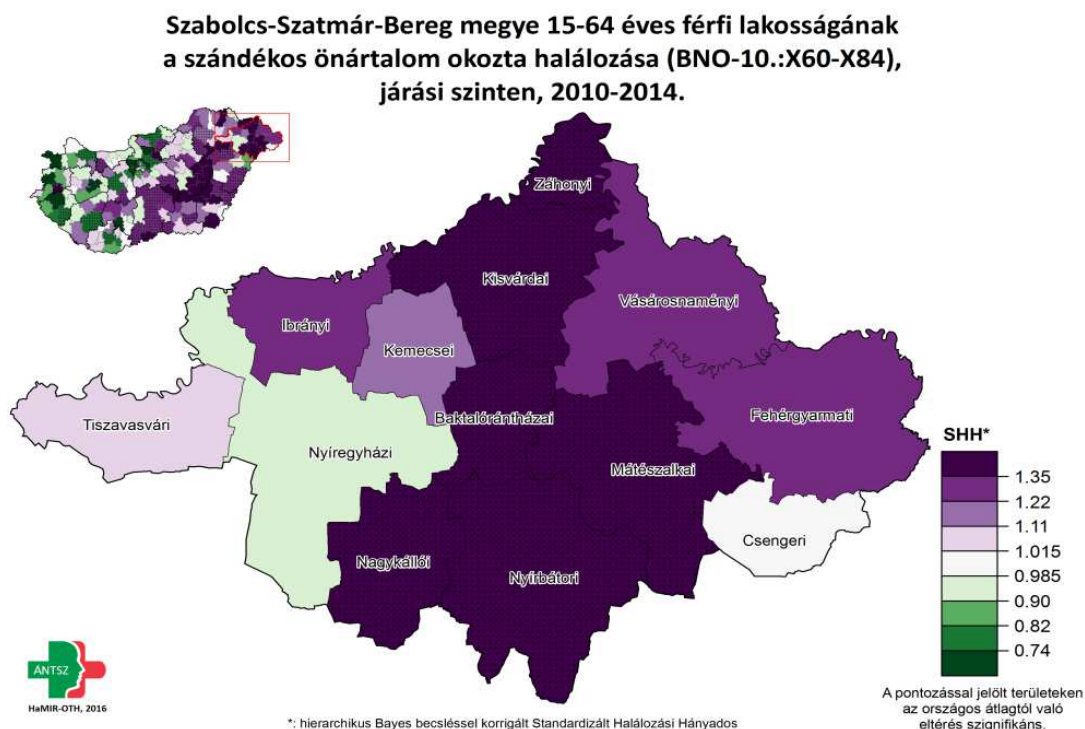
A külső ok miatti halálozások közé tartoznak a háztartási-, közlekedési-, és munkabalesetek, az égés, fagyás, az erőszak, ill. önsértés következtében bekövetkező halálozások is.

A szándékos önártalom (öngyilkosság) következtében történő halálozás a Baktalórántházai járásban a férfiak 35%-al több, szignifikánsan magasabb értéket mutat, mint az országos átlag. A nők esetében az országostól kedvezőbb az előfordulás gyakorisága.

Ezért kiemelten fontos a megelőzés, a krízis állapot és a depresszió időben történő felismerése és szakszerű kezelése, az egyén szűkebb és tágabb társas környezetének figyelő magatartása, támogatása és szükség esetén segítsége.

Egészségügyi szolgáltatásokhoz köthető, elkerülhető halálozás a járásban valamelyest magasabb értéket mutatott.

9. ábra: Férfiak szándékos önártalom okozta halálozása járási szinten 2010-2014.



1.5.1 Megbetegedési adatok:

A járásban élők megbetegedési viszonyainak ismerete – a *halandósági mutatók mellett* – szükséges az eredményes egészségfejlesztési tevékenységek, programok tervezéséhez és megvalósításához.

Különösen azon betegségek esetében, melyek időben történő felismerése és a megfelelő egészségügyi szolgáltatás igénybevétele mellett, a betegek életminősége javulhat, csökkentve

ez által a betegség okozta halálozást, és az ebből adódó terheket.

Nem fertőző, krónikus betegségek

A 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) alapján, a krónikus betegségek a következőképp alakultak az országban: „a legelterjedtebb orvos által diagnosztizált krónikus betegségek a magasvérnyomás (31%), a derék- vagy hátfájás (21%), a további szív- és érrendszeri betegségek voltak 2014-ben. További gyakori megbetegedés az allergia (12%) és a lakosság 8%-át érintő cukorbetegség.”

3.táblázat: Orvos által diagnosztizált krónikus betegségek aránya országosan 2014-ben.
(Forrás: NEFI)

Fennálló krónikus betegségek (%)	Nők			Férfiak			Együtt		
	18-34	35-64	65+	18-34	35-64	65+	18-34	35-64	65+
Asztma (allergiás asztma is)	3,8	6,0	6,2	3,2	3,4	7,7	3,5	4,8	6,8
Krónikus hörghurut, bronchitis, tüdőgégülés	1,2	5,4	6,8	1,5	2,6	5,6	1,4	4,0	6,3
Szívinfarktus (szívroham) vagy ennek a krónikus következményei	0,0	1,4	5,7	0,0	2,1	8,9	0,0	1,7	6,9
Szívkoszorúér-(koronária) megbetegedés, angina	0,1	3,1	15,1	0,0	4,3	13,9	0,0	3,6	14,7
Magasvérnyomás betegség (hipertónia)	2,8	32,0	71,1	5,5	32,5	58,9	4,2	32,2	66,5
Agyvérzés (szélütés, gutautés, stroke, agyérögörcs) vagy ennek krónikus következményei	0,2	1,3	5,8	0,3	2,5	7,9	0,2	1,9	6,6
Derék vagy hátfájás vagy egyéb krónikus derék vagy hátrgerinc probléma	7,8	21,9	44,9	7,4	20,5	34,8	7,6	21,3	41,1
Nyaki fájdalom vagy egyéb krónikus nyaki gerincprobléma	2,5	12,7	26,0	1,4	8,8	18,0	2,0	10,8	23,0
Allergia pl: szénanátha, ekcéma, ételallergia vagy egyéb allergia	16,3	13,7	11,5	13,0	8,9	9,9	14,6	11,4	10,9
Mentális betegségek	3,0	8,1	10,7	1,0	3,6	4,6	2,0	5,9	8,4
Szabálytalan szívverés, szívritmuszavar, pitvarfibrilláció	2,3	10,3	26,6	2,1	5,8	16,3	2,2	8,1	22,7
Bármely egyéb szívbetegség	0,2	1,8	4,2	0,7	1,5	5,7	0,4	1,7	4,8

A megbetegedési adatok adnak információt a betegségek okairól és jellegéről, melyek sok tekintetben eltérnek, eltérhetnek a halálozási adatoktól. Számos olyan betegség van, mely annak ellenére, hogy rontja az életminőséget nem, vagy csak ritkán vezet halálhoz.

A 2016-os Egészségjelentésben foglaltak szerint a mentális és viselkedési zavarok és a sérülések is lényegesen több egészségvesztést okoztak, mint amire a halálozási adatokból következtetni lehet. A mentális és viselkedési zavarok az összes veszteség több mint 9%-áért voltak felelősek, míg a sérülések az egészségvesztések 8%-áért. Fontos azonban szem előtt

tartani, hogy a sérülések közé számított önsértések (3%) jelentős többségéért is a mentális és viselkedési zavarok okolhatók.

A járásban előforduló betegcsoportok, mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei (a magas vérnyomás és agyér betegségek), és a daganatos megbetegedések. Az anyagcsere betegségek közül a cukorbetegség és a csontritkulás. A mozgásszervi betegségek (ízületi gyulladások) és légzőszervi betegségek (krónikus obstruktív tüdőbetegség, asztma) igen jelentős életmód romlást, idézhet elő.

A járásban élők megbetegedési adatainak bemutatásához, Az Egészségfejlesztési Iroda, Egészségfejlesztési Programtervét használtuk fel. Az ebben foglaltak szerint a mortalitást vizsgálva, a halálokok csoportok szerinti összehasonlításából kitűnik, hogy a kiemelt halálokok közül a szívbetegségben meghaltak aránya az Észak-Alföldön meghaladja az országos átlagot. Az epidemiológiai elemzés alapján megállapítható, hogy az Észak-alföldi Régió, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosainak egészségügyi állapota kedvezőtlenebb az országos átlagnál.

A régióban legtöbben keringési betegségek következtében vesztik életüket. Ezen felül kiemelt halálokok közé tartozik a szívbetegség, rosszindulatú daganatok, agyér-betegség, légzőszervrendszeri betegségek.

Az alacsonyabb incidenciájú okok közül a hörghurut, a tüdőgúlat és az asthma, illetve az öngyilkosságok területén magasabb a régiós érték. A régióban a százezer főre jutó öngyilkosságok száma 25%-kal volt magasabb az országos átlagnál.

Elemzések alapján megállapítható, hogy a térségben a morbiditási statisztikáknak megfelelően relatíve magas a szív- és érrendszeri betegségekkel kórházban kezelték aránya. Feltűnően magas továbbá a tüdőgyulladás, szürkehályog, cukorbetegség előfordulási aránya. Ezen túl még magas gyakoriságúak az alábbi diagnózisok: lumbagoischiassal; heveny bronchitis; vertebrobasilarissyndroma; akut nyirokcsomó-gyulladás az arcon, fejen, nyakon; bronchopneumonia; organikus szorongás zavar; krónikus veseelégtelenség; ureterkő; lágyéksérv.

A kistérségi orvosok tapasztalatai alapján a legjellemzőbb halálokok az alábbiak:

- Szívelégtelenség
- Szívinfarktus
- Agyi érimeszesedés
- Daganatos megbetegedések

Pulmonológiai eredetű okok, légzőszervrendszeri megbetegedések

Az első helyen a keringési rendszer betegségei állnak, ezek az összlakosság 24,4%-át érintik. A betegség okai a túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás, valamint a helytelen táplálkozás és életmód. A haláloki főcsoportok között a kistérségben második helyen a túlsúlyosság szerepel; az összes lakosság 23,6%-a szenvedett ebben a betegségben, 2005-ben. Harmadik helyen a csont- és izomrendszer betegségei állnak, az összlakosság 14,8%-a szenved ilyen betegségekben. Ennek oka a mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozási szokások. A 0-18 éves korosztályt legnagyobb mértékben a túlsúlyosság, mint betegség fenyegeti, 13,1%-ban. A betegség ilyen aránya és iránya gyors beavatkozást igényel. Ebben a korosztályban magas a légzőszervi betegek száma is, mely elsősorban a dohányzásnak és a környezeti ártalmaknak köszönhető.

A 0-18 éves korosztályt legnagyobb mértékben a túlsúlyosság, mint betegség fenyegeti, 13,1%-ban. A betegség ilyen aránya és iránya gyors beavatkozást igényel. Ebben a korosztályban magas a légzőszervi betegek száma is, mely elsősorban a dohányzásnak és a környezeti ártalmaknak köszönhető.

Tanulmányok kimutatták, hogy a lelki egészség és a mortalitás kapcsolatának követése során, hogy a krónikus stressz hozzájárul a középkorú magyar férfiak rendkívül magas korai halálzási arányához. Ez azzal magyarázható, hogy a férfiak a nőknél kevésbé képesek megküzdeni a kiszámíthatatlanság, a bizonytalanság és a társadalmi-gazdasági lemaradás okozta terhekkel.

2. Térségi egészségügyi állapot: (Baktalórántháza, Nyírájkó, Ófehértó, Ramocsaháza, Rohod)

2.1 Az egészség fogalma

Az egészség fogalma többféleképpen értelmezhető. A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint *az egészség a teljes testi, mentális és szociális jóllét állapota, és nem csupán betegség- vagy fogyatékoság-nélküliség-et* jelent. Az egészséget több tényező is befolyásolja; genetikai, társadalmi, gazdasági és környezeti hatások.

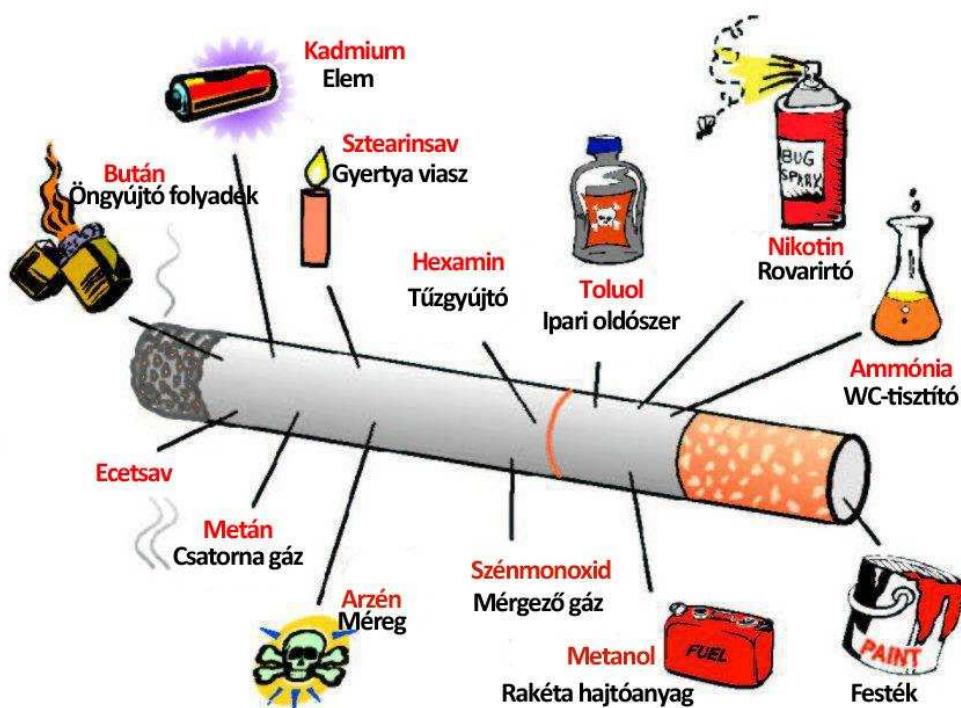
2.2 Lakossági kérdőíves vizsgálata:

A térség lakosságának egészségi állapotát, a térség egészségügyi szolgáltatói, önkormányzatai és szociális intézményeinek bevonásával, kérdőív segítségével is vizsgáltuk. A felmérésünk Baktalórántháza, Nyírájkó, Rohod, Ófehértó és Ramocsaháza lakosságának bevonásával készült. 18. életévét betöltött személy érintett a felmérés kitöltésében. 2014 és 2017 közötti időszakot néztünk elemeztünk. A kérdőívben szerepelt általános egészségi állapotfelmérés,

krónikus betegségek, egészséghez kapcsolódó szokások, dohányzás és alkoholfogyasztás, táplálkozási-, és mozgási szokásokhoz kapcsolódó felmérések, melyek eredményeit feldolgoztuk, összesítettük.

2.2.1. Dohányzási szokások és nikotinfüggőség

A dohányzás napjainkban az alkohol után a második legveszélyesebb halálos áldozatokat követelő legális élvezeti szer. A cigarettásdobozokon feltüntetett vegyi anyagok csak töredékét jelentik annak, ami valójában a dohányosok szervezetébe jut. Körülbelül 4000 különböző vegyület található ugyanis a cigarettában, amelyeknek csak egyike a függőség kialakulásáért felelős drog, a nikotin.

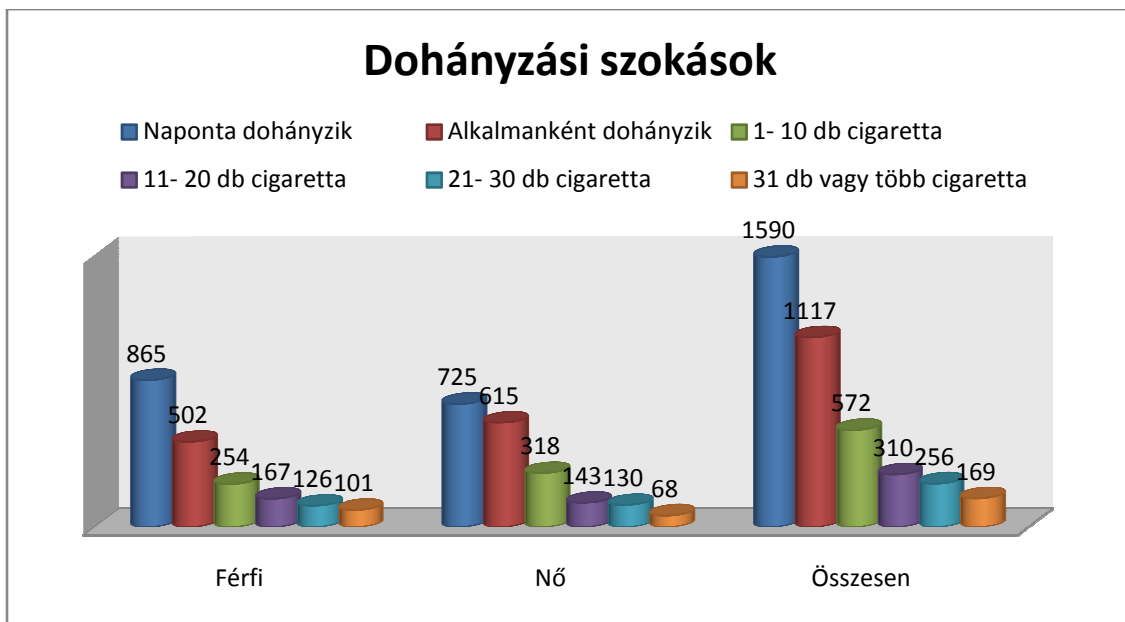


1. kép a cigaretta összetevői

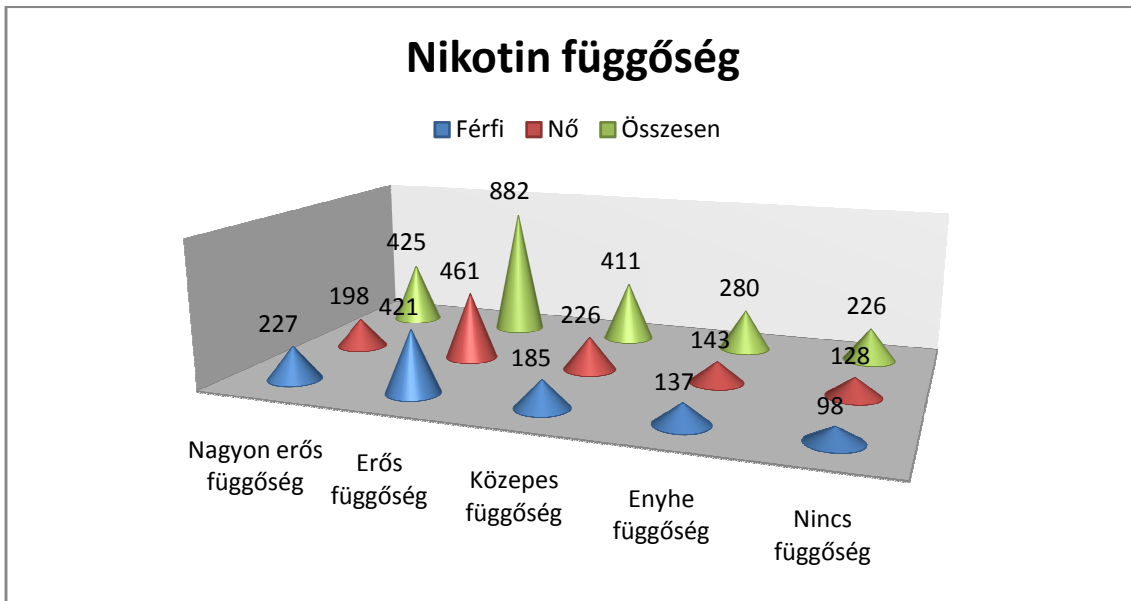
A [nikotin](#) a [dohányban](#) található alkaloida. A nikotin az egyik legerősebb függőséget kiváltó szer. A leszokás elvonási tünetekkel jár. A függőség kialakulásáért központi idegrendszeri elváltozások tehetők felelőssé. Elsősorban az idült hörghurut, a [tüdőrák](#), a rosszindulatú daganatos betegségek (méhnyakrák, szájüregi rákok, hólyagrák, hasnyálmirigyrák, gégerák), a szívbetegségek és a magas vérnyomás kockázatát emeli. Terhesség alatt magzati fejlődési rendellenességhez, koraszüléshez, vetéléshez vezethet. Rossz hatással van a szexuális vágyra is. A WHO adatai szerint megközelítőleg a föld népességének egyharmada dohányzik. A fejlődő

országokban ez a férfiak 48%-át és a nők 7%-át érinti, míg a fejlett ipari társadalmakban a férfiak 42%-a és a nők 24%-a dohányos. A nikotinfüggőség évente 4 millió halálesetért tehető felelőssé, de a számok erőteljes növekedése szerint 2030-ra [a dohányzás](#) lesz a halálozás és a rokkantság vezető kiváltó oka.

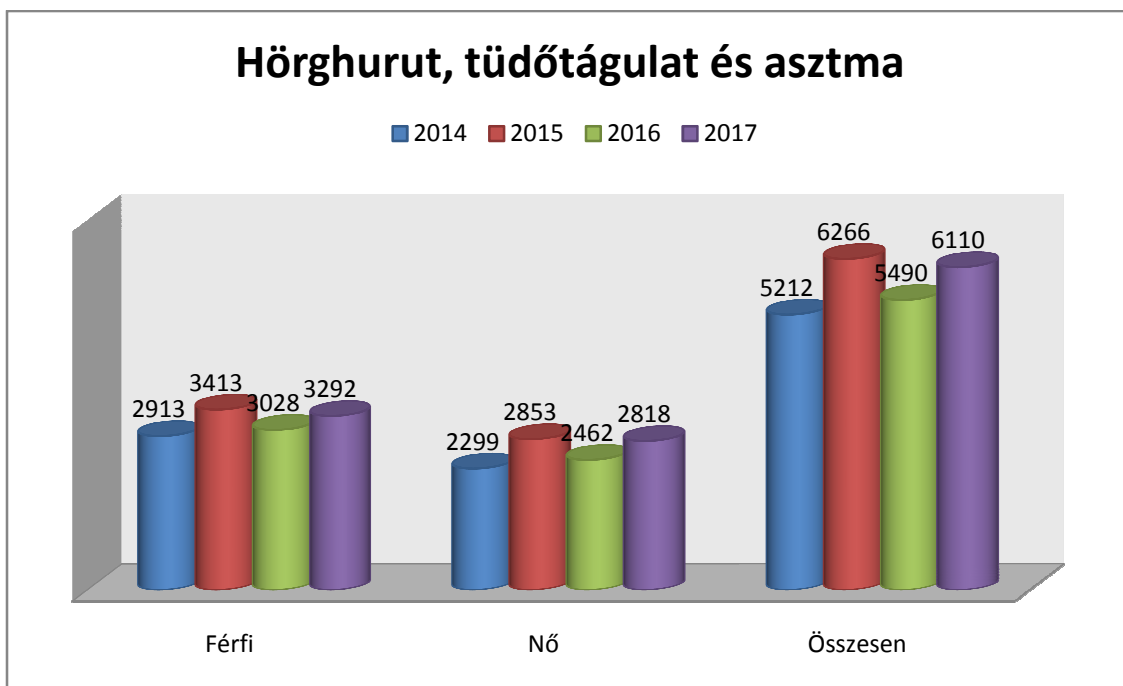
A dohányzás kérdése ma 250 millió gyermeket és serdülőt érint, akiknek egyharmada a fejlődő országok szülőtte. Magyarországi adatok szerint a 13-16 éves fiatalok 70%-a próbálta ki a cigarettát, egyharmaduk rendszeresen dohányzik. Ahogyan a dohányzás egyre jobban elterjed a fiatalok körében is, a halálozási ráta egyre magasabb. A tüdőbetegségek egyre nagyobb számban alakulnak ki, a főleg a férfiak körében.



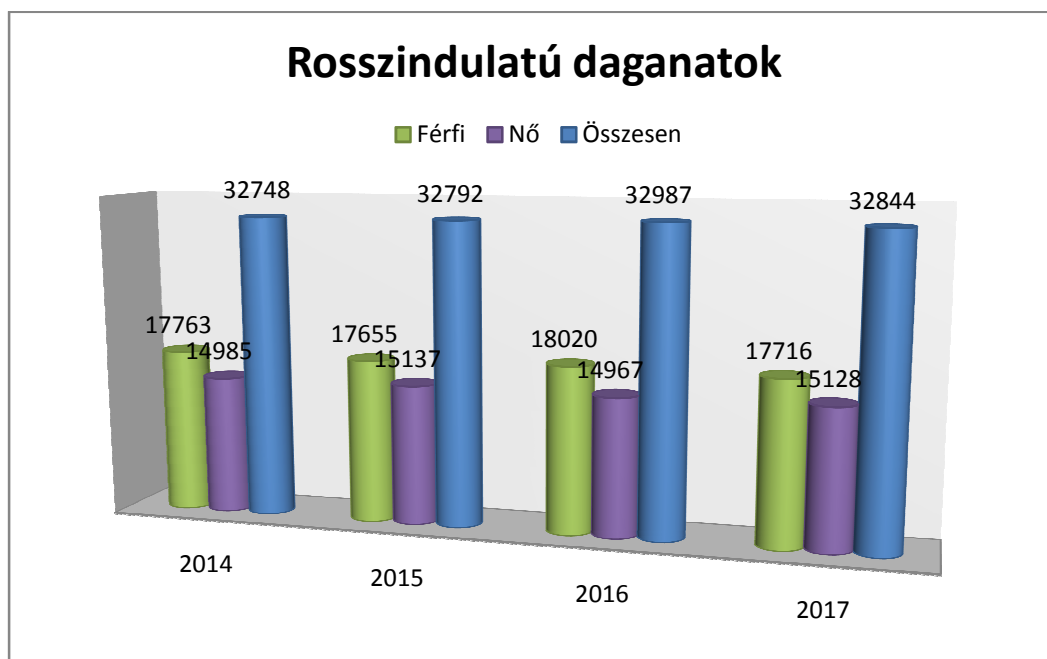
4. diagram (forrás: EFI adatbázis)



5. diagram (forrás: EFI adatbázis)



6. diagram (forrás: KSH adatbázis)



7. diagram (forrás: KSH adatbázis)

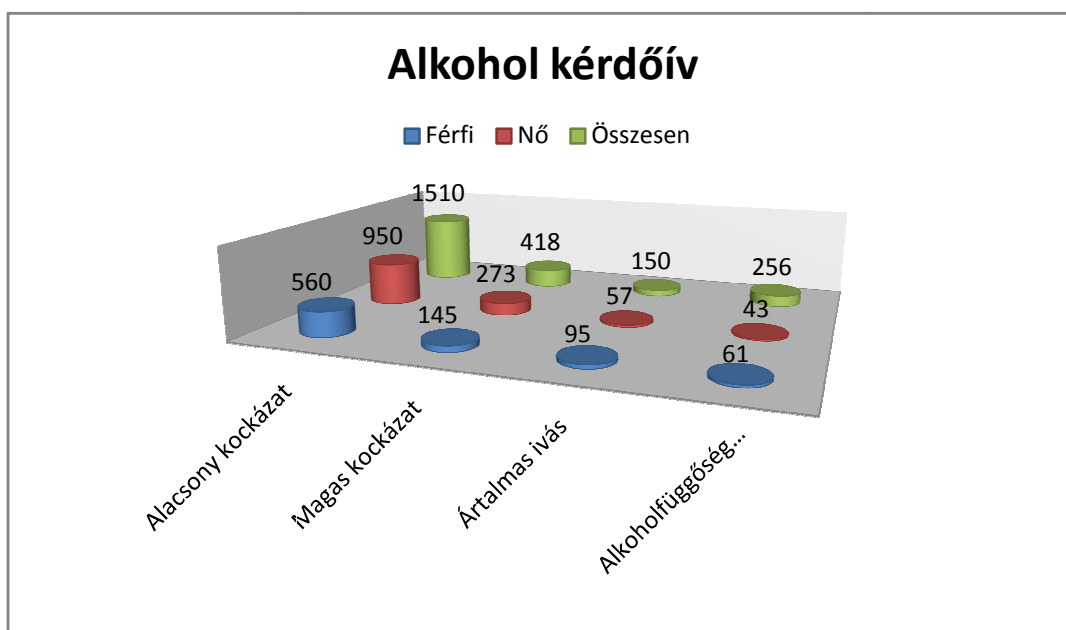
2.2.2. Alkoholfüggőség

Magyarországon kb. 800.000-1.000.000-ra tehető az alkoholbetegek száma. Az alkoholizmus férfiaknál gyakrabban fordul elő, a férfi/nő arány 4:1, azonban kutatási adatok szerint ez az arány lassú kiegyenlítődési tendenciát mutat. A női és a fiatalkori italozás egyre gyakoribb, melynek társadalmi és szociális okokra vezethetőek vissza. Ahogyan összesítettük az adatok, láthatjuk, hogy a nők (950 fő) többségénél alacsony kockázat jött ki, ezzel megelőzve a férfiak eredményét (560 fő).

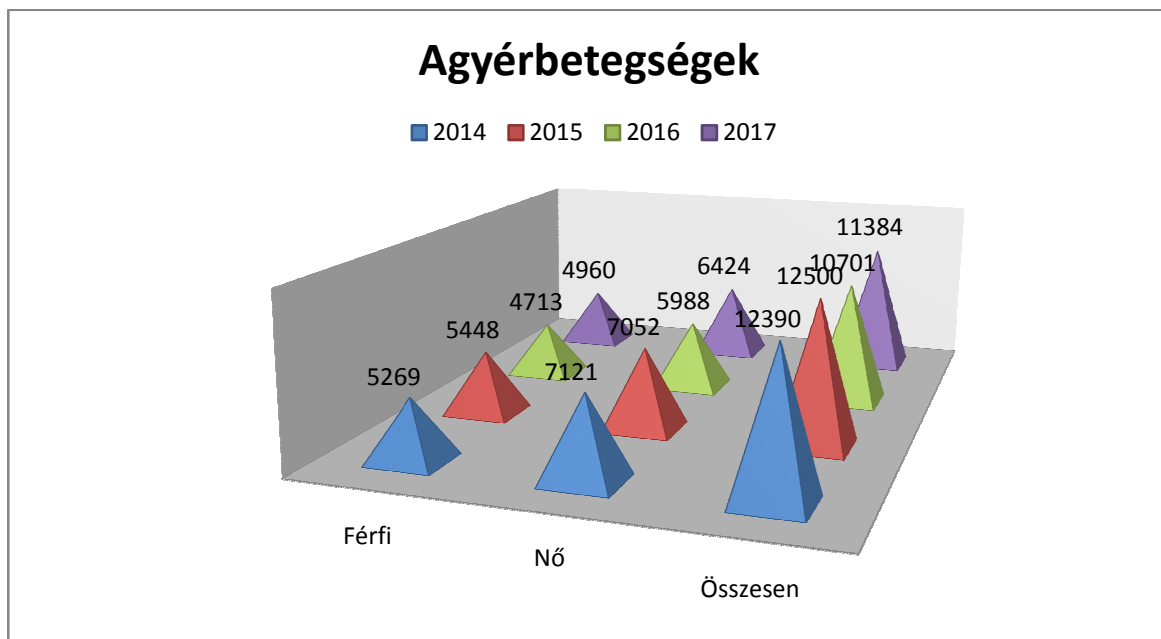
Véralkoholszint ezrelékben	Állapot	Tulajdonság
5,0 felett	Halál	Az alkohol ilyen magas szintjét gyakorlatilag nem lehet túlélni.
3,5-5,0	Kóma	Beáll a teljes eszméletvesztés. A testhőmérséklet kórosan alacsony. A légzés és keringés akár olyan mértékű zavart is szenvedhet, hogy végül a légzés leállása miatt beáll a halál.
2,5-4,0	Aluszékonyság	A mozdulatok lomhák lesznek, ami a járásban is megmutatkozik. Reakcióideje nagyon elhúzódik

		mindenféle külső ingerre. Hányás, vizelettartási nehézségek jelentkeznek, előbb-utóbb a leghetlenebb helyen és testhelyzetben is elalszik.
1,8-3,0	Zavarodottság	A tudatos és tudatalatti összemosódik, szándékai nem egyértelműek. Fejfájás, hányinger, hányás jelentkezik. Térbeli tájékozódása romlik, mozgása bizonytalan, fájdalomingerre érzékenyebben reagál. Artikulációja romlik, levertség jelentkezik.
0,9-2,5	Izgatottság	A hangulat ingadozó, az alkoholfogyasztó áthág olyan társadalmi normákat, amelyeket józan állapotban nem tenne. Felfogása kissé romlik, rövidtávú emlékezete kihagy, reflexei lassulnak. Érzékelése romlik, egyensúlyérzéke észrevehetően bizonytalan.
0,3-1,2	Eufória	Az illető sokat beszél, hangulata derűs, viccelődik, lazább a megszokottnál. A gátlásos személyek is felszabadultak lesznek. A precíziós mozgások ügyetlenné válnak, alig észrevehető egyensúlyzavarok léphetnek fel.
0,1-0,5	Normális tudatállapot	Semmi látható jele nincs az alkoholfogyasztásnak.

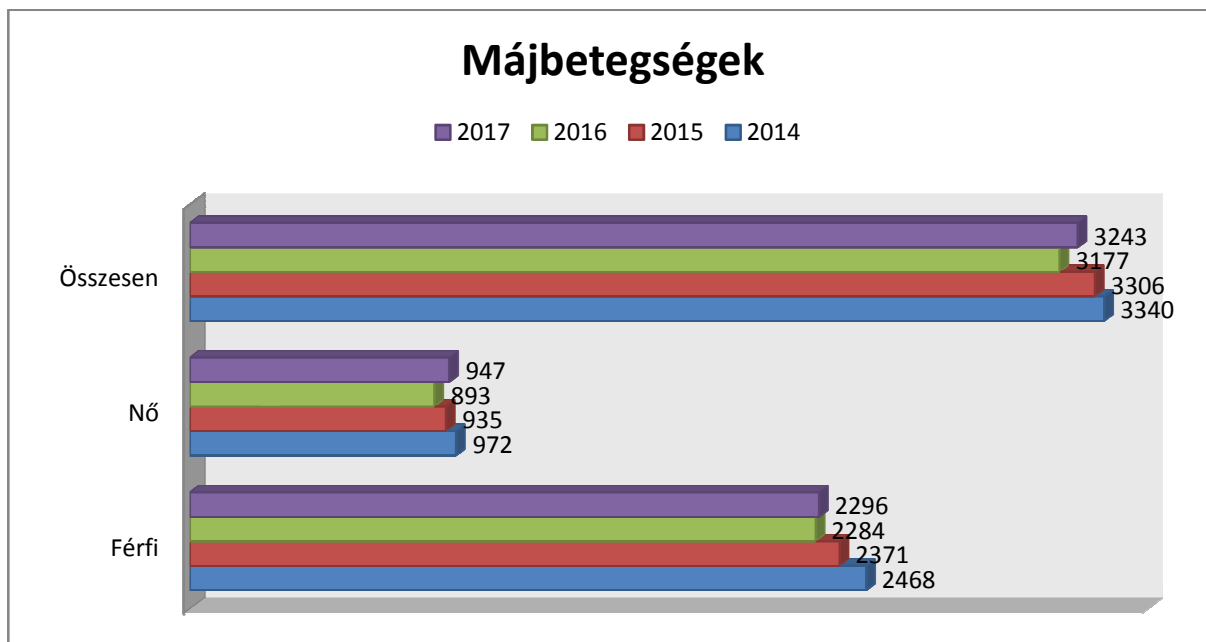
3. táblázat Véralkohol szint (forrás: Wikipedia)



8. diagram (forrás: EFI adatbázis)



9. diagram (forrás: KSH adatbázis)

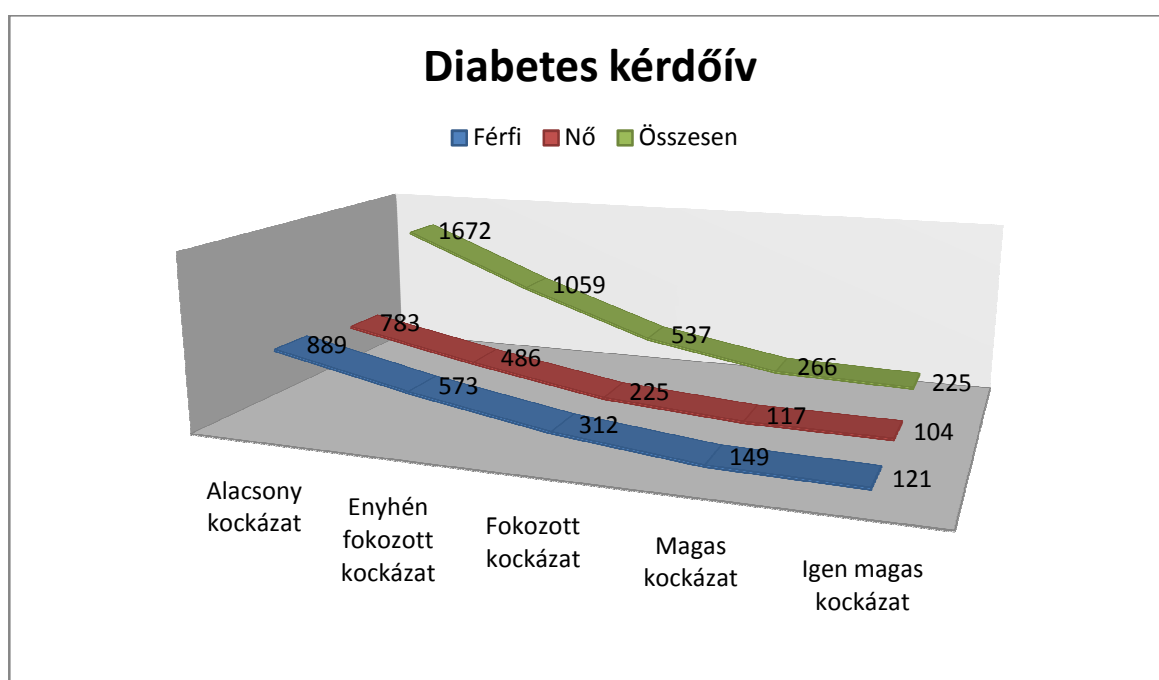


10. diagram (forrás: KSH adatbázis)

2.2.3. Diabetes

A cukorbetegség, [latinul](#) diabetes mellitus, magyarosan diabétesz, a [glükóz](#) feldolgozási zavara, aminek oka a [hasnyálmirigy Langerhans-szigetei](#) által termelt [inzulin](#) nevű [hormon](#) hiánya, vagy a szervezet inzulinnal szembeni érzéketlensége ([inzulinrezisztencia](#)) esetleg mindkettő. A szükséges mennyiségű inzulin hiányában a sejtek nem képesek a vérből a glükóz felvételére, a

vércukorszint megemelkedik. Ezek együttesen okozzák a betegség fő tüneteit. A diabétesz csaknem félmilliárd embert érint világszerte, a betegek száma pedig egyre növekszik: a becslések szerint 2035-re mintegy 592 millió embert érint majd a betegség, ami azt jelenti, hogy a világ felnőtt népességének több mint 8%-át fogják diabétesssel kezelni. Magyarországon 2003 és 2017 között megduplázódott a cukorbetegség száma (a felnőttek és a gyermekek körében egyaránt), amelyben nemcsak a genetikai tényezők, hanem a várandósság alatti cukorbetegség és a helytelen kisgyermekkorú táplálkozás is szerepet játszik. Az öt település összegzett adatai szerint láthatjuk, hogy egyre több embert fenyeget a diabetes kialakulása. Az emberek nem fordítanak kellő figyelmet életmódjuk megváltoztatására, nem hajlandóak időben orvoshoz menni, szűrővizsgálatokra járni.

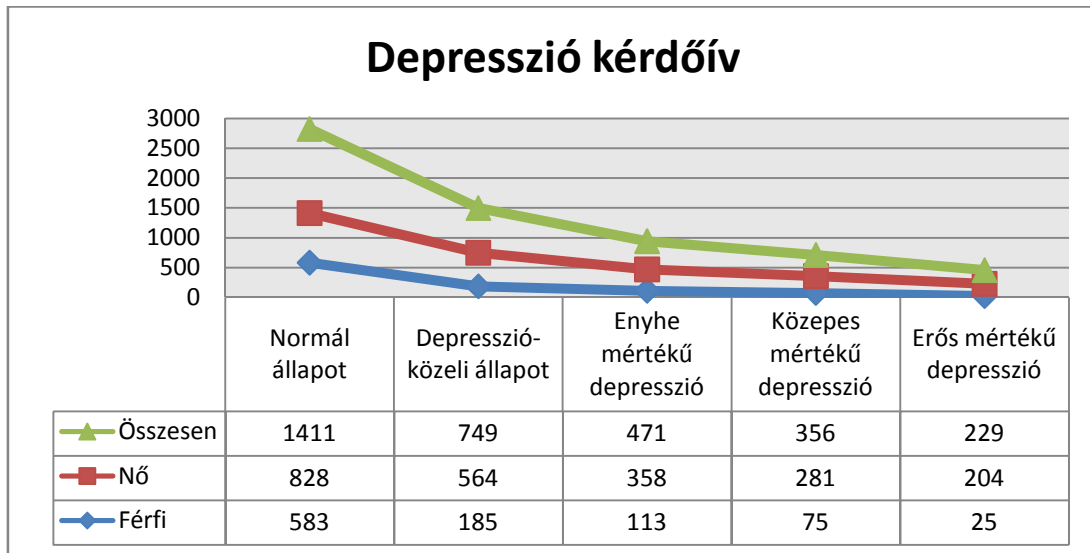


11. diagram (forrás: EFI adatbázis)

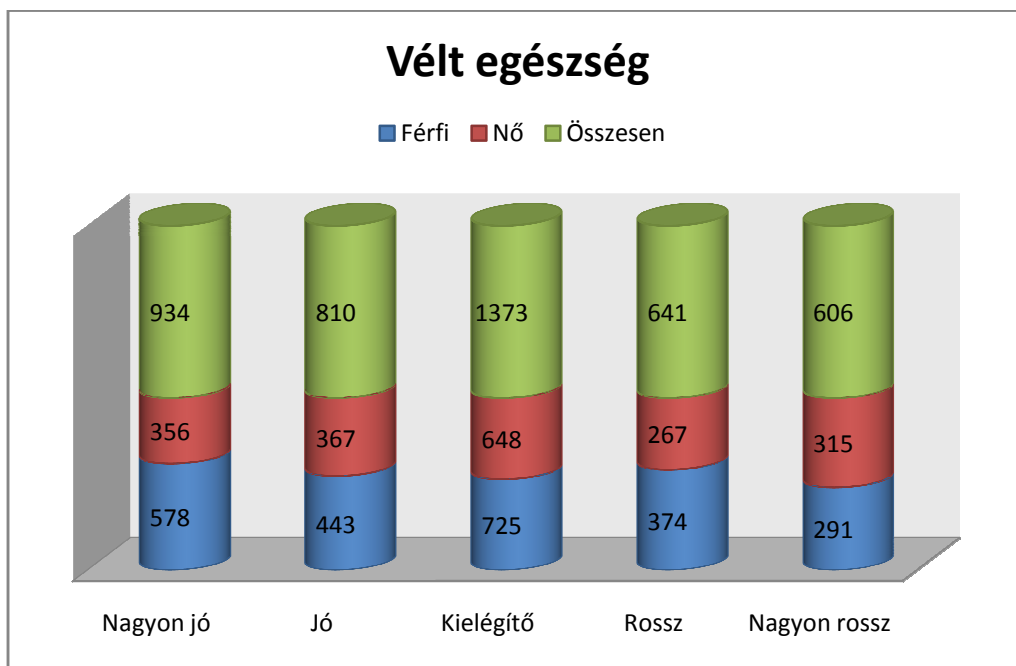
2.2.4. Depresszió

A depressziót a hangulati és az érzelmi élet zavara, a gondolkodás meglassulása és az aktivitás csökkenése jellemzi. Olyan állapot, amelyben az élet sivárnak, terhei nyomasztónak tűnnek. A hangulati élet zavarait testi tünetek jelentkezése kíséri. Ahogy a KSH adatait látjuk a férfiak halálozása magasabb, mint a nőké. A nők könnyebben és hamarabb fordulnak segítségért, elmerik mondani az életükben felmerülő problémákat, gondokat, mint a férfiak. Sajnos, Magyarországra is, még mindig igaz a stigmatizáció. Az emberek a mai napig úgy gondolják, akik pszichésen betegek, „elmebetegek”, ezért kevesen fordulnak szakemberhez. Nincsenek

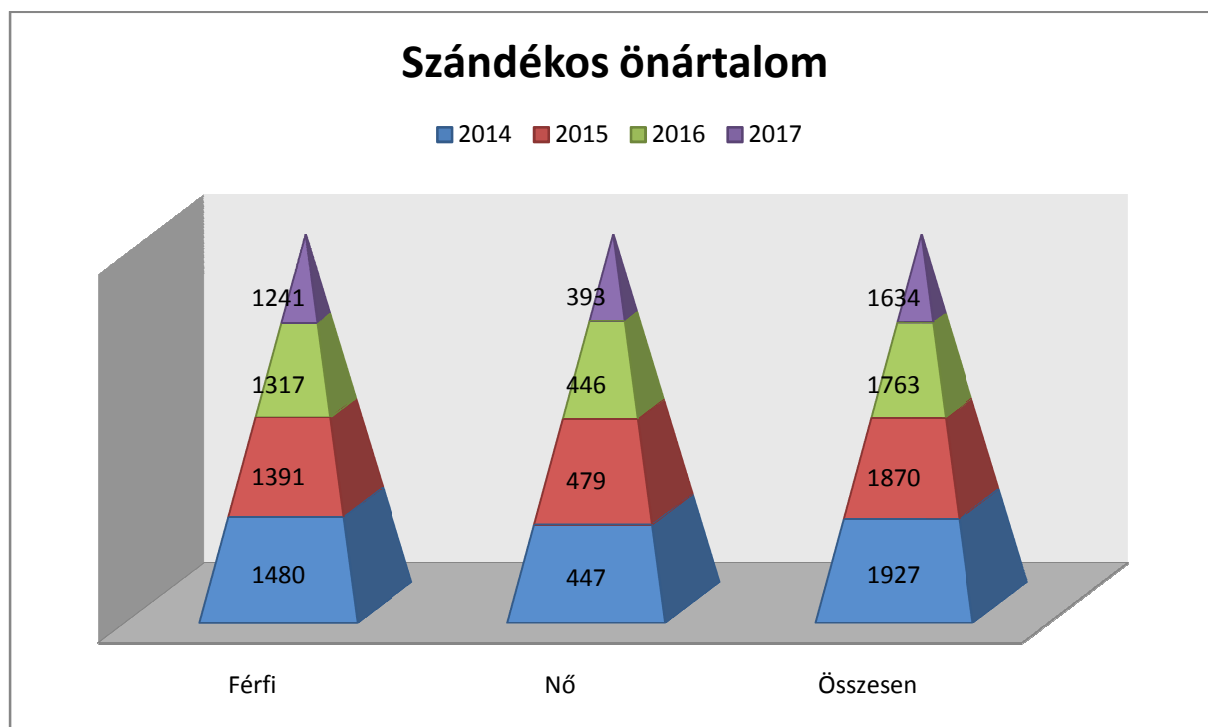
tájékoztatva a pszichés betegségekről, hogy hogyan kezeljék azokat, és kikhez fordulhat anélkül, hogy bolondnak tekintenék őket. Az EFI által kért adatok bebizonyítják a fent leírtakat. A férfiak jóval kisebb számban merték bevallani, hogy lelki gondjaik vannak, mint a nők.



12. diagram (forrás: EFI adatbázis)



13. diagram (forrás: EFI adatbázis)



14. diagram (forrás KSH adatbázis)

Az egészség dimenziói:

- **biológiai egészség:** a szervezetünk megfelelő működése,
- **lelki egészség:** személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a jele,
- **mentális egészség:** a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség,
- **emocionális egészség:** az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének a képessége,
- **szociális egészség:** másokkal való kapcsolatok kialakításának egészsége.

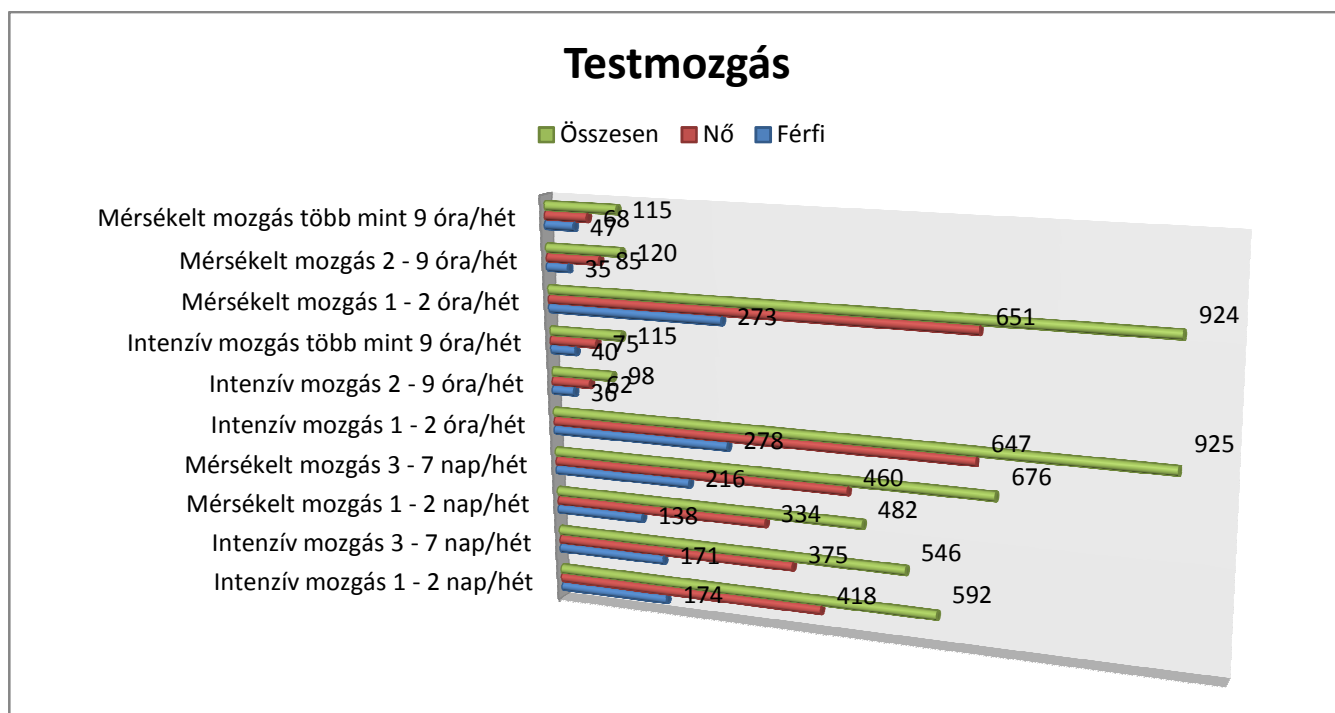
2.2.5. Testmozgás

Az elhízás (obesitas, obezitás) olyan kórállapot, amelynek során a túlzott zsírraktározás oly mértékű, hogy az káros lehet az egészségre, és a várható élettartam csökkenéséhez, illetve számos egészségi problémához vezethet. Elhízottnak tekintjük azt a személyt, akinek testtömegindexe (rövidítve TTI, angolul body mass index, BMI) 30 kg/m^2 felett van. A testtömegindex a kilogrammban megállapított testtömeg és a testmagasság méterben mért négyzetének hányadosa.

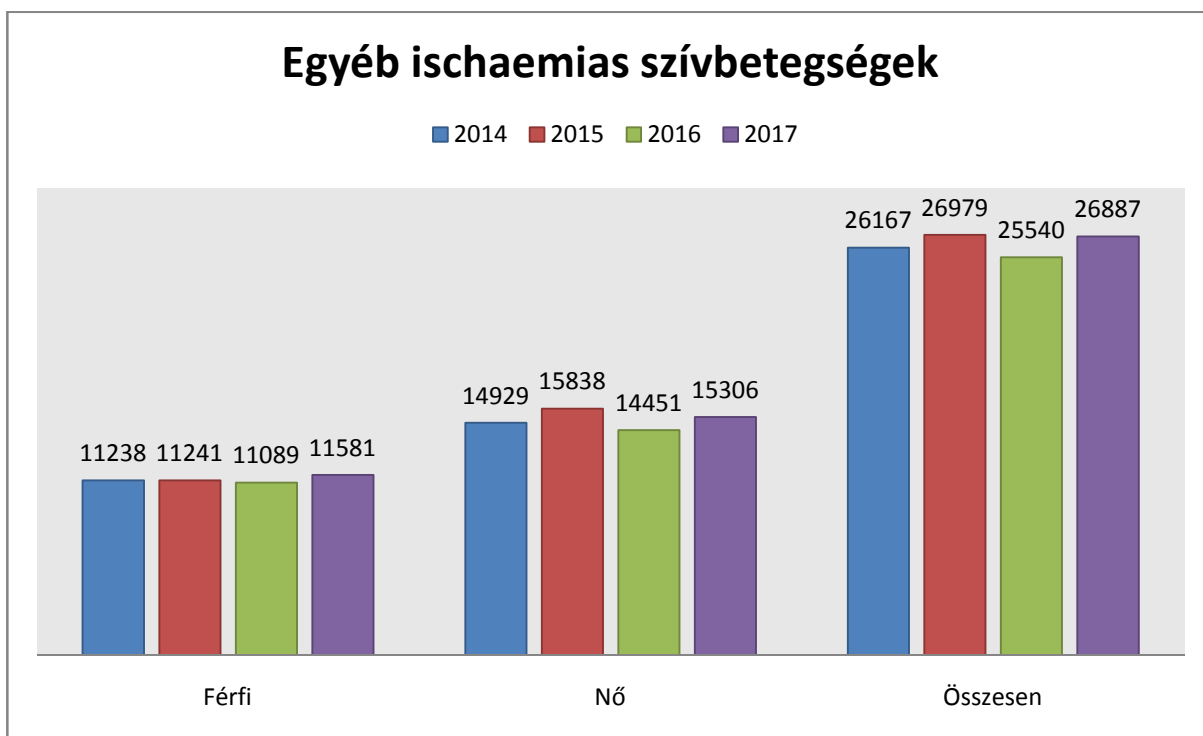
TTI	Osztályozás
< 18,5	soványság
18,5–24,9	35ormal testsúly
25,0–29,9	túlsúly
30,0–34,9	I. fokú elhízás (enyhe)
35,0–39,9	II. fokú elhízás (középsúlyos)
≥ 40,0	III. fokú elhízás (súlyos)

3.táblázat BMI táblázat (forrás: Wikipedia)

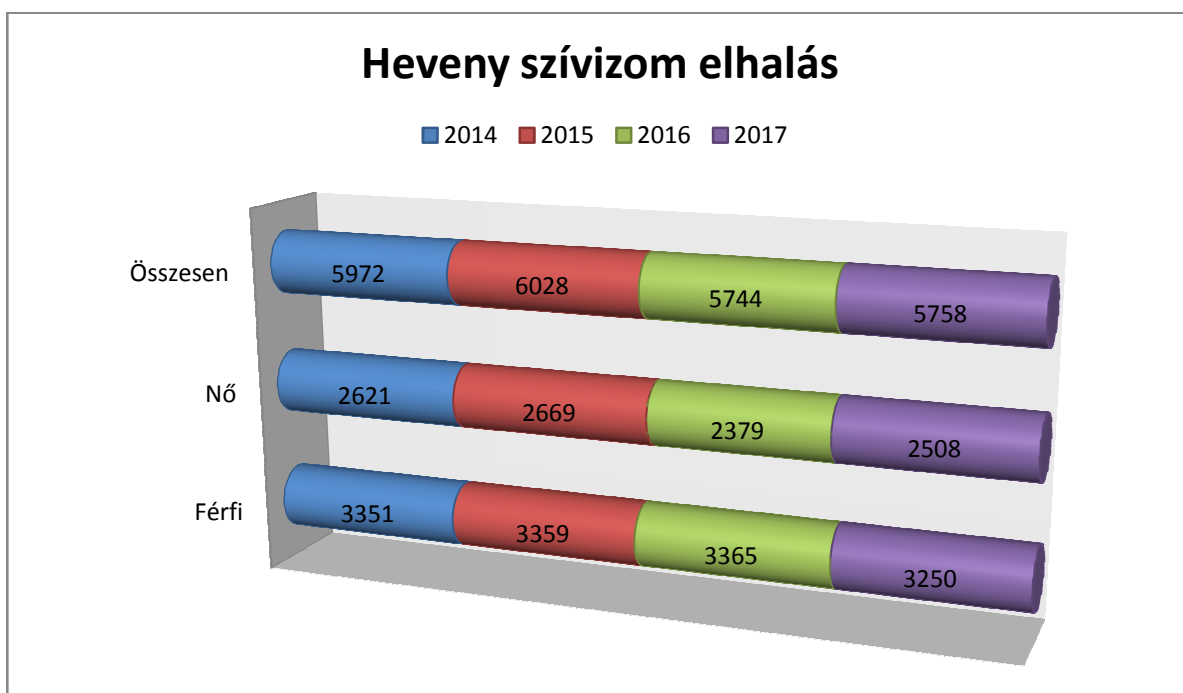
Fentebb már említettük, hogy a mozgásszegény életmód nagyban hozzájárul a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásához. A következő diagramokból láthatjuk, hogy a lakosság igen kevés része mozog rendszeresen. A nők vezetnek az ischaemias szívbetegségek elhalálozásban. Kevesebbet mozognak, mint a férfiak, dohányoznak, helytelenül táplálkoznak.



14.diagram (forrás: EFI adatbázis)



15. diagram (forrás: KSH adatbázis)



16. diagram (forrás: KSH adatbázis)

2.3 *Következtetések, Javaslatok*

Annak ellenére, hogy az elmúlt években valamelyest javulás figyelhető meg a magyar lakosság egészségi állapotában, az egészségmutatók messze elmaradnak az Európai Unió átlagaitól. A térség lakosságának egészségi állapota az országos átlaghoz viszonyítva rosszabb. A betegségek gyakoribb előfordulása, a kimagasló halandóság miatt az ország és a térség lakossága rövidebb életre számíthat. A rossz egészségi helyzet, a magas halálozás és az alacsony születésszám eredményeképpen a népességfogyás egyre magasabb.

A környezeti tényezők vizsgálata során megállapítható, hogy a magyar lakosság és különösen a hátrányos helyzetű térségek egészségének javításához, az egészségügyenlőtlenségek csökkentéséhez elengedhetetlen az egészségügynek más szektorokkal való együttműködése.

A mindennapok során az emberek jelentős hányadánál kialakult stressz, sokszor a kilátástalanság, a negatív társadalmi-gazdasági tényezők együtt az egész magyar társadalmat érintik, és az ország keleti határaihoz közel lévő halmozottan hátrányos helyzetű kistérségekben, járásokban súlyos társadalmi szintű egészség-krízishez vezet. A probléma a térség minden szektorát érinti, úgy a munkavállalókat, mint munkaadókat, az egészségügyi és szociális ellátórendszert, a helyi, járási és megyei közigazgatási szerveket. A probléma megoldásában ezért szektorok közötti együttműködésre van szükség.

A térség egészségi állapot jelentős javulásához hozzájáruló legfontosabb célok:

- helyben történő állapotfelmérés
- egészségkultúra és egészségtudás/tudatosság bővítése; különös tekintettel a készségfejlesztésre, életkészségek elsajátítására;
- egészségfejlesztő természeti-fizikai környezet kialakítása;
- támogató emberi hálózatok, partnerségre épülő együttműködések kialakítása, felelősség-megosztás (empowerment);

2.4 *A program várható hatásai:*

Társadalmi és gazdasági hatások:

Konkrét közvetlen és közvetett, negatív és pozitív hatások számszerűsített bemutatása, külön figyelemmel az érintett társadalmi célcsoportokra, valamint a hatásterületre a fentiekben meghatározottak szerint. A társadalmi és gazdasági hatások vizsgálatakor – az indikátorokon túlmenően – az alábbi hatásviselő rendszerekre gyakorolt közvetett és közvetlen hatásokat lehetséges vizsgálni.

Foglalkoztatás és munkaerőpiac:

A projekt folyamán elvárt cél többek között a lakosság egészségtudatának a */mentális egészség területén/* pozitív irányba való kialakítása, és egyben a felelős egészségmagatartás elmélyítése. Ha ez a cél a projekt középtávú eredményeként kimutatható, és alátámasztható módon igazolni tudjuk, akkor várhatóan hatással lesz a munkaerő-piaci reintegrációjukra is.

Ha viszont a program nem éri el a célját vagy nem kerül megvalósításra, az hosszú távon az aktív korú lakosság egyre rosszabbodó mentális egészségi állapota miatt a munkaerő-piaci reintegrációs folyamatok lassulását jelentheti. Ebből adódóan csökken a családok bevétele, nő a családok gyógyszer kiadása, a lelki betegségek száma.

Társadalmi integráció:

Az egészségfejlesztés tevékenység egy hosszú folyamat, amely csak akkor eredményes, ha az egyén tudatosan válik a célcsoport részévé. A célcsoport esetében kiemelt figyelmet szentelünk a hátrányos helyzetű családokra. Kihasználjuk az együttműködésekben fakadó lehetőségeket és a szakemberek komplex segítségét ezen célcsoportok elérése érdekében. A hátrányos helyzetű csoportok esetében még nagyobb az esélye a mentális betegségek kialakulásának, melyek kezelése és a gyógyszerelése sok esetben komoly anyagi terhet róhat a családokra. Az eddig is nehezen finanszírozható megélhetés az egyre több betegség megjelenésével mélyszegénységé alakulhat, ha a programban nem karoljuk fel ezt a célcsoportot.

Népegészségügy:

A program a hatékony kommunikáció és a szervezett együttműködés révén biztosítja, hogy a lakosság minden olyan információ birtokában legyen, amely a mentális egészség megőrzését, a lehetséges prevenció programok elérhetőségét kínálja. Hosszú távon csökken a mentális betegségek miatti keresett kiesés, és munkaképtelenség. Ha nem valósul meg a projekt, akkor a lakosság felelős egészségtudatos magatartása a mentális egészséget illetően nem alakul ki, nem lesz több ismeretük a felismerés és megelőzés fontosságáról, nem lesz érdekük a saját egészségük megtartásában.

Esélyegyenlőség:

A projekt kiemelt figyelmet szentel a kommunikációjában, az eszközök beszerzésében, a különböző projekttesemények színhelyeinek kiválasztásában. Az EFI akadálymentes megközelíthetősége biztosítja a fogyatékkal élő célcsoportok problémamentes bejutását és közlekedését. Az esélyegyenlőségi csoportok képviselői bevonásával fogjuk biztosítani az esélyegyenlőségi elvárásokat, amelyet az esélyegyenlőségi munkatárs fog majd össze.

Az esélyegyenlőség elemeinek meg nem valósulása ellehetetlenítené ezen célcsoport

részvételét a programban, amely magával hozza a társadalmi integrációs folyamatok lassulását, ellehetetlenülését.

A projekt tervezése és végrehajtása során a releváns esélyegyenlőségi és környezetvédelmi szempontokat teljesítjük.

3. Részletes cselekvési terv:

3.1 Egészségnapok szervezése:

Mind az öt településen 2 alkalommal egészségnap szervezése és lebonyolítása.

Az egészségnapok minimális tartalma a helyi sajátosságokat figyelembe véve:

- általános állapotfelmérés
- Sport és mozgásprogramok, versenyek szervezése, lebonyolítása

3.2 Egészség szűrőnapok szervezése, lebonyolítása:

Mind az öt településen 2 alkalommal egészség szűrőnapok szervezése és lebonyolítása.

Az egészség szűrőnapok minimális tartalma a helyi sajátosságokat figyelembe véve:

- DEXA szűrés (csontsűrűség vizsgálat)
- Hallás vizsgálat
- Látás vizsgálat
- EIS állapotfelmérés
- Általános egészségügyi szűrés

A szűrések szükséges szakmai (szakorvosok, szakasszisztensek) és infrastrukturális (eszközök) biztosítása.

3.3 Tartásjavító, szinten tartó gyógytorna foglalkozások.

Mind az öt településen 4 alkalommal tartásjavító, szinten tartó gyógytorna foglalkozások szervezése és lebonyolítása, gyógytornász igénybe vételével.

3.4 Egészségügyi prevenciók előadások tartása

Mind az öt településen 15 alkalommal Alkoholfüggőség, dohányzás, drogfogyasztás megelőzése területén szakelőadás szervezése és lebonyolítása.

4. Horizontális szempontok érvényesülése

A projekt tervezése és megvalósítása során figyelembe vettük, hogy a projektben létrehozott eredmények megfelelnek az alábbi elvárásoknak is:

- Az európai uniós forrásból támogatott projektek kedvezményezettje köteles a projektre vonatkozó környezetvédelmi és esélyegyenlőségi jogszabályokat betartani, a projekt által érintett területen a védett természeti és kulturális értékeket megőrizni, a fennálló vagy a beruházás során keletkezett környezeti kárt és az esélyegyenlőség szempontjából jogszabályba ütköző nem-megfelelőséget legkésőbb a projekt megvalósítása során megszüntetni.
 - A fejlesztéshez kapcsolódó nyilvános eseményeken, kommunikációjában és viselkedésében a támogatást igénylő esélytudatosságot fejez ki: nem közvetít szegregációt, csökkenti a csoportokra vonatkozó meglévő előítéleteket.
 - A közösségi célú funkciókat ellátó és/vagy ügyfélforgalmat lebonyolító és/vagy állandó munkavégzés helyszínéül szolgáló épület/épületrész építése/felújítása során kötelező a projektarányos akadálymentesítés. A megvalósítás helyszíne akadálymentesített.
 - Ha a támogatást igénylő települési önkormányzat, az igénylőnek igazolnia kell a helyi esélyegyenlőségi program meglétét az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 31. § (6) bekezdésének megfelelően. (A projektgazda nem önkormányzat, de a megvalósítás helyszíne Baktalórántháza, a helyi önkormányzat rendelkezi Helyi Esélyegyenlőségi Programmal.)
 - Az esélyegyenlőségi célcsoportot vagy annak képviselőit bevonja a projekt tervezésébe, végrehajtásába.
-