

# **Budakörnyéki Egészség Program**

## **A Budakörnyéki Önkormányzati Társulás és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet közös programja 2018-2030**

### **Munkaanyag**

**Tervezet – v4\_2018. 07. 13.**

### **Bizalmas!**

#### **A nemfertőző betegségek szerepe a halálozásban – nemzetközi kitekintés**

A nemfertőző betegségek felelősek a mortalitások 70%-áért világszerte, és évente mintegy 40 millió ember halálát okozzák [1]. Magyarországon a rosszindulatú daganatos betegségek + keringési betegségek + asztma + COPD okozta halálozás az összhálaózás 80%-t tette ki 2016-ban (KSH). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) régiói közül, a Európát sújtja leginkább és egyre növekvő mértékben a nemfertőző betegségek terhe. Világviszonylatban és Európában egyaránt, a legmagasabb mortalitású szív-és érrendszeri betegségeket harmadik helyen a krónikus légzőszervi betegségek követik [1]. A légzőszervi betegségek felelősek a rokkantsággal korrigált életévek (DALY) több, mint 10%-áért és jelentős terhet rónak az egészségügyre és a gazdaságra [2]. A légzőszervi betegségek közül kiemelendők a leggyakoribbak és legsúlyosabbak: az asztma, a COPD, az alsó légúti fertőzések, a tuberculosis és a tüdőrák.

A tüdőrák a leggyakoribb (2012-ben, 1,8 millió új esetet jelentettek) és a legmagasabb halálozást okozó daganatos betegség világszerte [2]. 2015-ben 1,7 millió ember halt meg tüdőrák következtében, amely az összes daganatos halálozás mintegy 20%-a [2,3]. Az áttétes tüdődaganatok 5-éves túlélési aránya mindössze 13% [2]. Az EU-ban, 2008-2015 között, a COPD-hez hasonlóan, a tüdőrák okozta halálozás is emelkedést mutat (2008: 259 ezer, 2015: 279 ezer) [3]. A tüdőrák kialakulásának valószínűsége a dohányzással töltött életévekkel szorosan összefügg. További rizikótényezőt jelent a másodlagos dohányzás, a biomassza üzemanyag, a dízel égéstermékeinek kibocsátása, a radon, az azbeszt, valamint egyéb környezeti és foglalkozási eredetű rákkeltő vegyületek hatása [2].

#### **Hazai helyzetelemzés**

## Születéskor várható élettartam

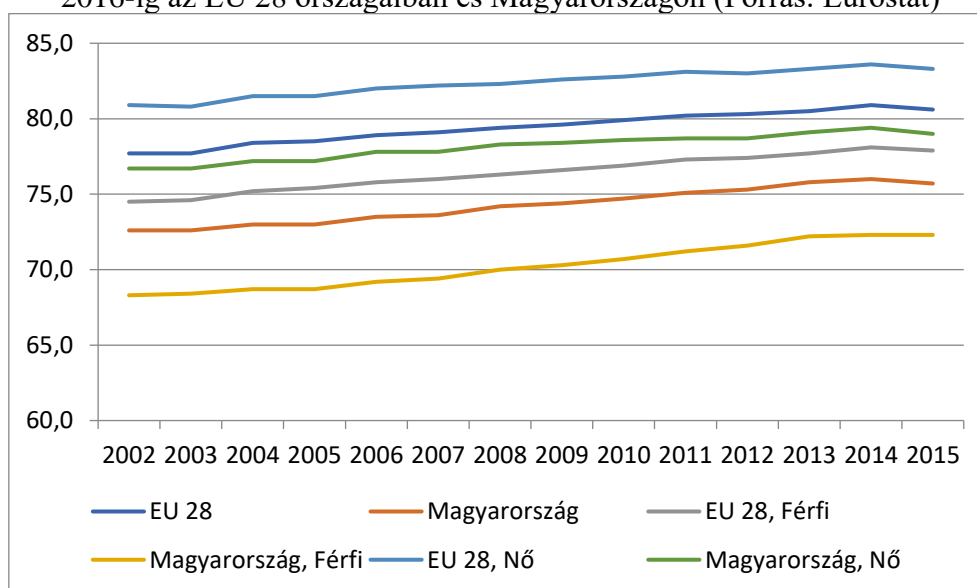
A születéskor várható élettartam magyar férfiak és nők körében 2000-tól 2016-ig<sup>1</sup>



Az OECD Health at a Glance 2017 jelentése alapján<sup>2</sup> Magyarországon 2015-ben a születéskor várható élettartam férfiak körében 72,3, nők körében 79 év volt. Bár ez az érték az OECD-átlag alatt található, a születéskor várható élettartam hosszú távon növekvő tendenciát mutat Magyarországon.

KSH adatok alapján a születéskor várható élettartam 2016-ban a férfiaknál 72,5, a nőknél 79,6 év volt.

A születéskor várható élettartam a teljes lakosság, valamint férfiak és nők körében 2002-től 2016-ig az EU 28 országaiban és Magyarországon (Forrás: Eurostat)



<sup>1</sup> Forrás: KSH

<sup>2</sup> Az adatok a Eurostat adatbázisból származnak, melybe a KSH szolgáltat adatokat.

### Születéskor várható egészséges életévek

Magyarországon – a születéskor várható élettartam növekedésével párhuzamosan – a meghosszabbodott élettartamon belül jelentős mértékben nőtt az egészséges életévek száma is.

2005-2016 között vizsgálva az Eurostat adatsorát a születéskor várható egészséges életévek vonatkozásában, az EU átlagában 2012-ig stagnálás, utána növekedés mutatkozik. Magyarországon 2012-ig növekedett a mutató, 2015-ben csökkent, majd 2016-ban ismét növekedett.

#### Születéskor várható egészséges életévek<sup>2</sup>

	2005	2010	2012	2015	2016
EU28, férfiak	61,1	61,8	61,5	62,6	63,5
Magyarország, férfiak	52,2	56,3	59,2	58,2	59,5

	2005	2010	2012	2015	2016
EU28, nők	62,5	62,6	62,1	63,3	64,2
Magyarország, nők	54,3	58,6	60,5	60,1	60,2

### Halandóság

Az OECD Health at a Glance 2017 jelentése alapján<sup>3</sup> Magyarországon a halandóság meghaladja az OECD- átlagot, az OECD-átlag felett van a keringési megbetegedések okozta halálozás, valamint a legmagasabb a daganatos megbetegedések okozta halálozás.

A KSH adatai alapján a rosszindulatú daganatok, különösen a tüdő- és a vastagbél-daganat miatt bekövetkezett magyarországi halálozások százezer lakosra jutó száma az uniós országok közül a legkedvezőtlenebb. Az összes és a keringési halálozások százezer lakosra jutó száma csak Litvániában, Lettországon, Romániában és Bulgáriában magasabb a hazainál.

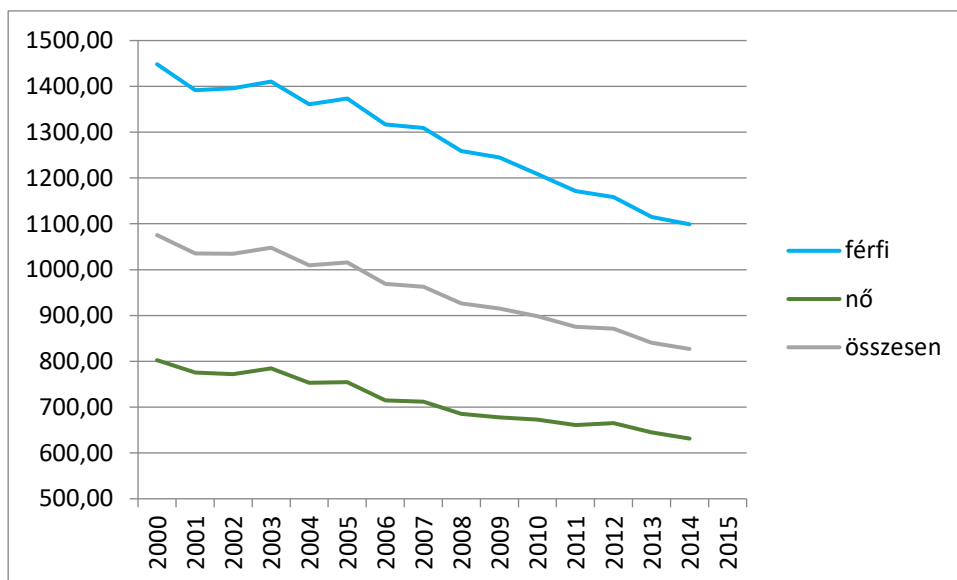
Az éves halálozás 1975-től 2010-ig folyamatosan meghaladta a 130 ezer főt, 2011 és 2014 között viszont alatta maradt. Ezért volt váratlan a 2015. évi jelentős emelkedés, ami nemcsak nagyobb volt 130 ezer főnél, de az azt megelőző évhez viszonyítva 4,3%-os, közel 5400 fős többlethalálozást jelentett (KSH). A többlet legnagyobb részét a 80 év feletti nők adták.

Nem egyedül hazánkban volt tapasztalható ez a jelenség, kevés kivétellel Európa összes országában különböző mértékben, de lényeges halálozási növekményt regisztráltak 2015-ben. A negatív halálozási jelenség olyan hagyományosan alacsony halandóságú országokra is jellemző volt, mint Spanyolország vagy Franciaország (KSH).

2016-ban jelentősen javultak a halandósági viszonyok, és a 126 900 főre becsült elhalálozások száma 3,6%-kal, közel 4800 fővel mérséklődött az előző évhez képest, de még mindig meghaladta a 2014-es szintet (KSH – Magyarország 2016.)

<sup>3</sup> A halandóság adatok forrása a WHO halálozási adatbázisa.

### Éves halálozás a magyar lakosság körében 2000 és 2014 között<sup>4</sup>



### A 100 ezer főre jutó standardizált halálozási arány változása egyes kiemelt haláloki csoportokban

Hiba! A könyvjelző nem létezik.



<sup>4</sup> Forrás: WHO-HFA adatbázis

**Az utóbbi öt évben a férfiak esetében némileg csökkent, a nőknél pedig változatlan maradt a halálozás a jelentősebb betegségek többségében, növekedést lehetett tapasztalni azonban a légzőrendszeri betegségek, valamint a mentális és viselkedési zavarok okozta halálozásban, illetve nőknél a dohányzásnak tulajdonítható halálozásban.**

**A többi fejlett országhoz hasonlóan a legnagyobb népegészségügyi kihívást Magyarországon a krónikus nemfertőző betegségek okozzák. Ezek a betegségek, elsősorban a keringési, daganatos, légzőszervi és emésztőrendszeri betegségek felelősek az összes halálozás mintegy 90%-ért.<sup>5</sup>**

**Összefoglalóan megállapítható, hogy a halálozás 100.000 főre vetített aránya Magyarországon csökkenő tendenciát mutat, azonban még így is több mint másfélszer akkora, mint az EU15 országokban. Ez az arány férfiak esetében jóval nagyobb, mint a nőknél (Egészségjelentés 2016).**

### **Keringési megbetegedések okozta halálozás**

**A keringési megbetegedésekből adódó halálozás az elmúlt 20 évben jelentősen csökkent Magyarországon.**

A keringési megbetegedések visszaszorítása érdekében **kialakult egy olyan heveny coronaria szindrómákra specializált, az ország teljes területét lefedő, progresszív ellátási rendszer, amely azonnali invazív ellátást ad minden rászorulóknak. Hangsúlyosan ennek eredményeként az elmúlt tíz évben felére - mintegy évi 7500-ra - csökkent a szívinfarktusból elhunytak száma. Az akut kardiológiai ellátásban tapasztalt fejlődés ellenére azonban a 100 ezer lakosra eső halálozás még mindig több mint kétszerese az EU15 országok átlagának (WHO Egészséget Mindenkinél adatbázis).**

### **Rosszindulatú daganatos betegség okozta halálozás**

**Hazánkban a 100.000 főre vetített daganatos halálozási arányszám mind a férfiak, mind a nők körében a világviszonylatban is igen magas.**

A daganatos halálozás alakulását vizsgálva az összességében kedvezőtlen, a 2000. évtől kisebb ingadozással évente **33 ezer rosszindulatú daganat okozta haláleset** történik hazánkban, amely az **összhalálozás több mint egynegyede**. Az Országos Onkológiai Intézet Nemzeti Rákregiszter adatai alapján **2015-ben a tüdőrák okozta új megbetegedések száma 12 ezer fő volt. A KSH adatai szerint 2016-ban 8883-an haltak meg C33, C34 BNO kódok szerinti betegségekben (hörgő+tüdőrák).**

**Az utóbbi 15 évben a férfiaknál stagnálás, a nőknél jelentős emelkedés figyelhető meg a tüdőrák halálozásban.**

### **Korai halálozás (65 éves kor alatti)**

**2015-ben Magyarországon a nőknél minden 6., a férfiaknál minden 3. haláleset 65 éves életkor előtt következett be. A 65 évesnél fiatalabb nők halálozási aránya közel kétszerese, a férfiaké több mint kétszerese volt az EU15 országokban tapasztaltaknak. A magyarok hátránya az elmúlt évtizedben alig csökkent (Egészségjelentés 2016).**

<sup>5</sup> Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis

**Magyarországon a 65 éves kor előtt bekövetkező, ún. korai halálozás kétharmadáért a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségei voltak felelősek.** E betegségek okozta halálozásban tapasztalt javulás ellenére Magyarország jelentősen elmaradt az EU15 és többnyire az EU13 országoktól is, sőt a lemaradás – néhány halálokot kivéve – tovább növekedett. **A daganatos betegségek közül nőknél a tüdőrák, férfiaknál a tüdőrák mellett a szájüregi valamint a vastag- és végbélrák okozta halálozás mértéke is többszöröse volt az EU15 adataihoz képest. A keringési betegségek közül kiemelkedett az iszkémiás szívbetegség és az agyérbetegség okozta halálozás, amely 3-4 szerese volt az EU15 országokban tapasztalt értékeknek (Egészségjelentés 2016).**

### **Egészségkockázatok**

A hazai egészségveszteségek ismert kockázati tényezőkkel magyarázható része 80%-ban az egészségmagatartással összefüggő kockázatokra vezethető vissza, melyek közül a legnagyobb kockázatok a nem megfelelő táplálkozás, a rendszeres testmozgás hiánya, a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás jelenti (Egészségjelentés 2016). Az egészségtelen étrend, mozgáshiány, túlzott alkoholfogyasztás hozzájárulhatnak a magas vérnyomás és az emelkedett testtömeg index, majd elhízás kialakulásához, utóbbi pedig a 2. típusú cukorbetegség kockázati tényezője (Korszerű Orvosi Diagnosztika és Terápia, Lange, 2016.).

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslése szerint, a halálozások 10%-a a dohányzás következménye. A megelőzhető halálozások tekintetében a dohányzás a legfontosabb kockázati tényező, ezért a dohányzás visszaszorítása világszerte az egyik legfontosabb népegészségügyi feladat.

A bevezetett népegészségügyi intézkedések hatására Magyarországon a dohányzás prevalenciája csökkenő tendenciát mutat, az ELEF 2014 felmérés eredményei szerint. 2014-ben a dohányzás prevalenciája 28% volt. A férfiak 34%-a, a nők 22%-a dohányzott. 2009-hez képest érdemben csökkent az alkalmi dohányzók aránya mindkét nemben (férfi: 2 százalékpont, nő: 2 százalékpont). Azonban Magyarországon még mindig számottevően több ember dohányzik, mint az EU országok és az OECD országok átlagában.

### **Mentális egészség:**

A mentális megbetegedések nagy kihívást jelentenek Európa szerte. Az európai lakosság több mint egyharmada szenved valamilyen mentális zavarban (WHO Európai Lelki Egészség Cselekvési Terv 2014-2020). Továbbá az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2015-ben közölt adatai alapján<sup>6</sup> a mentális betegségek, beleértve az alkohol- és más szerfüggőségek miatti megbetegedéseket is, mára a tartós munkaképesség-csökkenés 21.2%-áért felelősek világszerte. A depresszió gyakorisága 1990 és 2013 között 53.4%-kal emelkedett, és világszerte a tartós munkaképesség csökkenés második(!) leggyakoribb okává vált.

---

<sup>6</sup> Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators\*(2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. Available online: June 7<sup>th</sup>, 2015 doi:10.1016/S0140-6736(15)60692-4

Magyarországon a lelki egészség fenntartásához szükséges életmód zavarai általánosan elterjedtek. Ács és munkatársai 2010-ben számszerűsítették, hogy éves szinten a fizikai inaktivitással összefüggésben álló betegségek és szövődményeik 283,5 milliárd forint nemzetgazdasági költséget jelentett a magyar államnak. A betegségek közül a szív és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, valamint a depresszió kiadásai voltak a legmagasabbak.

Sajnos Magyarország a világ egyik „vezető” országa az öngyilkosság (bár a befejezett öngyilkosok aránya számottevően csökkent) és az alkoholbetegség terén<sup>7</sup>, különösen tragikus ez a helyzet a fiatalok és középkorúak körében. Nagyon magas az idősek öngyilkossági aránya is, ami összefügg az idősek magárahagyatottságával és a nem mindig méltányos gondoskodással. A Kopp Mária és munkatársai vezette Hungarostudy<sup>8</sup> vizsgálat szerint Magyarországon a már biztosan munkaképesség-csökkenést okozó depressziós tünetek gyakorisága 1988 és 2013 között 7.5%-ról 16.7%-ra emelkedett. Az OECD „Jobb Élet Mutató – Better Life Index” felmérés szerint a szubjektív jóllét, illetve az étellel való általános elégedettség Magyarországon az egyik legalacsonyabb az OECD országok között<sup>9</sup>.

### **A Budakörnyéki Egészség Programba bekapcsolódó települések lakossága egészségi állapotának mutatói az adatok elérhetőségével párhuzamosan fognak beépülni a Program tervbe.**

#### **Következtetések**

A Budakörnyéki Egészség Program is alapvető célként tűzi ki, hogy a megfelelő egészségügyi ellátás és társadalmi környezet biztosításával a lakosság egészségmagatartása javuljon. Az egészségmagatartás kedvező irányú változtatásához fejleszteni kell az egyének és közösségek egészségtudatosságát, az egészséghez és az egészségüghöz való viszonyulását, hozzáférést, és a Budakörnyéki Régióban élők egészségkultúráját. Kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermekek körében végzett egészségfejlesztésre és elsődleges megelőzésre, illetve a gyermekegészségügy területére. Kiemelt intézkedés a teljeskörű óvodai és iskolai egészségfejlesztés segítése. A gyermekek egészségfejlesztésének és a körükben végzett hatékony prevenciónak elengedhetetlen feltétele a szülők egészségkultúrájának fejlesztése. A mindennapos testnevelés, az egészségfejlesztő testmozgás és az élethosszig tartó fizikai aktivitás iránti motivációt növelni szükséges. Elő kell segíteni az együtt mozgás örömét, a kooperációt, valamint a testmozgás általi sikerélmények megélését. A gyermekek és családok egészséges táplálkozásának és lelki egészségének elősegítése, a szerfüggés és ezen belül a dohányzás megelőzése, illetve a dohányzás leszokás támogatása is kiemelt fontosságú. A számos krónikus nemfertőző betegség kockázatát növelő gyermekkori elhízás megelőzése stratégia feladat. A munkaképes korúak elkerülhető halálozásának csökkentéséhez az egészségügyi ellátórendszer prevenció fókuszú áthangolása nélkülözhetetlen és fontos feladat a szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi és társadalmi egyenlőtlenségeinek csökkentése.

<sup>7</sup> Bitter I, Kurimay T State of psychiatry in Hungary. INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY Aug 2012, Vol. 24, No. 4: 307–313

<sup>8</sup> Kurimay T, Vizi J Mental health law in Hungary. INTERNATIONAL PSYCHIATRY 10:(3) pp. 63-64. (2013)

<sup>9</sup> <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/hungary/>

## **Stratégia alkotás – hazai előzmények**

Magyarország Kormánya elkötelezett az ország egészségügyi helyzetének további javítása mellett; egyik legfontosabb célkitűzése, hogy folyamatosan javuljon a magyar lakosság egészségügyi állapota. A 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozattal elfogadta az „**Egészséges Magyarország 2014–2020**” **Egészségügyi Ágazati Stratégiát (Stratégia), mely jelenleg is hatályos.**

A jelenleg kidolgozás alatt álló új népegészségügyi program előzményként szorosan kapcsolódik az első Orbán-kormány által „a 2001–2010. évekre szóló **Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program** alapelveiről” szóló 1066/2001 (VII. 10.) Korm. határozathoz, amely fő célkitűzésként jelölte meg a lakosság egészségi állapotának javítását, az egészséges életmód elősegítését.

**Rövidtávú, konkrét intézkedés-csomagként a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügy ágazati szakpolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedései I. üteméről** szóló 1234/2017. (IV. 28.) Korm. határozatban az alábbi rendelkezések kerültek nevesítésre:

**a) „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program** – a szűrővizsgálatok és elsődleges prevenciós szolgáltatások nyújtásának helybe vitele 20 db szűrőbusszal; esély-egyenlő hozzáférés biztosítása.

**b) szervezett, célzott népegészségügyi vastag- és végbélszűrés országos kiterjesztése**

**c) keringési betegségek megelőzését célzó komplex program.** A komplex program részletes szakmai tartalmát a Kormány a 2092/2017 (XII. 28.) Korm. határozattal hagyta jóvá. Célja a lakosság életmód változásának elősegítése, különös tekintettel a rendszeres fizikai aktivitás, egészséges táplálkozás, dohányzás megelőzés és leszokás támogatás elősegítésére, továbbá egyéni szinten megvalósul a keringési betegségek kockázati tényezőinek szűrése és a kockázatbecslés elvégzése a háziorvosi praxisokban. A program keretén belül a magas vérnyomásra, a cukorbetegségekre és a zsírsanyagcsere zavarokra irányuló gondozási programok indulnak el. A szakellátás fejlesztés magában foglalja többek között az infarktus és stroke ellátásig eltelt idő rövidítését, a stroke akut ellátásának és a szívelégtelenségben szenvedő betegek gondozásának javítását.

**d) a fenti népegészségügyi intézkedéseket támogató kommunikációs kampány.**

**A Prof. Dr. Kásler Miklós miniszter által kezdeményezett új népegészségügyi programok öt fő területen kerültek kidolgozásra 2018. júniusban: keringési betegségek, daganatos betegségek, mozgásszervi betegségek, mentális egészség és gyermek egészségügy. A kidolgozás alatt álló átfogó, fenti területeket integráló népegészségügyi programnak részét képezné a légzőszervi betegségek népegészségügyi programja is.**



## Stratégia alkotás – WHO előzmények

A WHO Európai Régiójának Bizottsága 2012. szeptemberi ülésén az 53 tagország elfogadta a Régió 2020-ig tartó, evidencia alapú stratégiai fejlesztési keretrendszerét: „**Egészség 2020 – Health 2020**”. Az Egészség 2020 az egészséget mindenkinek, az egészség egyenlőtlenségek csökkentése alapelvekre fókuszál, a jobb vezetés és egészségügy kormányzás útján.

A WHO Közgyűlése 2013. májusi 66. ülésén elfogadta a **nemfertőző betegségek globális monitorozási keretrendszerét** (GMF), a prevenció és kontroll fejlesztése érdekében.

A 2010. évi kiindulási helyzethez képest 2025-re az alábbi célokat tűzte ki, melyek mindegyikéhez indikátorokat rendelt [http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF\\_Indicator\\_Definitions\\_FinalNOV2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1):

- A szív- és érrendszeri betegségek, daganatos betegségek, diabetes és a krónikus légzőszervi betegségek okozta korai halálozás 25%-kal csökken.
- A túlzott alkoholfogyasztás aránya legalább 10%-kal csökken.
- A nem megfelelő fizikai aktivitás aránya legalább 10%-kal csökken.
- A lakosság só-, illetve Na fogyasztása legalább 30%-kal csökken.
- A dohányzás prevalencia 30%-kal csökken.
- A magas vérnyomás prevalenciája 25%-kal csökken, vagy az adott ország döntése szerint.
- A diabetes és elhízás gyakorisága emelkedésének lassítása.
- A kockázatnak kitett személyek legalább 50%-a gyógyszeres kezelésben és tanácsadásban részesül (beleértve a vércukor kontrollját), a szívinfarktus és stroke megelőzése céljából.
- Főként fejlődő országok fejlesztéséhez kapcsolódó cél: A nagy, krónikus nemfertőző betegségek (pl. keringési-, légzőszervi- daganatos betegségek) kezeléséhez szükséges, megfizethető, alapvető egészségügyi technológia és esszenciális gyógyszerek, beleértve a generikus gyógyszereket, legalább 80%-a elérhető mind az állami, mind a privát egészségügyi ellátás keretében.

A mentális zavarok a WHO Európai régiójának egyik legnagyobb népegészségügyi kihívását jelentik. A WHO Health 2020 célrendszerével összhangban a WHO Európai Régiója megalkotta a **Mentális Egészség Európai Cselekvési Terve 2013-2020** (MHAP) stratégiai tervdokumentumot, mely a mentális egészség fejlesztését, a mentális zavarok megelőzését és gondozását egyaránt magában foglalja. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf) Az MHAP a kidolgozás alatt álló Kopp Mária Lelki Egészség Stratégia tervdokumentum összeállításakor figyelembe vételre került. A WHO 2014-ben és 2017-ben szakértői delegációt küldött Magyarországra, a mentális egészségügyi ellátórendszer átvilágítására és javasolt fejlesztési irányok meghatározására. Ezen ajánlások is áttekintésre és részben beépítésre kerülnek a Budakörnyéki Egészség Program megalkotásakor.

A 2015. szeptemberi ENSZ csúcstalálkozó megalkotta a **2015-2030 közötti Fentartható Fejlődési Keretrendszert** és ennek részeként **2030-ig 17 globális, fenntartható fejlődési (Sustainable Development Goals, SDG) célt** határozott meg, melyet a 193 tagállam egyhangúan elfogadott. Ezek között a 3. SDG – Egészség és jólét: Biztosítani az egészséges életet és előmozdítani a jólétet mindenki számára minden korosztályban.

## **Fenti magyarországi és WHO tervdokumentumokat figyelembe véve, a Budakörnyéki Egészség Program átfogó célkitűzése:**

**2030-ra a nem fertőző betegségekből származó idő előtti halálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jólét növelése, a 2010. évi kiinduló állapothoz képest.**

A 12 éves időtartamra tervezett Budakörnyéki Egészség Program 2 éves cselekvési tervek alapján valósulna meg, melyek közül az első cselekvési terv (indulásként másfél éves) a 2018-2019. évre vonatkozik.

2019. végén az addig elvégzett intézkedések kiértékelésre kerülnek.

## **A Budakörnyéki Egészség Program népegészségügyi prioritásai:**

- I. Krónikus nemfertőző betegségek megelőzésének és gondozásának fejlesztése
  - a. keringési betegségek és cukorbetegség
  - b. légzőszervi betegségek
  - c. daganatos betegségek
  - d. mozgásszervi betegségek
- II. Mentális egészség támogatása
- III. Gyermek és fiatalok egészségének fejlesztése, prevenció és gyermekegészségügyi ellátás fejlesztése

Horizontális alapelv: az egészség társadalmi meghatározó tényezőinek kedvező irányú befolyásolása, esélyteremtés az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

## **Tervezett beavatkozások**

**Alapelv:** Az alábbiakban felsorolt, tervezett beavatkozások egy része már 2018-2019-ben megvalósulna vagy megkezdődne. A beavatkozások másik része a következő, 2020-2021. évi cselekvési tervben kerülhet nevesítésre. A beavatkozások egy részénél még döntést igényel, hogy 2019-ig megkezdődhetnek-e.

## **Egészségfejlesztés és elsődleges megelőzés:**

- Dohányzásra rászokás megelőzése, leszokás támogatása
  - Óvodai Megelőzés Országos programja és Ciki a Cigi program megvalósítása a Budakörnyéki Önkormányzati Társulás Régió (BÖT) óvodáiban és iskoláiban.
  - Keringési betegségek megelőzésének komplex, Kormány által jóváhagyott programjában 1 db érintőképernyős számítógép és 5 db óvodai prevenció csomag biztosítása 2018-ban, további eszközök biztosítása 2019-ben.
  - 12-18 éves gyermekek körében a szociális kompetencia (társas készségek) fejlesztése, költségvetési forrásból biztosított iskolai tréningek útján. Dr. N. Kollár Katalin, ELTE Oktatápszichológiai Tanszék vezető javaslatára. Pedagógusok, óvoda- és iskolapszichológusok, védőnők bevonásával.
  - Keringési betegségek megelőzésének komplex, Kormány által jóváhagyott programja keretében 1 db. dohányzás leszokást támogató kompetenciákat

- fejlesztő workshop megtartása BÖT szakdolgozók és védőnők számára, 2018-ban.
- OKPI ingyenesen hívható leszokás vonalának (call center, 06-80-44-20-44) rendelkezésre bocsátása BÖT 14+ lakosság számára.
  - 3 db, dohányzás leszokás támogatásra képesítő workshop megtartása 2019-ben, alapellátási és szakellátási orvosok, szakdolgozók, védőnők és szociális ágazati szakemberek számára, annak érdekében, hogy a minimál intervenció lehetőleg minden dohányos kliens - szakember találkozásnak részévé válhasson.
  - Dohányzásmentes életre felhívó lakossági kommunikáció, „3 Generációval az Egészségért” szellemében.
- Rendszeres, örömteli testmozgás elősegítése minden korosztály számára – kidolgozás alatt
    - Szülők és gyermekek közös bevonása szabadidős testmozgás programokba, eseményekbe, melyre vonatkozó javaslatokat a BÖT-höz tartozó Önkormányzatok kidolgozzák.
    - 2018-2019-ben „kis lépésekben” indulna a közös munka, főként a már rendelkezésre álló vagy közeljövőben elindítható szabadidősport programokra, fejlesztésekre támaszkodva. Ennek részeként minden település legalább egy családi sportnapot tartson 2018-2019-ben, illetve legalább egy új szabadidős testmozgás programot elindít ebben az időszakban. A települések az olcsóbb, közeljövőben elindítható programokkal kezdjék el a tervezési munkát és megvalósítást. Lehetséges példák: A települések körbe-kerékpározása. Bajnokságok szervezése a 12 település között- pl. foci, ping-pong, kosárlétesítmények, lehetőségek függvényében. „Win-win” alapelv alapján, minden résztvevő kapjon elismerést!
    - 2018-2019-ben sportegyesületek sportágakat mutatnának be a települések iskoláiban, tantervbe illesztve, a gyermekek és szülők számára, amit helyben ki is lehetne próbálni.
    - Az intézményesített programokon túlmenően szűkebb fókusz csoportok számára is megvalósíthatók fejlesztések. Fókusz csoport lehet pl. a különböző krónikus betegségben szenvedőkből kialakított csoport pl: diabéteses betegek, daganatos betegek stb. Fontos sorstársak részéről érkező (peer) támogatás, illetve számos tanulmány igazolta daganatos betegeknél, hogy a szervezett rendszeres testmozgás javította a betegek életminőségét, és az alkalmazott terápia hatékonyságát.
    - A településeken működő sportlétesítmények fejlesztése, hozzáférhetősége a lakosság számára.
      - Sportpályák, létesítmények megnyitása a lakosság felé
      - A fiatalabb generációk részére szabadtéren, közparkban tornapark létesítése, edzőteremnek megfelelő felszereléssel, mivel a fiatalabb generáció a „kondizást” részesíti előnyben. (Solymáron már van ilyen).
      - Az idősebb generáció számára az OKPI-ban is elérhető erdei tornapályához hasonló park létrehozása. A másodlagos és harmadlagos megelőzéshez is kapcsolódik.
    - Az Európai Bizottság és a Tanács által támogatott, „Sport általi nevelés” – „Move&Learn” módszertanának elterjesztése, iskolák, ifjúsági és szabadidősport szervezetek bevonásával: célkitűzés a gyermekek sportra nevelése, a testmozgás megszerettetése, illetve kompetenciáik komplex fejlesztése <http://www.moveandlearn.org/files/Move&Learn.pdf> .

- WHO Egészségfejlesztő Testmozgás Programhoz (Health Enhancing Physical Activity, HEPA) történő csatlakozás.
  - HISZEK Benced „Tártkapus programjára” pályázat benyújtása (amennyiben KMR kistélepülései számára is meghirdetésre kerül): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Sportért Felelős Államtitkársága meghirdette a HISZEK Benced Sport Programot (Helyi, Integrált Szabadidősportos és Egyesületi Keretek közötti Sport Program). A program céljaként az egészséges életmódra nevelést, a versenysportban és az ahhoz kapcsolódó utánpótlás-nevelésben és tehetséggondozásban rejlő lehetőségeket a társadalmi felzárkóztatás terén, valamint a szabadidősportot végző társadalmi rétegek szélesítésének jelentőségét az ország népegészségügyi mutatóinak fejlődése érdekében jelölte meg.
  - Fentieket támogató lakossági kommunikáció, beleértve honlap fejlesztését.
  - A BÖT települések kidolgozzák a 2018-2019. évre vonatkozó konkrét javaslataikat, melyek alapján az OKPI, EMMI Sportért felelős Államtitkárság és az NDHSZ bevonásával kerülnek a rendszeres, örömteli testmozgást elősegítő tervezett 2018-2019. évi intézkedések véglegesítésre. A tervezett beavatkozások közül azok, melyek nem kezdődnek meg 2019-ig, a következő 2 éves cselekvési tervben kerülhetnek nevesítésre.
- Egészséges táplálkozás elősegítése – kidolgozás alatt
    - Közétkeztetés rendelet megvalósításának elősegítése köznevelési intézményekben: Menzákon az étrend kiszabati ívek és étlap monitorozása, ételek szűrőpróba szerű ellenőrzése, továbbá az iskolai menzák árukínálatának ellenőrzése: Kormányhivatal, NÉBIH
    - Az egészséges táplálkozást népszerűsítő és a közétkeztetés elfogadottságát növelő programelemek megvalósítása, szülők bevonásával (pl. közös főzés, séf bevonása, rendhagyó osztályfőnöki óra).
    - "Merőkanál Kampany": reformkonyha, diétás ételek elkészítésének támogatása, jó gyakorlatok gyűjtése és elterjesztése.
    - Junior okostányér felhasználása. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a MTA és az OGYÉI ajánlásával elkészítette a Junior Okostányért, ez a felnőtteknek szóló táplálkozási ajánlás gyermek változata.
    - Iskolákban-óvodákban ivóutak létesítése, az ivóvíz népszerűsítésére. OGYÉI HAPPY programelemeit is integrálni lehet. dr. Kovács Viktória bevonása az OGYÉI részéről.
    - Iskolában, idősek klubjában stb. felhívás az egészséges receptek elkészítésére: abból lehetne a Budakeszi és környéke egészséges ételei c. szakácskönyvet elkészíteni. Ennek alapján a helyi éttermekkel társulva az éttermek egy-egy receptet az étlapjukra tehetnének. Finnországban sikeres projekt volt.
    - A programban résztvevő élelmiszerboltokban- ha lesznek- az egészséges táplálkozáshoz szükséges élelmiszerek előtérbe helyezése- nudge módszer- pl. pénztáraknál helyet kapjanak az egészséges snack-ek.
    - EMMI Egészségügyért felelős Államtitkárság és OGYÉI bevonása is tervezett.
  - Mentális egészség fejlesztése, kockázatnak kitett lakossági csoportok támogatása, „empowerment community” – kidolgozás alatt

- Biatorbányi Egészségfejlesztési iroda (EFI) keretében működő Lelki Egészség Központtal történő szoros együttműködés.
  - Lelki Egészség Központ (LEK) létrehozása a HÍD Szociális Család és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ bázisán: társas kapcsolatok fejlesztése, pozitív lelki egészség támogatása, krízisben levő személyek és családok támogatása, alacsonyküszöbű szolgáltatásokkal. Eldöntendő, hogy a LEK kihelyezett szolgáltatási egységei működjenek-e minden BÖK településen.
  - Gyermekek és fiatalok lelki egészségének támogatása, függőségek megelőzése
    - Szociális kompetenciák, társas kapcsolatok fejlesztése. Ld. dohányzás prevenciónál is.
    - Teljeskörű Iskolai Egészség Fejlesztés (TIE)-en belül a személyiségfejlesztés is kapjon kiemelt hangsúlyt, illetve a talentumok kibontakoztatása: „every student to realize his / her full potential”. Személyre szabott tehetségfejlesztés (MATEHETSZ együttműködő partner lehet).
    - Pedagógusok és gyermekekkel foglalkozó más szakemberek mentálhigiénés támogatása.
  - Alapellátás mentális egészséggel kapcsolatos kompetenciáinak fejlesztése, WHO ország-ajánlás alapján. Másodlagos és harmadlagos prevencióhoz is kapcsolódik. Pszichoterápia, szakpszichológusi szolgáltatások elérhetőségnek javítása az alapellátásban. Demencia kockázatának csökkentése és a demenciában szenvedő betegek gondozásának fejlesztése.
  - Családi életre felkészítés az iskolákban és egyházközségekből. Családok lelki egészségének támogatása, kiemelt tekintettel a szülés utáni depresszióra és a krízisben levő családokra – kiemelt fontosságú Lelki Egészség Központok egyik fontos feladata lehet.
  - A demencia megelőzése, kiemelt tekintettel a vaszkuláris demencia kockázatát csökkentő életmód és gyógyszeres beavatkozásokra. A WHO Globális Demencia Akciótervére is támaszkodva (2017-2025).
  - Egyházak bevonása is tervezett.
- Melanoma kockázat csökkentés – a napsugárzás káros hatásai elleni védekezés rendszerszintű elősegítése gyermekkortól.

**Az egészségfejlesztéshez és elsődleges megelőzéshez kapcsolódó beavatkozások a Biatorbányi Egészségfejlesztési Irodával együttműködésben valósulnak meg.**

### Másodlagos megelőzés

- Alacsony dózisu CT vizsgálattal történő tüdőszűrő programba az 50-75 év közötti lakosság bevonása - HUNCHEST Program
- Ehhez kapcsolódóan távolabbi, kutatás orientált céllal Dohányzás leszoktató program hatékonyság mérése a nikotin metabolizmushoz kapcsolódó biomarkerek mérésével, illetve tüdődaganatok képződésre hajlamosító genetikai eltéréseket hordozó egyének azonosítása, és rendszeres szűrésük a „Precision medicine for successful public health interventions” jegyében.
- Szervezett népegészségügyi emlő- és méhnyakszűréseken történő lakossági részvételi arány növelése, a céllakosság (emlőszűrés: 45-65 év közötti nők, kétfévente, méhnyakszűrés: 25-65 év közötti nők, egyszeri negatív vizsgálat után 3 évente).

- Szervezett népegészségügyi vastagbélvizsgálat elindítása 50-70 év közötti férfiaknál és nőknél.
- Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzésekor a kültakaró gondos vizsgálata, a melanoma korai felismerése érdekében.
- Háziorvosi alkalmoszerű szűrővizsgálati rendszer fejlesztése: hypertonia, diabetes, zsíranyagcsere zavarok.
- Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok rendszerének, jogszabályban előírt, gyakorlati megvalósítása, a protokoll betartásának elősegítése.
- Oszteoporózis szűrés, kockázatnak kitett személyek körében, a hatályos hazai protokoll szerint.

### **Alapellátási programok**

- Légzőszervi betegségek (kiemelten asztma, COPD, tüdőrák): OKPI által kidolgozás alatt álló szakpolitikai program fő elemeinek megvalósítása.
- Keringési betegségek – Kormány által jóváhagyott keringési program alapellátási részének megvalósítása, az emberi erőforrások minisztere által kezdeményezett, keringési betegségekre vonatkozó egészség program figyelembe vételével.
- Mozgásszervi betegségek – Az emberi erőforrások minisztere által kezdeményezett, mozgásszervi betegségekre vonatkozó egészség programra támaszkodva kerül kidolgozásra. OORI és ORFI tervezett bevonásával.

### **Teljeskörű Intézményi Egészség Fejlesztés (TIE: óvoda, iskola) megvalósításának elősegítése, kiemelt célként tekintve többek között a gyermekekori elhízás és a függőségek megelőzését, valamint a személyiségfejlesztést.**

Lásd fent + a 12 település iskoláinak bevonásával az egyezsleges életmód fő elemeit integráló, közösségi programokra történő versenyt lehetne meghirdetni a 2018-2019. tanévben. Az egészséges táplálkozást, ivóvíz fogyasztást, rendszeres, örömteli testmozgást, dohányzásmentes életet gyakorlati módon ötvöző közösségi programokkal lehetne pályázni oly módon, hogy végül mindenki nyertes legyen. Prof. Dr. Horváth Ildikó javaslata alapján.

**További gyermek-egészségügyi beavatkozások** – kidolgozandó.

**Az egészségkultúra fejlesztése és fentieket támogató lakossági kommunikáció – sajtófőnöki pozíció létrehozása, professzionális külső cég, szakemberek bevonása.**

**Projekt team létrehozása 2018-2019-re, WHO támogatással: 1 fő projekt menedzser, 1 fő pénzügyi vezető, 1 fő adminisztrátor.**

**Egészséges környezet elősegítése: levegőszennyezés csökkentése** – 2019. közepéig kidolgozandó

### **Színterek:**

- oktatási intézmények – óvodai és iskolai egészségfejlesztés
- orvosi rendelők
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet

- természeti környezet
- közösségi terek, sportlétesítmények
- otthonok, lakókörnyezet

### **Alapely az együttműködő partnerek széles körének bevonása:**

- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet
- Budakörnyéki Önkormányzati Társulás
- WHO Magyarország Irodája
- EMMI, Heim Pál Kórház, Budai Irgalmas Kórház, Országos Onkológiai Intézet, OTH, OKI, ÁEEK, OGYÉI, további országos hatáskörű intézmények, szervezetek
- Ágazatközi együttműködés helyi szinten is: egészségügyi-, szociális-, oktatási-, sport-, stb.
- Non-profit szervezetek, egyházak, privát szféra.

### **Költségterv:**

A Budakörnyéki Egészség Program keretében tervezett intézkedések megvalósítását önkormányzati, WHO, pályázati (EU és egyéb források igénybe vételével) és központi költségvetési források, illetve egyéb források biztosíthatják.

A részletes költségterv az egyes intézkedések részletes kidolgozásakor kerül összeállításra.

### **További jogszabályok, többek között, amire hivatkozhatunk az anyagban:**

- A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (Nvt.) módosítása, melynek értelmében 2012. január 1-jétől fő szabály szerint tilos a közforgalmú zárt légterű helyeken, közösségi terekben a dohányzás.
- A dohánytermékek előállításáról, forgalomba hozataláról és ellenőrzéséről, a kombinált figyelmeztetésekről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 39/2013. (II. 14.) Korm. rendelet.
- A köznevelés intézményei (óvodák, iskolák, kollégiumok) részére a köznevelési intézmények működéséről és névhasználatáról szóló 20/2012 EMMI rendelet 128-131. §-ai előírják a teljeskörű intézményi egészségfejlesztés (TIE) végzését.
- A közétkeztetés, elsősorban a gyermekétkeztetés egészségessé tételét, a gyermekkori táplálkozási kockázati tényezők felszámolását szolgálja a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet, melynek előírásai 2015. szeptember 1-jétől hatályosak.
- 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet az élelmiszerekben lévő transz-zsírsavak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsír tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsír bevitelének nyomon követésére vonatkozó szabályokról.

### **Irodalom:**

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or

clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724.

2. Forum of International Respiratory Societies. *The Global Impact of Respiratory Disease – Second Edition*. Sheffield, European Respiratory Society, 2017.
3. *Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015*. Geneva, World Health Organization; 2016.

A további hivatkozások a szövegben vannak jelölve.