



Hatvan Város Egészségügyi Konceptiója

**Hatvan város lakosai egészségi állapotának javításáért és
egészségügyi ellátásának fejlesztéséért**

2015-2019

Készítette: TAYLOR&NASH Kereskedelmi és Szolgáltató Kft
megbízásából: Dr. Kiss József

Tartalomjegyzék:**oldal:**

I. Preambulum.....	5.
1.1. Településfejlesztési koncepció.....	6.
1.2. Stratégiai célok.....	7.
1.3. Semmelweis-terv.....	8.
1.4. A koncepció jogszabályi háttere, új törvény.....	9.
1.5. Egészséget befolyásoló tényezők.....	13.
II. Helyzetelemzés.....	16.
2.1. Földrajzi elhelyezkedés, természeti környezet, természet- védelmi területek, zöldterületek, levegő és vízminőség.....	16.
2.2. Épített környezet, infrastruktúra, közlekedés.....	17.
2.3. Gazdaság, foglalkoztatottság.....	20.
2.4. Intézményhálózat.....	22.
2.5. Egészségügyi intézmények.....	27.
2.5.2-4. Az alapellátási szolgálatok működési feltételei.....	29.
2.5.5. Házi orvosi és házi gyermekorvosi ügyelet.....	33.
2.5.11. Albert Schweitzer Kórház Rendelőintézet.....	39.
2.6. Lakónépesség, demográfia, humán erőforrás.....	47.
2.7. A város civil potenciálja.....	52.
2.8. Mortalitási (halálozási, haláloki) és morbiditási (betegség-előfordulási) adatok.....	55.
2.9. Egészségmagatartás, életminőség, egészségkultúra.....	63.

2.10. Összefoglalva SWOT analízis formájában.....	66.
III. Fejlesztési javaslatok.....	67.
3. Javaslat az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére az egyes ellátási területek vonatkozásában.....	67.
IV. Egészségfejlesztés a „színtereken”	69.
4.1. Egészséges életmódra nevelés (primer prevenció)	69.
4.2. A betegségek időben történő felismerésével kapcsolatos feladatok (szekunder prevenció).....	69.
4.3. „60-on túl is Hatvannal”	72.
4.4. Kapcsolat az egészségügyi koncepció és a közművelődési koncepció, valamint a sportfejlesztési koncepció között.....	75.
V. Javaslat szervezeti fejlesztésekre.....	78.
5.1. Szervezeti fejlesztések.....	78.
5.2. Ingatlanfejlesztés.....	78.
5.3. Informatikai fejlesztés.....	79.
VI. Zárószó.....	80.

I. Preambulum

Hatvan város Önkormányzata felelős és elkötelezett lakossága egészségi állapotának, és az egészségügyi ellátás szakmai feltételeinek és színvonalának javításában.

Ennek szellemében fogadja el Egészségügyi Konceptióját, összhangban az **Alaptörvényben** (2011. április 25.) deklarált alkotmányos alapjogokkal, mely szerint

„XX. cikk

(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

„XXI.cikk

(1) Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.”

A hosszú távú **Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Konceptió** által megfogalmazott négy átfogó fejlesztési célja közül a második (a gazdasági növekedés után) a

„Népesedési fordulat, egészséges és megújuló társadalom:

A népességszám növelése, a gyermekek születésének ösztönzése, a népesség szellemi, erkölcsi, tudásban, készségekben és értékekben való gyarapodásának elősegítése. A közép- és az alsó- közép-osztály, valamint a közösségek és családok megerősítése, a nemzeti, közösségi és egyéni felelősségvállalás és értékátadás ösztönzése. A társadalmi megújulás és gyógyulás elősegítése, az egészséges életmód, a sport és a mozgás, a kultúrához való hozzáférés és a közművelődés biztosítása, valamint az egészséges táplálkozás ösztönzése, az egészségi állapot javítása, a hatékony közegészségügy és egészségügyi szolgáltatások fejlesztése, a megelőzés és rekreáció biztosítása. A kulturális és épített örökség megőrzése.”

1.1.Hatvan város Önkormányzata Településfejlesztési koncepciója

Ezzel összhangban fogadta el **Hatvan város Önkormányzata Településfejlesztési koncepcióját** (2015-2030), amelyre, mintegy alapidokumentumra épülnek a részben párhuzamosan készülő szakmai, ágazati koncepciók.

A koncepcióban rögzítésre került a **település jövőképe** a társadalmi, gazdasági, táji, természeti és épített környezetére vonatkozóan.

A társadalmi jövőkép szociális ellátás és egészségügyi ellátás részéből fejthető ki az egészségügyi koncepció.

„Szociális ellátás:

A város lakosságán belül – az életkilátások javulásával párhuzamosan – növekszik az időskorúak aránya.

Mindez a szociális ellátás átrendeződését hozza magával.

Jelentős szerepet kap benne az aktív időskor támogatása.

Az intézményfejlesztésben a korosztály kiemelt figyelmet kap, mind önkormányzati, mind magánbefektetői oldalról.

A betelepülők befogadásának intézményesülése megkezdődik.

Szakemberek által kidolgozott alapelvek mentén, elvárások és támogatások összhangja teremthető meg.

A szociális háló jogszabályi elvárásai kiegészülnek a helyi tapasztalatokkal, melynek eredményeként a város adottságaira szabott rendszer jön létre.

Hatvanban – az antiszegregációs törekvések eredményeként – további szegregátum, illetve szegregáció szempontjából veszélyeztetett terület nem alakul ki, a meglévők integrálása megkezdődik.

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférése biztosítottá válik.

A város toleráns, ám következetesen elváró szemlélete vonzó az eltérő adottságokkal és igényekkel rendelkező társadalmi csoportok számára.

Nyitott, elfogadó magatartás válik uralkodóvá.

Egészségügyi ellátás:

Az egészségügyi ellátásban a gyógyítás mellett a prevencióra helyeződnek át a hangsúlyok.

A minden korosztály számára biztosított tevékeny élet, az egészséges táplálkozás és a mozgásban gazdag életmód a fizikai és mentális betegségek elkerülésének preferált megelőzési elemeivé lépnek elő.

A betegség megelőzése a gyógyítással egyenértékű szakellátást kap.

Az átlagéletkor kitolódásával párhuzamosan, az egészségben megélt évek számának növelése válik a fő célterületté.

Hatvan a kórház fejlesztése, az egészségcentrum kialakítása, a termálvíz hasznosítása, valamint a vízi sportok meghonosítása révén gyógy- és rekreációs központtá válik.”

1.2. Az egészségügyi koncepció nem fogalmaz meg új stratégiai célokat, a településfejlesztési stratégia célfájának megfelelően, a 3. stratégiai célcsoport céljaihoz igazodik:

(Itt a decimális számozás sem ennek az anyagnak, hanem a településfejlesztési stratégia célfájának a számozása.)

„3. Életminőség javítása

3.1. Demográfiai egyensúly megteremtése

3.1.1. Születési szám növelésének támogatása

3.1.2. Betelepülés támogatása

3.1.3. A várható élettartam és az egészségben megélt évek számának növelése 3.1.4. Gyermekintézmény-hálózat fejlesztése/bővítése

3.1.5. Idősellátás formáinak bővítése

3.1.6. Családbarát város megteremtése

3.2. Egészségügyi állapot javítása

3.2.1. Csecsemő- és gyermek ellátás kiemelt kezelése

3.2.2. Megelőzésre fókuszáló ellátórendszer támogatása

3.2.3. Aktív és minőségi időskor feltételeinek megalapozása, idősek otthonának megépítése

3.2.4. Rekreációs célú, tömeg- és versenysport fejlesztése, vízi sportok meghonosítása

3.2.5. Termálvíz hasznosítása

3.2.6. Kórház fejlesztése, Egészségcentrum, mentőállomás kialakítása

3.3. Arculati elemek fejlesztése

3.3.1. XXI. század lenyomatát őrző elemek létrehozása

3.3.2. Zagyva folyó városi életbe integrálása

3.3.3. Történeti települési elemek (helyi értékleltár) megjelenítése

3.3.4. Szőlőhegy hangsúlyos kezelése

3.3.5. Városi séták szervezése, javaslatok összegyűjtése

3.3.6. Magánházak, magánkertek arcultajavítása

3.4. Társadalmi befogadás, szociális ellátás és szociális biztonság erősítése

3.4.1. Betelepülők integrálása a helyi társadalomba, identitástudatuk felépítése

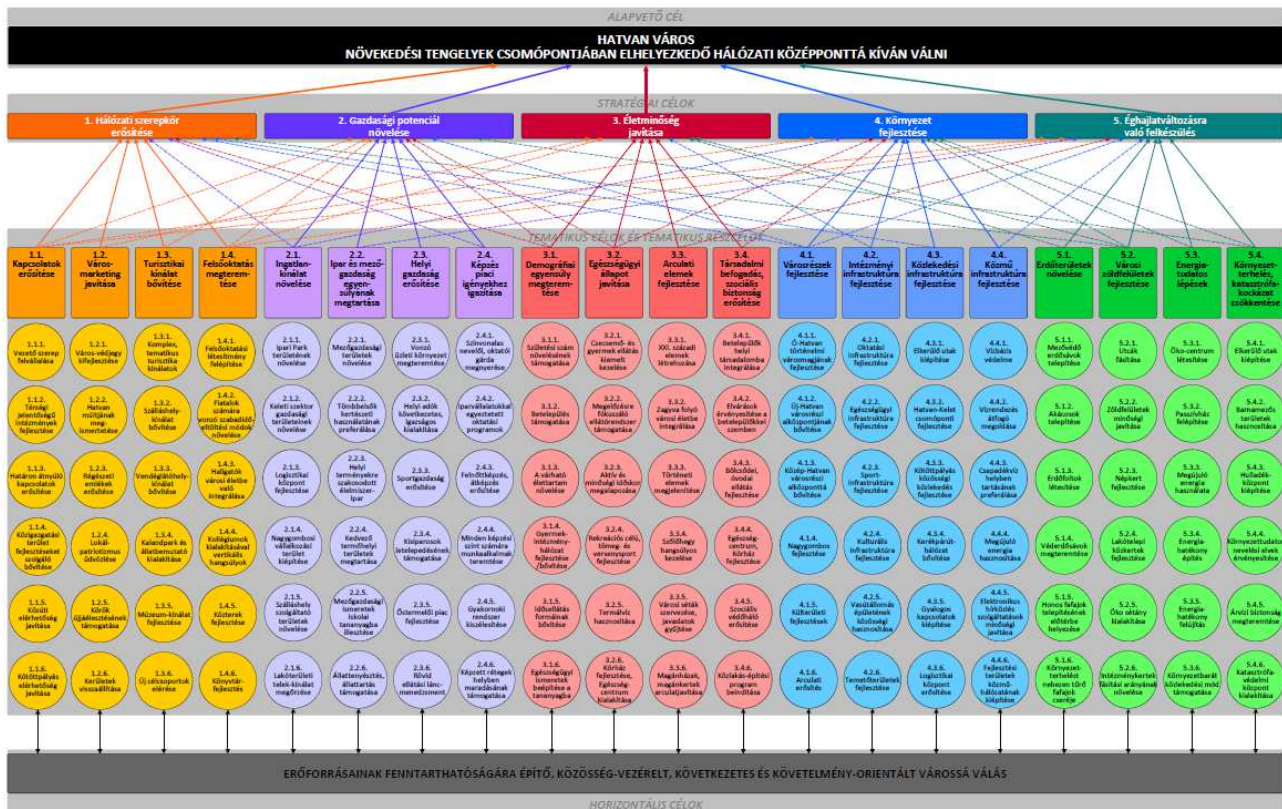
3.4.2. Betelepülőkkel szembeni következetes elvárások érvényesítése

3.4.3. Bölcsődei, óvodai ellátás fejlesztése

3.4.4. Egészségcentrum megerteremtése, Kórház fejlesztés

3.4.5. Sérülékeny társadalmi csoportok szociális védőhálójának erősítése

3.4.6. Közlakás-építési program beindítása .”



Az Egészségügyi Koncepció a **Semmelweis Tervben**, és az **ágazati stratégia tervezetében** meghatározott prioritások figyelembe vételével, a törvényi változások miatt bekövetkezett tulajdonosi, strukturális és felügyeleti változásokhoz alkalmazkodva elsősorban az Önkormányzat kompetenciájában maradt alapellátásra koncentrálnak.

1.3. A Semmelweis terv prioritásaihoz igazodó stratégiai fontosságú területek:

- az alapellátás és járóbeteg-szakellátás megerősítése, a humán erőforrás veszélyek kezelése, a kompetencia szint növelése, a kapuőri rendszert biztosító finanszírozási és motivációs rendszer kiépítése,
- a népegészségügy fejlesztése,
- az állami tulajdon biztosította szakmai és gazdasági standardizálási lehetőségek maximális kiaknázása a hatékonyságnövelés és ellátás minőség növelés érdekében,
- a meglévő források kihasználásának optimalizálása a betegút szervezés az alapellátás szerepének növelése, a finanszírozási módszertanfejlesztése, a magán források strukturálásán és a kapacitástervezésen keresztül,

- az egészségturizmus összehangolt kihasználása, jogszabályi formák kialakítása, lehetőségek optimalizálása az ellátórendszer számára,
- az egészségbeli egyenlőtlenségek csökkentése, az állampolgári felelősség érvényesítésének megteremtése az egészségfejlesztés folyamatában,
- az ágazati informatikai fejlesztések kiaknázása az egészségügyi adatok komplex kezelése, és a hatékonyság növelést biztosító szabályozott átláthatóság megteremtése, a telehealth és telecare módszerekben rejlő minőség és hatékonyság növelési lehetőségek kiaknázása.

1.4. A koncepció elkészítésének jogszabályi háttere

A koncepció alkalmazkodik az egészségügyi alapellátásról szóló új törvény deklarált céljaihoz.

Az önkormányzatok egészségüggyel kapcsolatos feladatait, lehetőségeit és mozgásterét három törvény összhangja határozza meg.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény (2011.évi CLXXXIX.tv.) értelmében a települési önkormányzatoknak kell gondoskodniuk az egészségügyi alapellátásról.

„13. § (1) A helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen:

„4. egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások;

5.környezet-egészségügy (köztisztaság, települési környezet tisztaságának biztosítása, rovar- és rágcsálóirtás)”.

Az **alapellátásról szóló új törvény** elfogadását követően már nem az **Egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. tv.**, hanem az új törvény határozza meg az alapellátás fogalmát, meghatározza, hogy melyek azok az ellátási formák, amelyek az egészségügyi alapellátás körébe tartoznak, így az önkormányzatoknak kell ezen feladatokról gondoskodniuk.

Az önkormányzat által ellátandó alapellátási körbe tartozik a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, valamint az iskola-egészségügyi ellátás.

„A háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás és a fogorvosi alapellátás

(8. §)

(1) A háziorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) A házi gyermekorvos az (1) bekezdésben meghatározott ellátást a 18. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja.

(3) A házi gyermekorvos a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott esetekben hatósági eljárást kezdeményez.

(4)

(5) A fogorvos a fog- és szájbetegség gyógyító-megelőző alapellátását végzi. A miniszteri rendeletben meghatározott fogászati szűrővizsgálatok fogorvos által igazolt elvégzését a kötelező egészségbiztosítás keretében a fogorvosok részére folyósított finanszírozás megállapítása során – részükre kedvező módon – figyelembe kell venni.

(6)

(7)

(8) Az 1200 fő feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli felnőtt háziiorvosi körzetben és a 600 fő feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli házi gyermekorvosi körzetben ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók kormányrendeletben foglaltak szerinti kiegészítő díjazásra jogosultak, valamint jogszabályban meghatározott módon ugyanolyan kedvezményekre és pályázati lehetőségekre jogosultak, mint a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.

(9. §)

Ha a háziiorvos a háziiorvostan szakképesítésén kívül egyéb szakorvosi szakképesítéssel is rendelkezik, a vonatkozó egészségügyi szakma finanszírozására az egészségbiztosítási szerv – jogszabályban meghatározott feltételek szerint – az érintett háziiorvosi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt.

(10. §)

(1) Az alapellátáshoz kapcsolódóan – e feladatok rendelési időn kívüli ellátására – háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról kell gondoskodni.

(2) A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

A védőnői ellátás

(13. §)

(1) A védőnői ellátás feladata:

- a) a nővédelem,
- b) a várandós anyák gondozása jogszabályban foglaltak szerint,
- c) a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban,
- d) az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása,
- e) a bölcsődében és az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási

intézményben a tanulók ellátása a jogszabályban foglaltak szerint;

f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása,

g) családgondozás,

h) a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, együttműködés a gyermekjóléti szolgáltatással a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében,

i) a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott esetekben hatósági eljárás kezdeményezése,

j) az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

(2) A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében:

a) az egészségi állapot javítására, a rizikótényezők elkerülésére, csökkentésére, ebben a körben az egészséges táplálkozásra, a mindennapos testmozgásra, az egészséges és biztonságos környezet kialakítására, az egészségkárosító magatartás elkerülésére, a családtervezési módszerek alkalmazására, szűrésekre történő figyelemfelhívásra irányul (elsődleges megelőzés),

b) a rizikótényezők, az elváltozások, a megbetegedések korai felismerésére és jelzésére irányul (másodlagos megelőzés),

c) a tartós megbetegedésben, fogyatékkal, hátrányos helyzetben élő személyek, családok fokozott gondozására, egészségi állapotuk és környezetük nyomon követésére, az elfogadható körülmények és életvitel kialakításában történő segítségnyújtásra irányul,

d) együttműködik a szociális-, köznevelési-, család- és ifjúságügyi-, felzárkózási-, civil- és egyházi-, a kulturális és további érintett ágazatokkal.

(3) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a területileg illetékes vagy választott védőnővel az (1) és (2) bekezdésben meghatározott feladatai ellátása során együttműködni.

(4)

Az iskola- egészségügyi ellátás

(15. §)

(1) Az iskola-egészségügyi ellátás a 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

a) életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálat,

b) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státusz rögzítése,

c) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatok,

d) a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy a nevelési-oktatási intézményekben álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas, miniszteri rendeletben meghatározott feltételekkel rendelkező helyiség.

(3)

(26. §)

Az Eütv. a következő 152/B. §-sal egészül ki:

„152/B. § A települési önkormányzat az **egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodik a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról**, ennek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.” ” (Kivonatos közlés, a tervezet alapján!)

A 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről viszont továbbra is tartalmaz még önkormányzati feladatokat:

„152/A. § A települési önkormányzat együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben az ezeket végző szervekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezen tevékenységeket.

153. § (1) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,

b) biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását,

c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén - lehetőségeihez képest - saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát,

d)

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete dönt a gyógyiszap és gyógyforrástermék kitermeléséről, kezeléséről, az elismert gyógyvíz, a gyógyiszap és a gyógyforrástermék palackozásáról, csomagolásáról, valamint forgalomba hozataláról, illetve engedélyezi e tevékenységeket.”

A 152/A, és a 152/B §-ok teremtik meg a jogi lehetőségét annak, hogy az önkormányzat minden a lakossága egészségét befolyásoló tényezővel, tevékenységgel, ellátási formával foglalkozzon, függetlenül attól, hogy fenntartó, és/vagy tulajdonos-e.

1.5. Az egészséget befolyásoló tényezők

Egy társadalmat – köztük annak kisebb egységét, egy települést – minősít sok egyéb tényező mellett az ott élő emberek közérzete, és a közérzetet döntően befolyásoló egészségügyi állapot.

Az emberi egészség az ember testi, lelki állapotának és szociális helyzetének egyensúlya.

Az egyik legfontosabb emberi érték, olyan erőforrás, amely nélkül a társadalom gazdasági alapjának fejlődése, növekedése megtorpanhat, az egyén pedig nem élhet teljes életet. A lakosság egészségügyi állapotának alakulásában az egészségügyi intézményrendszer felelőssége nem elhanyagolható. Ezért az egészségügyi intézményrendszert alkalmassá kell tenni arra, hogy a leghatékonyabban szolgálja a lakosság egészségi állapotának javítását, megőrzését.

Az egészség érték, és ez nem csak az egyén, hanem az egész társadalom értéke. A népesség egészségi állapotának kedvezőtlen helyzete kihat az ország gazdasági helyzetére. Károsan befolyásolja a munkaerő mennyiségét és minőségét, erőteljesen növeli az egészségügyi és szociális kiadásokat, kedvezőtlenül hat az egyes állampolgárok, családok életének minőségére.

Tudjuk, hogy a gazdasági fejlődés, a versenyképesség fontos tényezője az egészséges, megfelelően képzett egyén, aki fizikai és szellemi teljesítőképességének javát tudja nyújtani.

Az egészség egyik legfontosabb értékünk, mely nem csupán a betegség, rokkantság hiányát jelenti, hanem a teljes fizikai, mentális és szociális jólétét.

Az egészséget befolyásoló tényezők:

- **adottság:**

- genetikai tényezők
- nem
- életkor

- **szociális és gazdasági tényezők:**

- munkanélküliség
- szegénység
- szociális kirekesztettség

- **környezet:**

- gazdasági környezet
- szociális környezet
- lakáshelyzet
- levegő minősége

- **életmód:**

- táplálkozás

fizikai aktivitás
 stressz
 alkohol
 dohányzás
 drog

• **szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége és ezek minősége:**

egészségügyi ellátás
 szociális szolgáltatások
 oktatás
 közlekedés
 szabadidő

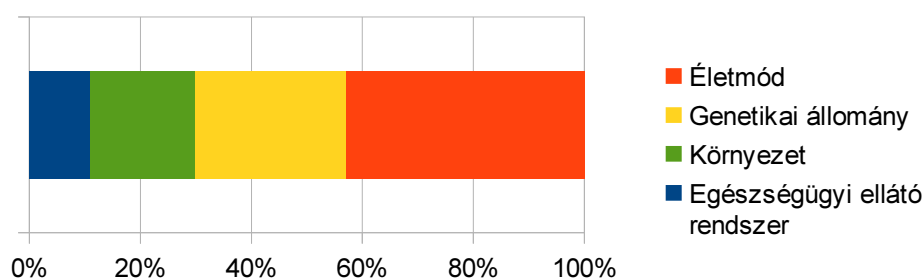
Az egészség előfeltételének és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, mellyel nem csak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítő képessége, versenyképessége is.

Egy **populáció egészségét, egészségi állapotát** (az előfeltételek megléte után)

globális szinten a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az élet mód és az egészségügyi ellátó rendszerminősége határozza meg, különböző súllyal.

A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat.

Általánosságban elmondható, hogy az életmód 43%, a genetikai állomány 27%, a környezet 19%, az egészségügyi ellátórendszer 11% súlyú.



Ezek, az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok a befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az a befolyásolási súlyukból következne.

Specifikus szinten egy populáció egészségét a kulturális-, gazdasági-, politikai-, egészségügyi ellátási-, fizikai-és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere alakítja.

Lokális szinten (azokon a szintereken, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget a hétköznapi szabadságmegélésének szubjektív érzete, a lakó-, munkahelyi-és természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, valamint az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásainak elérhetősége együttesen biztosítja.

Az egyén, elsődlegesen közösségi minták követésével alakítja viselkedését a különböző szinterek szereplőjeként. A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási(energia egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kortényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stressz-kezelési módok.

Az egészségügyi koncepció célja a város egészségügyi ellátásának elemzése, és ennek alapján az elkövetkezendő időszak egészségügyi céljainak, feladatainak meghatározása.

II. Helyzetelemzés

Az egészségügyi koncepció időben összehangoltan készül Hatvan Város Településfejlesztési Koncepciójával, és annak helyzetelemzésére támaszkodik, adatokat abból a lehető legkisebb mértékben emel át, az ott levont következtetésekre épít - ahol lehetséges – kiemelve az egészség központú megközelítést.

2.1.Földrajzi elhelyezkedés, természeti környezet, természetvédelmi területek, zöldterületek, levegő és vízminőség

„Hatvan Város az Alföld északi peremvonalán, a Mátra déli lejtőjén lévő 179 m magas Szőlő-hegy aljában, a Zagyva folyó két partján terül el. Átlagos tengerszint feletti 105 m. A település közigazgatási területe három kistájat is érint. Ezek: az Alföld nagytáj – Észak-alföldi-hordalékkúpsíkság középtájának - Hatvani-sík kistája, az Észak-magyarországi-középhegység nagytáj – Cserhátvidék középtájának - Cserhátalja kistája és a Mátravidék középtájának - Nyugati-Mátraalja kistája,



Három megye, három tájegység ölelésében.

„Fő vízfolyás a Zagyva. A város területén ömlik a Zagyvába a Nógrádi-patak, de itt folyik a Kartalvölgyi és a Bér patak is. Az állóvizek jelentős kiterjedésűek és kiváló minőségűek. A település közigazgatási területéhez tartozik többek között az egykori cukorgyár ülepítőtava, a Tuzson-tó, a Görbeéri bányatavak, köztük az „A Beton” elnevezésű tó.”

Élhető kisváros a folyó mellett.

Mérsékelt zaj, és időszakos levegőterhelés, III. osztályú felszíni vízminőség.

2.2.Épített környezet, infrastruktúra, közlekedés

„A település az észak-déli irányú Zagyva völgyében alakult ki. Kialakulásában nagy szerepet játszott, hogy jelentős utak kereszteződésénél jött létre. A hegyvidék és az alföld találkozásánál kialakult település kiváló földrajzi adottságokkal rendelkezik.”

„A város külső közlekedési kapcsolatai kedvezőek. Megállapítható ugyanakkor, hogy a kistérségi kapcsolatokat jelentő összekötő és bekötőutak minőségi fejlesztésre szorulnak.”

„A városon áthaladó 3. sz. főút az egyetlen közúti kapcsolatot biztosítja a két városrész között (Újhatvan és Óhatvan), felüljáróval keresztezve a Budapest-Nyíregyháza, illetve a Hatvan- Salgótarján vasútvonalat. A főútból Újhatvan területén a városrész nyugati határában ágazik ki a Tura felé vezető 3104. j. út, valamint a salgótarjáni vasútvonallal párhuzamosan vezető 21. sz. főút. Ennek az M3 autópályával alkotott csomópontja a város megközelítésének meghatározó eleme. A 21. sz. főútból észak-nyugati irányba ágazik ki a Heréd felé vezető 2111.j. út.”

A városban a jelentős szintkülönbségek hiánya **egészséges és környezetkímélő** megoldásként kínálja a **kerékpáros közlekedés fejlesztését**. Korábban csak a 3. sz. főút bal oldalán Kerekharaszt és Hatvan között volt kiépített kerékpárút, amely a városhatárig a bal, majd a Bajcsy-Zsilinszky utcáig a jobb oldalon vezet. A város területén tervezett kerékpárutak jelentős része elkészült, egy része engedélyezés alatt áll.

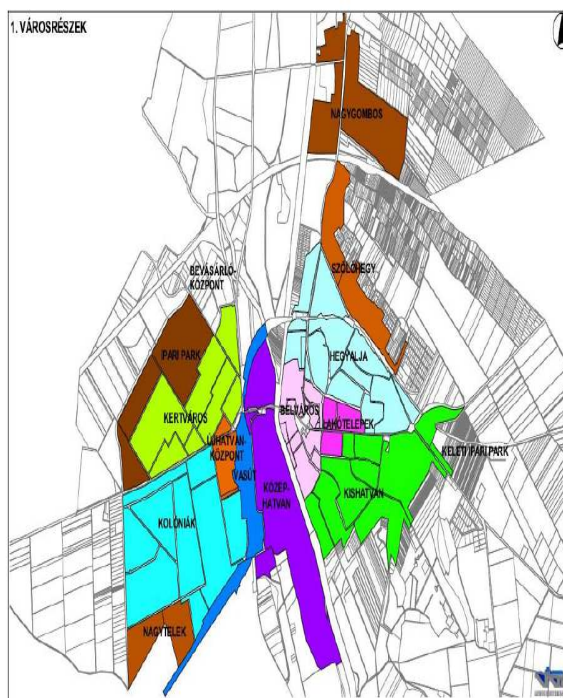
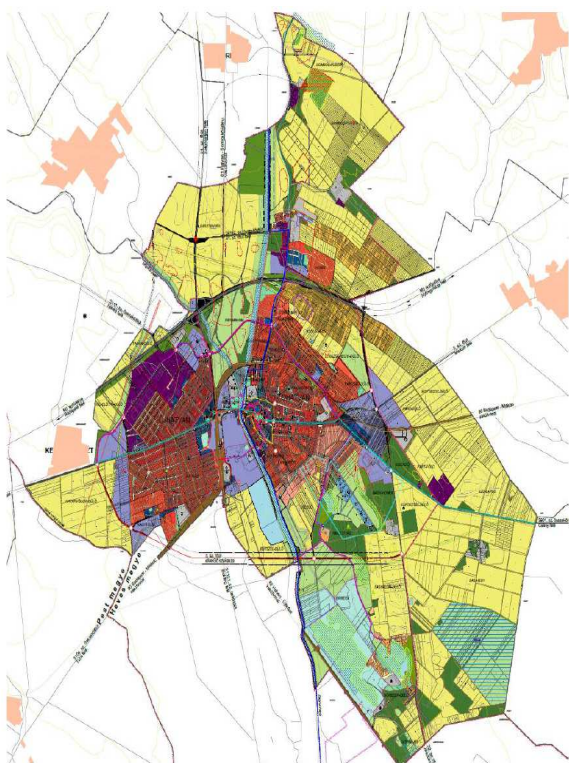
A térségi tervek (OTrT, Heves Megye TrT) tartalmazznak országos szintű tervezett kerékpárnyomvonalat, nevezetesen a 31. számú Zagyvamenti kerékpárút országos kerékpárút törzshálózat elemét.

2013.-ban megkezdődtek a kerékpárút munkálatai. A turisztikai fejlesztés keretében Boldog és Hatvan között 7,55 km kerékpárutat építettek ki a Zagyva-töltésen, csatlakozva az Észak-Alföldi Régióban majdan megvalósuló Szolnok és Boldog község közötti 85 km hosszúságú, 13 települést érintő kerékpárúthoz.

100 lakásra jutó lakosok száma: meghaladja mind a megyei, mind az országos átlagot, csökkenő új építés, jó közműellátottság. (4,1% a komfort nélküli lakás.)

„A város lakásállományát a fenti mutaton felül jellemzi az egyszobás lakások aránya a lakott lakásokon belül. Városi szinten az arányuk 5,6%, mely az egyes városrészekben belül különböző mértékű. Hatvanban az egyszobás lakások aránya legszembeötlőbb – hasonlóan a komfort nélküli, félkomfortos és szükséglakásokhoz – a külterületi részekben (27,3%), Nagygyompos (42%), Görbeér (16,7%) városrészekben, valamint Középhatvanban (13,8%).”

Hatvan városa településszerkezetét tekintve jól elkülöníthetően **két részből** áll, a történelmi időkben is létezett **Óhatvanból**, és a Zagyva folyó másik partján fekvő **Újhatvanból** (Közéhatvan településrészt az újhatvani részhez sorolják). Ezen belül a város további városrészekre tagolódik, összesen 17 városrészre és a külterületi részekre.



Forrás: Hatvan Város Integrál Városfejlesztési Stratégiája (2009) Készítette: VÁTI Városépítési Kft.

A város tagolása a következő:

Zagyvától keletre: Belváros, Lakótelepek, Kishatvan, Hegyalja, Szőlőhegy, Keleti Ipari Park, Nagygyompos, Kishatvan, Görbeér.

Zagyvától nyugatra: Közéhatvan, Újhatvan-Központ, Kertváros, Kolóniák, Nagytelek, Ipari Park, Bevásárlóközpont, Vasút.

17 városrészből egyik sem szegregátum. Két kisebb területen mutathatók ki szegregációs tendenciák.

Vasutak, közutak metszéspontjában! A fővárossal a fő közúti közlekedési kapcsolatot az M3 jelű autópálya biztosítja, mely keresztül halad a területén kelet-nyugati irányban. A település funkcionális szempontból vasúti csomópont szerepet tölt be, mivel innen észak, dél, valamint kelet és nyugat felé is ágaznak vasútvonalak. A

városon keresztül halad a 3. sz. Budapest-Miskolc-Tornyosnémeti elsőrendű főút, valamint innen ágazik ki északi irányba a 21. sz. Hatvan-Somoskőújfalu elsőrendű főút, déli irányba pedig a 32. sz. Hatvan-Szolnok másodrendű főút.

A forgalom-terhelés nagy a városközpontban, (pályakorszerűsítés, forgalomszervezési lépések történtek, végleges megoldást a déli elkerülő út jelenthet majd). Közlekedési csomópont – minden elérhető! A főváros fele annyi idő alatt érhető el mint a megyeszékhely.

Budapest-Hatvan-Gyöngyös-Eger tengely. (Nemcsak gazdasági, fejlesztési tengely, hanem egészségügyi is.)

Megszépült a városközpont, belső utak, járdák javítására, korszerűsítésére kerékpárutak létesítésére jelentős erőfeszítések történtek, és vannak folyamatban.

Helyi járatok: a Hatvani Volán Zrt. üzemeltetésében nyolc helyi járatú buszviszonylat közlekedik.

”Homokóra” városszerkezet, egy közlekedési csomópont Újhatvan és Óhatvan között.

Az elkészült **új híd** és körforgalom látványosan javította a két városrész összeköttetését, „közelebb hozta” egymáshoz a településrészeket, könnyebben elérhetőek lettek az egyes intézmények. Biztonságosabbá, és a forgalom ütemesebb volta miatt egészségesebbé vált a kerékpáros közlekedés is a városrészek között.

A híd számos problémát orvosolt, de egyben új elvárásokat, igényeket is generál. Jobban láthatóvá teszi az egyes városrészek közötti esetleges különbséget, és felerősíti a kiegyenlítés, arányosítás szándékát.



2.3. Gazdaság, foglalkoztatottság

Nem hátrányos helyzetű térség, sőt a megye két fejlődő kistérségéből az egyik! Jellemző az ipar, az Ipari Parknak is köszönhetően az elektronikai ipar.

„A helyi gazdaságfejlesztés fő célja: „a helyben működő domináns iparágak, üzletágak sikeres globális versengéséhez szükséges tartós versenyelőnyök létrejöttének és fennmaradásának támogatása, versenyképességük javításához szükséges üzleti környezet kialakítása, végső soron a képződő (tőke-, munka-) jövedelmek növelése” Az **aktualizálás alatt álló Településfejlesztési Konceptióban megfogalmazottak megállják a helyüket, hiszen a versenyképesség fenntartásán keresztül végső soron a munkahelyek megtartása, teremtése a fő cél.** Ehhez pedig a város teljes területén lévő vállalkozások számára a megfelelő intézményi és üzleti háttérrel kívánja megteremteni, sőt már jelenleg is működteti (pl.: bankok, ügyvédi irodák, tanácsadó cégek stb. jelenléte).”

A város **legnagyobb foglalkoztatói** az elektromos szerszámgyártással foglalkozó Robert Bosch Kft. (Betelepült 1998-ban) 4700 fővel, a belföldi és nemzetközi fuvarozással, szállítmányozással, raktározással és logisztikával foglalkozó Horváth Rudolf Intertransport Kft. (Betelepült 2007-ben) 700 fővel, illetve a Hatvani Kórház és a kábelgyártással foglalkozó LKH Leoni Kft. (Betelepült 1997-ben) 600-600 fővel.

A gazdasági átalakulás következtében a város nem veszítette el térségbeli vezető szerepét, sőt megerősítette azt, hiszen a nagyszámú betelepülő vállalkozás nemcsak a helyieknek kínál megélhetési lehetőséget, hanem a szomszédos településekről is ide érkeznek a munkavállalók.

Sok egy személyes kisvállalkozás, ebből meglepően sok mezőgazdasági. (1991”db” „1-9 fős” regisztrált vállalkozás, az összes 22,60%-a mező-, erdőgazdálkodási.)

Iparüzési adóból jön az önkormányzati bevétel 8,6 MD-jából 2,4 MD.

A régiós átlagot 10%-al, az országosat 5%-al meghaladó SZJA-ban adózó népesség.

A településen az aktív korú korosztályon belül (15-64 év) a foglalkoztatottsági arány 2001 – 2011 közt erősödött: 54,5%-ról 61,5%-ra nőtt, vagyis a 2001. évi népszámlálást bázisként értelmezve 12,8%-os emelkedést tapasztalhatunk. Mindkét év adatait nézve a városi érték meghaladta mind a járási, megyei járásközponti és országos értéket is.

A Hatvani járás települései közt Hatvan rendelkezik a legkedvezőbb mutatóval a munkaképes korú lakossághoz viszonyított nyilvántartott álláskereső aránya tekintetében a 2011-es év végén (3,4).

A gazdaságilag nem aktív népesség aránya a lakónépességen belül 2001 – 2011 viszonylatában javult a településen, 57,8%-ról 52,5%-ra csökkent.

„A foglalkoztatott nélküli háztartások aránya a 2001 és 2011-es évek viszonylatában pozitív változást mutat. A 2001-es év 38,1%-ához képest a 2011. évi népszámlálási adat szerint ez 36%-ra csökkent. Mindkét évi adat kedvezőbb a járási (2001-ben 43,4%, 2011-ben 39,2%), megyei járásközponti (2001ben 40%, 2011-ben 38,4%) és országos (2001-ben 40,9%, 2011-ben 38,3%) aránynál. 2011-ben a településen belül a nevezett háztartások aránya a külterületi részen a legnagyobb, 54,5%. További magas értéket mutat Középhatvan (42,6%), Újhatvan központ (40,9%), Hegyalja (38,8%), és a Kolóniák (38,7%) városrész.”

2.4. Intézményhálózat

Kialakult intézményhálózat, amik lehetővé teszik a városi funkciók ellátását. (Járási székhely.)

2.4.1. Közigazgatás, államigazgatás, önkormányzat, önkormányzati gazdasági társaságok:

Heves Megyei Kormányhivatal Hatvani Járási Hivatala

Hatvani Közös Önkormányzati Hivatal

Hatvani Városgondnokság,

Hatvani Városgazdálkodási Nonprofit Közhasznú Kft.,

Hatvani Gazdasági Szolgáltató Kft.,

Hatvani Szolgáltató Intézmény (Markovits Kálmán Városi Uszoda, Strandfürdő üzemeltetője)

Hatvani Közétkeztetési Korlátolt Felelősségű Társaság

2.4.2. Könyvtárak, múzeumok, közgyűjtemények, művelődési házak, média

Ady Endre Könyvtár,

Vadászati Múzeum, Integrált Könyvtár és Muzeális Gyűjtemény, Széchenyi Zsigmond Kárpát-medencei Magyar Vadászati Múzeum Beruházó Nonprofit Közhasznú Kft. Széchenyi Zsigmond Kárpát-medencei Magyar Vadászati Múzeum Üzemeltető Korlátolt Felelősségű Társaság

Grassalkovich Művelődési Ház,

MÁV Liszt Ferenc Művelődési Ház,

Média-Hatvan Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság

2.4.3. Oktatási Intézmények

7 óvoda, 31 csoport, 72 nevelő, 726 tanulólétszámmal, kettő kivételével rendelkeznek tornaszobával, 0,73%-os telítettség mellett.

6 általános iskola, 2014-ben 1735 tanulólétszámmal, 71 osztály, 23 napközis csoport, 14 iskolaotthonos és 7 tanulószobai csoport (Lesznai nélkül) A nappali oktatásban résztvevő általános iskolások közül a más településről bejárók aránya a 2008-as 14,1%-ról 2013-ra ennek 117,02%-ra, azaz 16,5%-ra nőtt, ami a város oktatási szempontból vonzó helyzetét erősíti meg.

5 középiskola. A nappali tagozatos középiskolai tanulók (összességében, a hat-, és nyolcosztályos gimnáziumok évfolyamaival együtt) száma 2013. év végén 1.374 fő volt. A nappali tagozatos képzésben részt vevő középiskolásokról elmondható, hogy a más településről bejárók aránya a településen 2008 óta folyamatosan 61,1 és 64,9% közt mozog, 2013-ban 61,1%, tehát a középiskolai tanulók több, mint fele más településről jár át Hatvanba, ami jól mutatja a város vonzó középfokú oktatási helyzetét.

Kocsis Albert Zeneiskola,

Hatvanban nem működik felsőoktatási intézmény. (Előrehaladott tárgyalások folynak az Óbudai Egyetemmel, illetve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karával felsőoktatási képzés Hatvanba telepítéséről. A város egyik fontos stratégiai célja a felsőoktatás megteremtése.)

2.4.4. Szociális és gyermekjóléti ellátás intézményei az egészségügyi ellátáshoz is kapcsolódó feladatokkal

Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgálat:

Összevonással és átszervezéssel 2012. március 20-ikával hozta létre Hatvan Város Önkormányzata, mint alapító, fenntartója a Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Társulás. (A városon kívül Boldog, Csány, Kerekharaszt, Nagykökényes, Petőfibánya, Rózsaszentmárton, Zagyvaszántó községek önkormányzataival.)

Személyes gondoskodást nyújtó ellátások körébe tartozó szociális alapszolgáltatásokat, gyermekjóléti alapellátást és egészségügyi alapellátás körébe tartozó megelőző ellátásokat biztosító közös igazgatású, többcélú, önálló szakmai és szervezeti egységekkel működő intézmény. 74 szakdolgozóval és 12,5 egyéb alkalmazottal látja el feladatait, ezen túl, további 5 fő foglalkoztatását az NRSZH támogatásával, a TÁMOP 1.1.1-12/1/2012-0001 projekt keretén belül sikerült megoldani a 2014-es évben.

Hét szervezeti egység keretében végzi tevékenységét, hatot külön szakmai vezető irányít.

Az intézmény tevékenységei közül *-al jelöltük az egészségi állapothoz szorosan kapcsolódó ellátási formákat, míg a 6. számú tevékenységet, az egészségügyi szolgálatot (**) értelemszerűen az egészségügyi intézmények között szerepeltetjük. (A számozás itt ismét nem a decimális tagolás, hanem az alapító okirat számozása)

1.Családsegítő Szolgálat

- családsegítés feladatellátás
- Háztartási Adósságkezelő és Tanácsadó Iroda (H.A.K.T.I.)
- Pszichiátriai betegek Közösségi Ellátása*

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása olyan közösségi alapú szociális alapszolgáltatás, amelynek célja a pszichiátriai betegek integrációjának és rehabilitációjának segítése. Az ellátott lakókörnyezetében történő komplex segítségnyújtás, az önálló életvitel fenntartása érdekében.

A szakfeladatot 4 fő látja el:

- 1 fő közösségi koordinátor
- 2 fő közösségi gondozó
- 1 fő orvos konzultáns havi 4 órában.

Csoportos tevékenységüket 2014-ben új helyen, a Baptista Szeretetszolgálat Hegymenet Klubjában, végezték, majd szeptembertől a Könyvtárban kaptak helyet. 40 fő folyamatos ellátását végezték.

2.Gyermekjóléti Szolgálat

- gyermekjóléti feladatellátás

3.Idősek Ellátása

- Idősek nappali ellátása (40 férőhely)
- Házi segítségnyújtás* (havonta 55-60 fő)
- Étkeztetés (havonta 70-90 fő, 2014-ben 22 ezer ebéd, ebből 5 ezer az Idősek Klubjában)

4.Támogató szolgálat* (A **támogató szolgáltatás** testi vagy értelmi fogyatékkal élő személyek részére jelent segítséget, otthoni életvitelük fenntartásához, társadalmi integrációjuk megerősítéséhez. A szolgáltatás elemei: személyi segítség, szállítási szolgáltatás, információnyújtás és tanácsadás. 42 fő, 3.111 feladategység 2014-ben, 1 feladategységnek 5 km szállítás vagy 1 óra személyi segítség számít.)

5.Fogyatékkal Élők Nappali Intézménye* (ellátotti létszáma 2014-ban **19 fő volt.**, 110%-os kihasználás)

7.Bölcsőde

A városban két bölcsőde működik a Szociális Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgálat (Kossuth tér 15.) intézményeként, a Hajós Alfréd utca 1., illetve a Mohács utca 3. telephelyeken. A Hajós Alfréd úti bölcsőde 84, a Mohács úti bölcsőde 24 férőhelyes, így 108 gyermek ellátására van lehetőség. Önkormányzati adatszolgáltatás alapján 2014. évben a bölcsődében beíratott gyermekek száma átlagosan 90 fő. Elmondható, hogy a bölcsődébe íratott gyermekek ellátása teljes mértékben megoldott. A feltöltöttség azért nem teljes, mert a 15/1998. NM rendelet pontosan szabályozza a csoportok maximális létszámát. Mivel a bölcsőde ellát sajátos nevelési igényű, korai fejlesztésben részesülő gyermekeket is, a férőhelyeket teljesen feltölteni nem lehet.

Az intézmény működése feladatonként más-más önkormányzatokra terjed ki a társulási megállapodás alapján.

a közösen fenntartott intézmény tevékenységi köre:	működési terület:
családsegítés	Boldog, Hatvan, Heréd, Kerekharaszt, Nagykökényes
gyermekjóléti szolgáltatások	Hatvan, Kerekharaszt, Boldog
ifjúság-egészségügyi gondozás Iskola-egészségügyi Szolgálat	Hatvan, Kerekharaszt
család és nővédelmi egészségügyi gondozás védőnői szolgálat, anyatejgyűjtő	Apc, Boldog, Csány, Hatvan, Heréd, Kerekharaszt, Lőrinci, Nagykökényes, Petőfibánya, Rózsaszentmárton, Zagyvaszántó
gyermekek napközbeni ellátása (bölcsődei ellátás)	Boldog, Csány, Hatvan, Heréd, Kerekharaszt, Nagykökényes
házi segítségnyújtás	Boldog, Hatvan, Heréd, Kerekharaszt, Nagykökényes
szociális étkeztetés	Hatvan
idősek, demens betegek nappali ellátása. fogyatékosokkal élők nappali ellátása Fogyatékosok Nappali Intézménye nappali szociális ellátás	Boldog, Csány, Hatvan Heréd, Kerekharaszt, Nagykökényes
támogató szolgáltatás fogyatékos személyek részére	Hatvan, Kerekharaszt
pszichiátriai betegek közösségi alapellátása (közösségi szolgáltatás pszichiátriai betegek részére)	Hatvan

Önkormányzati kezdeményezésre három program 2014-től: karbantartási szolgáltatás szépkorúak részére (165 ellátott, 219 esetben) , a „Segítő Kezek program” 89 ellátott részére és a Közbiztonsági program, jelzőrendszer segítségével.

Idősek Otthona

Hatvanban két idősek otthona működik, a Hatvani Idősek Otthona (régebben Szent Kamill), és a Szent Erzsébet Idősek Otthona.

A **Hatvani Idősek Otthona** két telephellyel működik, Hatvanban 47 férőhelyen kettő-, három- és négyágyas szobákban, Zagyvaszánton 35 férőhelyen háromágyas szobákban biztosít teljes körű ellátást a lakók számára. Mindkét helyen társalgó, ebédlő, könyvtár, kerthelyiség, teakonyha, udvar és kert tartozik az intézményhez.

A családi hangulatú, kis létszámú intézményben rendezvényeken, koncerteken vehetnek részt a lakók. A megye többi időotthonával aktív az intézmény kapcsolattartása.

Háromezer kötetes könyvtár áll rendelkezésre az olvasni vágyók számára. Az intézmény tágas kertje lehetőséget biztosít a kertészkedéshez, szalonnasütéshez, bográcsoláshoz. Az otthon térítésmentesen szervez kirándulásokat a gondozottak számára, melynek költségeit az „Idősekért” intézményi alapítvány fedezi.

A Hatvani Idősek Otthona a viszonylag alacsony gondozotti létszám miatt egyénre szabott, családi jellegű bánásmódot tud biztosítani a bent élők számára. Az intézményben dolgozó kollektíva törekszik arra, hogy kiegyensúlyozott, derűs életet biztosítson a lakóknak.

Az otthon szociális alapítványa - melyet egy lakó alapított - közreműködik abban, hogy a lakók ellátása azonos színvonalon maradjon.

Az intézmény megyei fenntartású, lakóinak átlagban körülbelül negyede fokozott ápolási igényű, demens gondozott.

A Hatvan Belvárosi Római Katolikus Egyházközség Szent Erzsébet Idősek Otthona 10 állandó és 10 átmeneti férőhellyel, 90% feletti kihasználtsággal működik.

Fenntartójának, a Római Katolikus Egyháznak küldetésében járva, névadó szentjük példáját követve céljuk az elesettek, szegények, betegek, rászorultak szeretetteljes ápolása, gondoskodás testi és lelki szükségleteikről.

Az otthonban elhelyezettek 99%-a nő, egy férfi elhelyezésére van mód a házaspári, vagy az egyágyas szobában. Korlátozott számban, átmeneti férőhelyen tudnak ellátni közép- vagy súlyos demenciában, Alzheimer kórban szenvedő lakót.

A felsőoktatás kivételével a város rendelkezik minden feladatai ellátásához, illetve a „kisvárosi élethez” szükséges intézménnyel.

2.5.Egészségügyi intézmények

2.5.1.Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgálat keretében

6.Egészségügyi Szolgálat ()**

- Anyatejgyűjtő
- Védőnői Szolgálat (2 telephely)
- Ifjúság egészségügyi Szolgálat (3 telephely)

12 védőnő két telephelyen 7 területi és 2 iskolai védőnő, az ifjúság egészségügyi szolgálatnál 3 védőnő.

Az **1.sz. Védőnői Szolgálat** alapfelszereltsége megfelelő, friss festés, burkolás ellenére nem tekinthető optimálisnak az elhelyezés, nem akadálymentes, az új feladatként jelentkező védőnői méhnyak-szűrő programhoz a nőgyógyászati vizsgáló széket és a betekintést gátló paravánt a képző program biztosította, az eszközök elhelyezését megoldották.

A **2.sz. Védőnői Szolgálat** alapfelszerelése megfelelő, 2015 elejétől használatba vették az új Védőnői Tanácsadót, ezzel a kor színvonalának megfelelő, optimális munkakörülményeket sikerült teremteni. A tanácsadó alkalmas a megnövekedett, és az új feladatok ellátására is.

A várandóssághoz kapcsolódó feladataikat a megfelelő testi, lelki, szociális adaptáció elősegítését, a családi életre, szülői szerepre, szülésre, szoptatásra, gondozási feladatokra történő felkészítést az ismeretátadás, tanácsadás, módszerével, valamint az előírt vizsgálatok időben történő szakszerű elvégzésével teljesítik a **várandós gondozás keretében**.

2014-ben a 7 védőnői körzetben ellátott várandósok száma 319 fő, a védőnői tanácsadásokon 1736 megjelenés történt.

A **szülés körüli időszak/ perinatalis gondozás** keretében 686 gyermekágyas látogatás történt a gyermekágyi depresszió időben történő kiszűrésére 10 gyermekágyast irányítottak szakorvoshoz.

A **csecsemő-, kisded-, óvodáskorban** a tanácsadások, és látogatások lehetőséget adnak az egészség általános védelmére, az egészséges életmód ösztönzésére, az ehhez szükséges ismeretek átadására és készségek kialakítására: a

0-1 évesek körében 200 csecsemő esetében **2486** látogatás és **1333** tanácsadási megjelenés

1-3 évesek körében: 340 gyermek esetében **1209** látogatás és **822** tanácsadási megjelenés

3-6 évesek körében: 735 gyermek esetében **1057** látogatás és **620** tanácsadási megjelenés történt.

Az **életkorhoz kötött szűrővizsgálatok** során a gyermekeket 1, 3, 6, 12 hónapos, majd 2, 3, 4, 5, és 6 éves korban a Védőnői Tanácsadóban vizsgálták, nővédelmi tanácsadás keretében **288** látogatás és **688** tanácsadás történt.

A **környezeti veszélyeztető tényezők felismerése**, a segítségnyújtásban való közreműködés érdekében 33 esetben jeleztek a Gyermekjóléti szolgálatnak.

Az **iskola-egészségügyi ellátás** keretében az általános iskolákban 1851 fő szűrővizsgálatát, és 82 egészségnevelési alkalom során 2769 fő felvilágosítását végezték el.

Új feladatként jelentkezett a méhnyak rák megelőzésére kifejlesztett védőoltás (HPV) beillesztése a kampányoltások sorába, kötelezően felajánlott védőoltásként. (2014. őszétől ingyenessé vált a 7. osztályos, 12. életévüket betöltő lányok számára.) Az iskolavédőnőknek sok plusz feladatuk lett ezzel kapcsolatban: felajánlás, igénylés, lebonyolítás.

Hatvan városa már 3 évvel korábban biztosította az oltást, az azt igénylők számára, és a továbbiakban is ingyen juttatja azoknak az igénylőknek akik a kötelezően ajánlott oltásból kimaradnak.

Az alábbi táblázat a város által finanszírozott oltásokat mutatja, a 2014-15-ös csökkenés az államilag finanszírozott oltások „rendszerbe kerülése” miatt van.

Méhnyakrák elleni védőoltásban részesülők 2011-2015 időszakban			
Év	Jogosultak száma	Oltást igénybe vevők száma	Igénybe vevők %-os aránya
2011.	105	79	75%
2012.	98	68	69%
2013.	103	75	72%
2014.	75	54	72%
2015.	77	46	57%

Az oltási programhoz folyamatos felvilágosító, tájékoztató tevékenységet kell rendelni, lehetőség szerint a pedagógusok bevonásával a szülők között. Ennek a programnak három eleme van: az oltás szükségességéről való meggyőzés, az egyes helyeken, főleg az interneten terjedő oltásellenes mozgalom tévtanainak cáfolása, és annak tudatosítása, hogy az oltás nem véd mindentől, nem szabad, hogy felelőtlenebb kapcsolatteremtésre ösztönözzön.

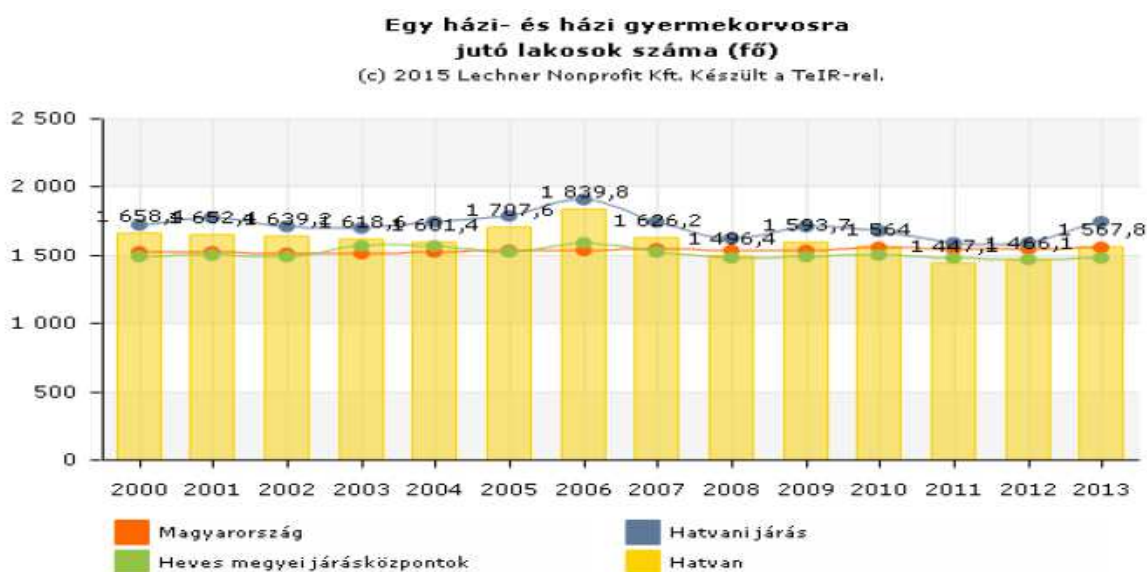
A középiskolákban megfelelő a tárgyi felszereltség, az iskolaorvosok és az ifjúsági védőnők munkája, együttműködése a színvonalas szolgáltatás biztosításának feltétele. Ennek eredményeképpen 1642 fő szűrővizsgálata, és 116 egészségnevelési alkalom során 2414 fiatal/gyermek/felnőtt felvilágosítása történt meg.

Az **anyatejgyűjtő állomás** egy év alatt 8 tejadótól 368,1 liter női tejet gyűjtött be, és 21 csecsemőnek 364,2 liter anyatejet biztosított.

2.5.2.Felnőtt háziorvosi szolgálat

Tíz praxis, 9 területi ellátási kötelezettséggel (tek) működő, vállalkozási formában, feladatellátási szerződéssel, önkormányzati tulajdonú rendelőben, 1 tek. nélküli vállalkozás.

Az egy házi- és házi gyermekorvosra jutó lakosok száma 2000-től 2013-ig 1.447,1 főtől 1.839,8 főig mozgott. 2007 óta 2013-ban mutatja a legmagasabb értéket (1567,8). Ez a leterheltség kedvezőtlenebb az országos (1556,7) és a megyei járásközpontok (1471,2) esetén mért leterheltségnél, viszont kedvezőbb a járási (1738,8) értéknél.



Forrás: TEIR

A 10 felnőtt háziiorvosi praxisban 2014. december 31-ikén

19.423 (1.424-2.445) volt a leadott kártyák száma ,

120.225 (8.504-14.947) alkalommal keresték fel a rendelőket a páciensek ,

3.481 (0-955) esetben történt rendelőn kívüli ellátás,

1.420 (7-1022) fekvőbeteg intézményi beutalás, 12.367 (608-1.918) EKG, labor, képalkotó diagnosztikai beutalás, 8.393 (53-2050) egyéb szakrendelésre utalás történt az év során, és a praxisokban 3.564 (15-1233) ápolási esetet láttak el, döntően a beteg otthonában.

(Az egy praxisra jutó átlagot a fenti számok tizedei jelentik, zárójelben a legalacsonyabb és a legmagasabb praxisadatot tüntettük fel.)

2.5.3. Gyermek háziiorvosi szolgálat

Négy területi ellátási kötelezettséggel, vállalkozási formában működő praxis, feladatellátási szerződéssel, önkormányzati tulajdonú rendelőben.

A 4 gyermek háziiorvosi praxisba 2014. december 31-ikén

4.283 átlag 1071 (786-1.284) volt a leadott kártyák száma

34.815 átlag 8.704 (6.113-10.579) alkalommal keresték fel a rendelőket a páciensek,

2.940 átlag 735 (222-1005) esetben történt rendelőn kívüli ellátás,

237 (17-98) fekvőbeteg intézményi beutalás, 1.256 (196-546) EKG, labor, képalkotó diagnosztikai beutalás, 1.287 (274-402) egyéb szakrendelésre utalás történt az év során.

2.5.4. Fogorvosi szolgálat

Hat területi ellátási kötelezettséggel, vállalkozási formában, feladatellátási szerződéssel működő fogászati alapellátási praxis, részben önkormányzati tulajdonú rendelőben. Az egyes rendelőkben még találhatóak, és használatban vannak önkormányzati tulajdonú fogászati eszközök.

A praxisok tevékenységéről nem tudunk adatokkal szolgálni, mert külön adatszolgáltatást másoktól sem kértünk, a fogászati szolgáltatóknak viszont nincs statisztikai jelentési kötelezettsége.

Az alapellátási szolgálatok működési feltételei: (kiegészítés a 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3, és a 2.5.4 pontokhoz)

Az egészségügyi alapellátás **Újhatvanban új, korszerű, gazdaságosan működtethető egészségházzal** működik. Egy telephelyen 4 felnőtt, 2 gyerek

háziorvosi, 2 fogorvosi és 1 védőnői szolgálat. A rendelők újak, korszerűek, gazdaságosan működtethetők, megfelelő egészségkultúrát közvetít a környezet is a betegeknek és megfelelő munkakörülményeket biztosít az ott dolgozóknak.

Annak, hogy több rendelő működik egy épületben, a betegek akkor látják igazán hasznát, amikor sürgős ellátásra szorulnak, de a saját orvosuk éppen nem rendel, vagy szabadságolás idején.

Óhatvanban az elhelyezés tagoltabb, helyenként nem akadály-mentesíthető, az alapellátási funkciókra csak kompromisszumokkal alkalmas, gazdaságtalanabbul működtethető épületekben.

Felnőtt orvosi rendelők:

1. Hatvan, Bástya utca 10.

Az orvosi rendelőben három felnőtt háziorvos rendel. Mindhárom orvosnak külön rendelője és kezelője van, és közös használatú a váróhelyiség, a személyzeti és a betegek által használt WC.

A rendelő elhelyezkedését tekintve jó helyen van, de az épület felújításra szorulna.

2. Hatvan, Kossuth tér 8.

A rendelőben két felnőtt háziorvos rendel. A két orvosnak külön rendelője van, melyhez két öltöző (női, férfi) tartozik. Közös használatú a labor helyiség, a váró, a személyzeti és beteg WC.

A rendelő elhelyezkedését tekintve a városközpontban van, jól megközelíthető a betegek számára, de nagyon sok a probléma, mivel egy társasház alsó szintjén vannak. Az 1980-ban épült épületen csak állagmegóvás történt, jelentős felújítás nem. Az akkori igényeknek megfelelő volt, ma már más az elvárás egy orvosi rendelővel szemben.

Gyermekorvosi rendelők:

1. Hatvan, Árpád utca 2.

A családi házból kialakított orvosi rendelőben egy gyermekorvos, és két fogorvos került elhelyezésre. A gyermekorvosnak külön rendelője, váróhelyisége van. Közös használatú az előtér a személyzeti és beteg WC.

Az épület igaz nem orvosi rendelőnek épült, de a felújítást követően jó körülmények között folyik a rendelés. Gyógyszertártól távol, lakó-pihenő övezetben van a rendelő.

2. Hatvan, Horváth Mihály út 21.

Társasház alsó szintjén kialakított orvosi rendelő, melyben egy gyermekorvos rendel. Az általa használt helyiségek: rendelő, váróhelyiség, elkülönítő, előtér, személyzeti és beteg WC-k.

A rendelőt 2013. júniusban vette át a jelenleg ott rendelő doktornő. A felújítási munkákat a rendelő belső részében elvégezte, de állandó gond a fűtés és a nyílászárók állapota. Teljes felújításra szorulna, az akadálymentesítés nem megoldott.

Fogorvosi rendelők:

1. Hatvan Árpád utca 2.

A családi házból kialakított orvosi rendelőben két, egymás melletti helyiségben két fogorvos rendel. Külön rendelőjük van, és egy közös váróhelyiségük. Ezen kívül közös a személyzeti és beteg WC. A rendelő helyiségek nem túl nagy méretűek, de a rendeltetésüknek megfelelnek. Felújítás utáni állapotuk is megfelelő. Rezsiköltség tekintetében is külön mérőórájuk van.

Védőnői szolgálat (szociális ellátáshoz tartozik)

1. Hatvan, Horváth Mihály út 17.

Társasház alsó szintjén kialakított rendelő, amely kerékpártárolóból, váróhelyiségből, irodából, kezelő szobából, személyzeti és beteg WC-ből, raktár, tároló és zuhanyzó helyiségekből áll.

5 védőnő dolgozik itt, akik itt vizsgálatokat, tanácsadást tartanak. Az iroda és a kezelő helyiségeket most kifestették, de alapos felújítás kellene.

A rendelőhelyiségek kicsik, az új feladatokhoz nem megfelelő, nem igazán felel meg a XXI-ik század elvárásainak.

Anyatejgyűjtő állomás (szociális ellátáshoz tartozik)

1. Hatvan, Bástyá utca 8.

Az anyatejgyűjtő állomás kistérségi funkciót lát el. Egy viszonylag nagy alapterületű 92 m²-es épület. Helyiségei: folyosó, steril szoba, előkészítő szoba, személyzeti és beteg WC, fürdő, vasaló, és iroda helyiség.

Kisebb, gazdaságosabban működtethető terület is elegendő lenne. Korábban szóba került elköltöztetése, de végül erre nem került sor.

Egy **Óhatvanban megvalósítandó egészség centrum, egészségház** megfelelő elhelyezést tudna biztosítani az alapellátás szolgáltatóinak.

Egyszerűsíteni a betegutakat, főleg sürgős ellátási igény, vagy helyettesítés idején, és

gazdaságosan üzemeltethető intézményt lehetne létrehozni. Energia-hatékony és környezetkímélő megoldásokat is lehetne alkalmazni.

Az új alapellátási törvény ismét hangsúlyozza az **alapellátás szereplői közötti teamek szerveződésének fontosságát**, ennek elő lépcsője a szolgálatok közötti jó kommunikáció. Korszerű, és a járó, fekvőbeteg ellátással is kommunikáló informatikai hálózatok, rendszerek is könnyebben kialakíthatók lennének.

Óhatvan lakosai az Újhatvanban megvalósított egészségházzal összemérhető, azonos nivójú ellátási körülményekhez jutnának.

2.5.5. Háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyelet

Központi ügyelet formában. (Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft.) Az elhelyezés ideálisnak mondható. 2015. január 30-ától a Kórház főépületében működik közvetlenül a kórházi SBO részleg mellett az ügyelet, ami a valóban sürgős, életveszélyes esetekben fizikailag is nagyon rövid betegutat és gyors ellátást biztosít.

A működési forma is ideálisnak tekinthető, mivel sokkal jobb azokon a településeken a háziorvosi, házi gyermekorvosi praxis betöltése, és a már letelepedett orvosok is szívesebben maradnak olyan körzetben, ahol a feladathoz nem társul ügyeleti kötelezettség, időnként extrém túlmunkával és terheléssel.

Az **Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft.** az ország 7 megyéjében és a fővárosban is működő, 22 ügyeleti központtal bíró, közel 700.000 lakost ellátó egészségügyi szolgáltató mely stabilan a három legnagyobb ilyen profilú honi vállalat közé tartozik. Alapellátási tevékenységük mellett kórházi ügyeleti szolgáltatást is nyújtanak és sürgősségi osztályok működtetését is ellátják. Jelenleg több mint 305 orvost és közel 400 szakdolgozót foglalkoztatnak. Hatvanban 5 éve látják el az alapellátási központi ügyeletet.

Az alapellátási központi ügyelet célja és feladata **az érintett lakosság háziorvosi rendelési és rendelkezésre állási időn kívül történő, alapellátási szintű sürgősségi ellátása, az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.** A betegek ellátása részint az ügyeleti rendelőben, részint lakáson ill. feltalálási helyen történik.

Havonta átlagosan – az ünnepnapokat is figyelembe véve - 576 órányi ellátást biztosítanak. Ezen időszakban kell folyamatosan és cselekvő- ill. működőképesen rendelkezésre állnia 2 fő – megfelelő képzettségű – orvosnak, 1 fő ápolónak és 1 fő gépkocsivezetőnek (aki a legtöbb esetben szintén rendelkezik ápolói végzettséggel),

valamint az ügyeleti gépjárműnek, az összes orvosi felszerelésnek és anyagnak, az informatikai és telekommunikációs rendszereknek, továbbá az ügyeleti rendelőknek.

Országos Mentőszolgálattal szorosan együttműködve **közös diszpécserszolgálatot** működtetnek. Fenti rendszer lényege, hogy a telefonos megkereséseket minden esetben az Országos Mentőszolgálat területileg illetékes Irányítócsoportjának speciális, ezen feladatra kiképzett mentésirányítói fogadják, akik számítógépes támogatás mellett egységes protokollok segítségével, a szükséges adatok felvételét követően közvetlenül döntenek és intézkednek a feladat megfelelő progresszivitási szintű szolgáltatónak történő átadásáról. Így lehetőségük van az eset ellátására leginkább megfelelő egység kiküldésére. Ez lehet a megfelelő szintű mentőegység riasztása, a feladat ügyeletnek történő átadása megfelelő időjelzéssel (azonnali, 2 órán belüli, 2 órán túli), illetve lehetőség van a diszpécser személyes vagy az ügyeletes orvos bevonásával történő telefonos tanácsadásra vagy a beteg ügyeleti rendelőbe történő irányítására egyaránt, de rendkívüli esetekben a különböző szolgáltatók kapacitásának egy esethez történő összevonására is, amennyiben a rendelkezésre álló adatok alapján erre szükség lehet.

A 2014. évi ügyeleti betegforgalmi adatokat a következő táblázat mutatja be:

Ügyeleti betegforgalom 2014.01.01.-2014.12.31., Hatvani Ügyeleti Központ													
	jan.	feb.	már.	ápr.	máj.	jún.	júl.	aug.	szept.	okt.	nov.	dec.	összesen
Hatvan	248	235	282	247	239	232	232	206	199	215	195	241	2771
Apc	23	36	31	25	18	20	13	18	12	17	21	22	256
Boldog	27	35	36	35	40	39	33	30	22	31	24	28	380
Csány	13	16	18	19	12	19	20	19	10	18	16	17	197
Ecséd	26	27	20	27	27	32	16	24	26	16	25	22	288
Heréd	18	16	14	25	12	19	21	16	15	10	21	19	206
Hort	18	31	24	35	29	23	29	25	22	13	16	33	298
Jászfényszaru	32	25	45	42	32	50	34	47	22	27	25	26	407
Kerekharaszi	7	10	9	10	13	7	8	17	11	5	4	11	112
Lőrinci	68	54	73	67	61	61	57	67	51	51	48	67	725
Nagyköeny	3	3	6	7	5	5	3	3	6	2	3	10	56
Petőfibánya	18	17	24	16	19	20	20	24	15	28	22	19	242
Rózsaszentmárton	20	17	8	17	11	17	13	10	12	13	15	12	165
Zagyvaszántó	18	28	14	25	18	16	24	15	11	16	20	16	221
Egyéb	28	19	25	23	34	36	44	31	30	40	29	30	369
Összesen	567	569	629	620	570	596	567	552	464	502	484	573	6693

A hatvani ügyeleti központ 2014-ben összesen **6693 beteget látott el**. Az összes ellátott beteg közül 267 volt gyermekkorú.

Az átlagos ügyeleti terhelés az összes település átlagában 119 ellátás/1000 lakos/évnél adódott. Ez az országos átlagértéknek (117 ellátás/1000 lakos/év) megfelelő intenzitást tükröz. Az összes ellátás 71%-a történt a rendelőben (4752 eset), 29%-ban (1941 eset) pedig az ügyeleti team vonult ki és nyújtott helyszíni ellátást.

E mellett a Kórház biztosít még részidős, gyermekorvosi ügyeletet, kizárólag ambuláns betegek részére.

Az háziorvosi ügyeleti ellátásra a közbeszerzést a kórház írta ki, még akkor, amikor a kórház a város egészségügyi intézménye volt. 13 települést lát el, nincs hozzájárulás a települések részéről. Az új alapellátási törvény is önkormányzati feladatként definiálja az alapellátási ügyeletek megszervezését.

2.5.6. Fogorvosi (alapellátási) ügyelet

A normál, hétköznapi munkaidőn túl a fogászati alapellátási ügyelet a városban (és a környékén) **nem megoldott**. (Törvényi kötelezettséget ma csak a megyei városok számára jelent a fogászati ügyelet megoldása.) A lakosság előrelépést vár ezen a területen. Megfelelő előkészítés után meg kell szervezni, bízva abban, hogy az ügyelet szükséges és elégséges mértékét meghatározó végrehajtási rendelet születik, és ez megfelelő finanszírozással társul majd.

2.5.7. Házi szakápolás

1 szolgáltató hatvani székhellyel:

MEDECO' 2003 Egészségügyi Szolgáltató és Kereskedelmi Kft.

Az **Otthonápolási Szolgálat** 1998. augusztusától működik Hatvan városában.

A Szolgálat OEP által finanszírozott, kórházi ápolást kiváltó szakápolási feladatokat, és szakirányú terápiás szolgáltatást nyújt a beteg otthonában. Konkrétan sebkötözéseket, műtési területek szakellátását, intravénás folyadékpótlást, trachea kanül ellátását végzik, valamint mozgatást, illetve mozgatás eszközeinek használatát tanítják meg a betegnek és/vagy a hozzátartozóknak. Gyógytornászaik a város betegeinek rehabilitációjában nagy szorgalommal és szaktudással állnak a páciensek rendelkezésére.

Szolgálatuk jelenleg 2 fő szakápolóval és 2 fő gyógytornász segítségével dolgozik. Végzettségük szerint a gyógytornászok főiskolai oklevéllel rendelkeznek, az ápolók közül 1 fő felnőtt szakápoló, 1 fő pedig diplomás ápolói végzettséggel bír.

Induláskor:

1998. II. félévében csak 692 vizitet teljesítettek, ebből 230 ápolás és 462 szakirányú terápiás szolgáltatást végeztek.

1999.évben már összesen 2328 vizitet teljesítettek, ebből 942 ápolás és 1386 szakirányú terápiás szolgáltatást végeztek.

A **2014. évben összesen 2177 vizitet** teljesítettek, ebből 702 ápolás és 1475

szakirányú terápiás szolgáltatást volt.

Az elmúlt 17 év folyamán, 2015. január 01-ig összesen 1588 beteget láttak el, 45 778 vizit alkalmával. A Hatvan területén ellátott betegek létszáma ebből 1163 beteg, 37528 alkalommal.

Előzőekből kiderül, hogy bár vidéki területet(Boldog, Hort, Kerekharaszt) is ellátnak, tevékenységük nagyrészt a Hatvan városában élőket szolgálja.

2.5.8. Gyógyszertárak:

Bástya, Diána, Főtéri Patika, Halasi Patika, Kamilla, Lestyán Patika 6 közforgalmú és Kastélykert Patika 1 vényforgalmat is bonyolító intézeti gyógyszertár.

A számított lakosságszámra is tekintettel a gyógyszerellátás hosszú távon is megoldott. Új gyógyszertára nincs szükség, és a jelenlegi (A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása 2010-ben, új 49/A. §) szabályozás szerint nem is létesíthető. (50 ezernél kisebb lélekszámú településen akkor lehet új gyógyszertárat létesíteni, ha az egy gyógyszertárra jutó lakosságszám meghaladja a 4500-at.)

22 óráig ünnepnapokon is ügyelet működik, azt követően készenléti formában megoldott a sürgősségi gyógyszerellátás is.

2.5.9.Mentőállomás, Hatvan

(Országos Mentőszolgálat)

Két 24 órás (ebből 1 kiemelt) esetkocsival és egy nappalos, 12 órás szállító gépjárművel látja el a feladatát.

Korszerűtlen, felújításra szoruló, és a városban perifériásan, rossz helyen lévő mentőállomásról indulva.



Az elengedhetetlen felújítás helyett megfontolandó lenne a mentőállomás új helyre telepítése, a közlekedési csomópont (a „homokóra nyaka”) közelében erre új terület keresése. (Az autópálya közelségénél és megközelíthetőségénél nagyobb súllyal esik latba a legnagyobb lélekszámú település, Hatvan egyes településrészeinek megközelíthetősége) A város és a szolgálat között egyeztetésre, majd pályázati és/vagy költségvetési források felkutatására lenne szükség.

2.5.10. Betegszállítás (Dia-Speed Kft. Maklár)

A **Dia-Speed Kft.** 1995-ben kezdte betegszállítói tevékenységét, akkor még művese kezelteket szállítottak programozva.

2008-tól a Mentőszolgálat országos szinten átadta az általános betegszállítást a magán cégeknek, innentől tevékenységük távolsági szállításokkal és megyén belüli szállításokkal bővült.

Jelenleg 18 aktív gépkocsival szállítanak Heves megyében, illetve emellett 4 tartalék gépkocsit tartanak a telephelyen.

Az autók elosztása: körülbelül a fele Eger és környékén, míg a másik fele Hatvan és környékén dolgozik, általános, művese és távolsági szállításokkal.

Ehhez a gépkocsi számhoz és a feladatok ellátásához nagyjából 20 fő dolgozó szükséges (a dolgozók egy része főállásban az Országos Mentőszolgálat munkatársa)

Átlagosan tevékenységük 35%-a kötődik Hatvan városához és környékéhez, de céljuk a közeljövőben, hogy a gépkocsipark bővítésével, melynek előfeltétele, hogy kapjon a cég kapacitás-bővítésre engedélyt és támogatást, nagyobb százalékban és minél magasabb színvonalon tudjanak részt vállalni a hatvani egészségügyi szolgáltatásban.

Mind a hatvani kórházvezetéssel, mind az Országos Mentőszolgálat vezetésével,

mind a helyi Menőszolgálattal remek és korrekt viszonyt ápolnak, emiatt is évek óta vállalják a Hatvani Önkormányzat, ill. egyéb hatvani intézmények különféle rendezvényeinek egészségügyi biztosítását, együttműködve a helyi Mentőszolgálattal, mindkét fél meelégedettségére.

Az utóbbi években a Hatvani Kórház látványos fejlődése őket is arra ösztönzi, hogy hosszú távon gondolkodjanak az együttműködésben, minél magasabb színvonalon és volumennel.

2.5.11. Művese Állomás (Fresenius Medical Care működtetésében)

2003. július 1 óta működik a hatvani Albert Schweitzer Kórház területén a **Fresenius Medical Care**, a világ piacvezető dialízis szolgáltatója által épített dialízis központ.

A Magyarországon 23 központot működtető szolgáltató 350 millió forintos beruházás keretében, 1000 négyzetméter alapterületen hozta létre a legkorszerűbb technikával felszerelt központját, amelyet azóta is folyamatosan fejleszt.

Jelenleg egyidejűleg 24 beteg hemodialízis (művese) kezelését tudják biztosítani, ezenkívül számos betegük részesül hasi (peritoneális) dialízisben is.

A Központ minden nap 3 műszakban kezeli a betegeket, 6-22 óráig tart nyitva.

A kórházban, az Intenzív Terápiás Osztályon fekvő betegek dialízis ellátása is az ő feladatuk.

A dialízis központ ellátási területéhez tartozik nemcsak Heves megye déli része, de Pest megye észak-keleti része is. A központtól való kis távolság miatt Jász-Nagykun-Szolnok megyei és nógrádi betegek is vannak kisebb számban a pácienseik között.

A hemodializált **betegek létszáma a kezdeti 60 főről jelenleg 126-ra emelkedett**, mivel az életkor és a krónikus betegségek számának növekedésével a krónikus vesebetegek száma is nőtt. A korszerű dialízis alkalmazása mellett számos betegüknél több évtizedes túlélést is el tudnak érni. Céljuk, hogy az arra alkalmas pácienseik minél hamarabb transzplantációban részesüljenek, visszavezetve őket így az egészségesek világába. A veseátültetésre nem alkalmas, fiatalabb betegek számára pedig igyekeznek olyan kezelési időpontot választani, amely a munkájukkal összeegyeztethető.

Az orvosi kollektíva tagjai között két nephrológus és három aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos van. Dializáló ápoló létszámuk 18 fő, akik közül 8 nefrológiai szakápoló és 3 diplomás ápoló, egy CAPD szakasszisztens van.

Kapcsolatuk az Albert Schweitzer Kórház betegellátó osztályaival élő, a kollégákkal a betegek problémáit személyesen tudják megbeszélni.

Betegeikkel az ápolók és nefrológusaink szoros, közvetlen kapcsolatban vannak, értesülnek az élethelyzetükben beálló változásokról, személyes problémáikról is.

A Fresenius Medical Care elhivatott a betegek életminőségének javítása iránt, egy olyan jövő biztosítása érdekében, amelyben érdemes élni, ahol a legkorszerűbb és legjobb minőségű dialízist kapják a betegek.

2.5.12. Albert Schweitzer Kórház Rendelőintézet

A hatvani kórház **1961**-ben a Városi Tanács kórházaként kezdte meg működését a korábbi Grassalkovich kastélyban. A felső szinten nyílt meg a 70 ágyas kórház, melyből negyven ágyon ápoltak belgyógyászati, harminc ágyon, pedig sebészeti betegeket. A földszinten kerültek kialakításra a szakrendelők.

1967. november 07-én átadásra került a jelenlegi 8 emeletes épületegyüttes, majd **1972**-re megépült az orvos- nővérszálló épülete. **1975**-ben megnyitották az **intenzív osztályt** is. **1979** tavaszán az **új traumatológiai műtőt és osztályt** is átadták. 1980-tól már külön erre a célra épített gyógytornateremben kezdhették meg a betegek rehabilitációját. Három évvel később a parkban felállított három faházba a szakrendelő is átköltözhetett.

1987-ben adták át a szakorvosi **járóbeteg rendelőintézet új épületét**, így kialakult a kórház mai képe.

1987-ben összesen 532 fekvőbeteget tudott fogadni egyszerre a kórház. Két évvel később 1989. szeptember 16-án a kórház „felvette” Albert Schweitzer nevét és önálló, önkormányzati tulajdonú költségvetési szervként folytatta működését.

1995-től kezdődően címzett támogatásból épület-, orvos- és kórháztechnikai rekonstrukció kezdődött a kórházban, mely 2001 őszén leállt, így a homlokzat javítására és a nyílászárók cseréjére nem került sor.

2000-ben az 1997. évi CLIV egészségügyi törvény előírásainak megfelelően újból kialakításra és bevezetésre került a **minőségirányítási rendszer**, mely a gyógyító és megelőző ellátásokon túl az infrastruktúra területére is kiterjedt.

2002-ben a képviselőtestület elfogadta a kórház új **alapító okiratát** és a korábbi 452 ágy helyett az aktív és krónikus ágyak száma 375 ágyban került megállapításra.

2003– 2004-ben bevezetésre kerültek a **kórházi- és a járóbeteg ellátási standardok**, melyek az Egészségügyi Minisztérium szakmai előírásait tartalmazták.

2003 nyarán megnyitották a kórház parkjában a művese állomást, melyet az FMC (Fresenius Medical Care) működtet.

2006 októberében pályázati támogatásból kialakításra és átadásra került az Európai Unió normáinak is megfelelő **helikopter leszálló pálya**.

2006. november 01-jétől a kórház működtetését az Önkormányzattól a HospInvest Zrt. vette át, és a kórház önálló gazdasági társaságként Hatvani Kórház Egészségügyi Szolgáltató Kft. néven működött tovább.

2007 februárjában az egészségügyi reform hatására a kórház ágyszáma 394-re emelkedett, melyből 118 krónikus és rehabilitációs ágy a parádfürdői telephelyen működött.

Még ugyanebben az évben került kialakításra a kórházban a **mátrix struktúra**.

2007 szeptemberében **egynapos sebészeti ellátás keretében a már működő nőgyógyászati, sebészeti és traumatológiai ellátás mellett bevezetésre került a szemészeti ellátás, majd 2008-ban a fül-orr- gégészet is.**

2009. augusztus 01-jétől a kórház működtetése az önkormányzat tulajdonában álló Hatvani Városgazdálkodási Nonprofit Közhasznú Zrt-hez került.

2011. január 01-jétől a kórház működtetését az Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Nonprofit Közhasznú Kft. látta el, mely szintén 100%-ban önkormányzati tulajdonú gazdasági társaság volt. A társaság megalapításával a kórház visszanyerte szakmai és gazdasági önállóságát is.

2012. május 01-jétől a 2012. évi XXXVIII. törvény a települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról 1.§, 2.§-a alapján a kórház tulajdonosa és működtetője a magyar állam.

2012. július 1-jétől a mátrix struktúra megszűnt. Így az intenzív osztály mellett 6 aktív osztály összesen 234 ágyon látja el a betegeket.

2013. április 01-jétől a 2013. évi XXV. törvény a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátóhoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100%-os állami tulajdonban lévő, valamint azok 100%-os tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről törvény előírásainak megfelelően a kórház költségvetési szervként folytatja működését.

2013. április 01-jétől a kórház működteti az Aszódi Rendelőintézetet is.

2015. május 01-től aktív ellátás 234 ágyon, még krónikus ellátás 61 ágyon történik. Az aktív és krónikus, illetve rehabilitációs fekvőbeteg ellátáson kívül 5 szakmában egynapos ellátást, és 21 szakmában 26 szakrendelőt és 4 szakmában 5 gondozót is működtet a Kórház. (Az Aszódi Szakrendelőt nem számítva.)

A Hatvani Kórház az M3-as út mentén Budapest és Miskolc között, a 21-es főút mentén Budapest és Salgótarján között, az egyetlen gyorsan elérhető, sürgősségi ellátásra is alkalmas, traumatológiai ellátást is nyújtó egészségügyi intézmény.

A betegek komplex ellátását szolgálja a kórházi szociális gondozói hálózat, valamint észrevételeik, esetleges panaszaik kiemelt kezelése.

A kórház felkészült szakemberek közreműködésével nyújt aktív segítséget a lelki gondozást igénylők számára.

Hatvan járás településének egészségfejlesztési, egészségnevelési tevékenységét végzi a 2013. július 01-től működő **Egészségfejlesztési Iroda**, mely a kórház nővérszállójának I. emeletén működik.

2013-tól a kórház dolgozói számára Családi Napközi ellátás biztosított, ezzel segítve a gyesről, gyedről visszatérők munkába állását.

A gyógyító és ápolási munka minőségének emelése nemcsak a technológiák mielőbbi meghonosításával törekszenek, hanem egészségügyi szakemberek oktatásával, továbbképzésével.

A kórház orvostanhallgatók, szakorvosok képzésében, háziorvosok továbbképzésében, ápolók szakképzésében aktív szerepet vállal.

Saját dolgozóik továbbképzését támogatják. A nővérszálláson biztosítják az ezt igénylő kórházi dolgozók elhelyezését.

A kórház a betegellátás érdekeinek rendeli alá minden egyéb tevékenységét, és igyekszik a lehetőségekhez képest a legjobb minőségű szolgáltatást nyújtani.

Gazdálkodásukban a költséghatékonyság elvének érvényesítése elsődleges szerepet játszik.

A kórház térségi szerepkörrel rendelkezik, hiszen tartozik hozzá járóbeteg és fekvőbeteg ellátási terület Hatvanon kívül is, a szakellátástól függően járáson vagy akár megyén túlnyúló ellátási területe is van. A kórházon az elmúlt években jelentős fejlesztések zajlottak és folyamatban vannak ma is.

Az Ideggyógyászati szakma befogadása (25 ágygal), a nagy értékű rekonstrukció (műtőblokk, infrastrukturális, energetikai, rehabilitáció fejlesztését szolgáló) a korábbinak felét sem kitevő ágyszám mellett talán tartósan nyugvópontra juttatja a kórház sorsát, de az egyes egészségpolitikusok által emlegetett „egy megye egy

kórház”, vagy alapellátás és járóbeteg ellátás integrációja (aminek lehetnének pozitív hatásai) a jelenlegi fekvőbeteg ellátás-járóbeteg szakellátás integrációja helyett még változtathat a helyzeten. **A városnak elemi érdeke egy magas szakmai színvonalon működő, széles betegkör számára definitív ellátást nyújtani képes kórház működése a településen!**

A Kórház jelenleg folyamatban lévő fejlesztései, pályázati forrásból:

TIOP-2.2.6-12/1/B-2013-0005

Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézet (ASK) működésének racionalizálása, a fekvőbeteg-ellátás struktúraváltása

Elszámolható költség: 2.699.834.693.-Ft

Támogatás mértéke: 100%

A projekt keretében létrejön az **új központi műtőblokk és a központi sterilizáló** egy új, 1512 m²-es épülettömbben, ill. sor kerül a radiológia összevonására és további felújításokra a főépület 2023 m²-es részét érintve. A projektben megtörténik az ASK elavult **eszközparkjának részleges cseréje** is. Eredményeként magas minőségű szolgáltatásokhoz és modern orvos-technológiához jutnak hozzá a régió hátrányos helyzetű lakosai, míg a Kórház üzemeltetése gazdaságosabbá válik.

A kivitelezés megkezdődött, a sterilizáló-, a radiológia és a műtő eszközeinek közbeszerzési eljárása lezáródott. A PACS (radiológiai szoftver) és az intenzív osztály eszközeinek közbeszerzési eljárása folyamatban.

Az eredetileg 2 199 834 693 Ft támogatási összeg projekt elszámolható összköltségét 2014.11.14-én kelt 1647/2014. Kormányhatározattal további 500.000.000 Ft-tal megemelték.

KEOP-5.5.0/A/12-2013-0304

Hatvani Albert Schweitzer Kórház központi épületének energetikai fejlesztése

Projekt összköltsége: 569.192.997.-Ft

Elszámolható költség: 483.814.047.-Ft

Támogatás mértéke: 85%

A központi épület energetikai fejlesztése során megvalósul a nyílászárók cseréje, a homlokzat-, illetve a földem szigetelése.

A projekt közvetlen célkitűzése az üzemeltetési költségek csökkentése, a betegek komfortérzetének javítása, az intézmény munkaerő-megtartó képességének javítása.

A 497.458.701.- Ft összköltségű projekt célkitűzéseinek megvalósításához 71.734.296.-Ft többlettámogatást kapott az intézmény.

A projekt keretében tervezik megvalósítani a fűtési rendszer korszerűsítését is.



ÉMOP-4.1.2/A-11-2012-0001

A rehabilitációs ellátórendszer fejlesztése az Észak– Magyarországi régióban

Kedvezményezett: Borsod – Abaúj – Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház által vezetett konzorcium

Támogatás mértéke: 4.673.914.115 Ft, ebből **Hatvan 553.406.393 Ft**

Terápiás központ kialakítása

Járóbeteg rehabilitáció

- kardiológiai rehabilitáció
- tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció
- neuromuszkuloszkeletális rehabilitáció (mozgásszervi rehabilitáció)

Tüdőgondozó beköltöztetése a rendelőintézetbe

A sikeres közbeszerzési eljárás után 2013. május 28-án szerződést kötöttek a nyertes vállalkozóval, a HUNÉP Capital-Bau-val, aki azonnal fel is vonult, és megkezdte a kivitelezési munkálatokat, melyet 2013. december 11-én be is fejezett. Az épület ünnepélyes átadására 2014. január 09-én került sor.

TÁMOP-6.1.2/11/3-2012-0005

Összefogással a hatékony prevencióért a hatvani kistérségben

Fő kedvezményezett: Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézet

Konzorciumi partner: Hatvan Város Önkormányzata

Elszámolható költség: 124.886.269.-Ft, ebből: Kórház: 108.591.309.-Ft

Támogatás mértéke: 100%

Támogatási szerződés hatályba lépése: 2013.08.13.

Projekt időszak: 2013. július 01.-2015. február 28.

Kistérségi szintű egészségfejlesztési rendszer létrehozása és működtetése újszerű elem a hazai egészségfejlesztés intézményrendszerében. Az Egészségfejlesztési Iroda létrehozásával és működtetésével a szív-érrendszeri, daganatos megbetegedések csökkentését, a korai és elkerülhető halálozást befolyásoló életmód javítását, a lakosság egészségi állapotának javulását szeretnénk elérni. Az EFI egészségügyi intézményi háttérrel biztosít a kistérségi betegségmegelőzési, egészségfejlesztési tevékenységekhez oly módon, hogy aktívan működteti, tartós helyi, kistérségi hálózatba integrálja az egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezeteket.

A pályázat keretén belül lehetőség nyílt egy Egészségfejlesztési Iroda kialakítására, mely a kórház önálló szervezeti egységeként 2013. augusztus 29-én került átadásra.

Az eltelt időszakban a járás valamennyi településén megrendezték a szűrőnapokat, illetve két alkalommal rendeztek kistérségi egészségnapot, melyekre országos ismertségű előadókat is hívtak. Folyamatosan működnek betegklubjaik, mozgásprogramjaik, valamint az egészséges életmódot népszerűsítő műsoraik, előadásaik.

2015-ben fog megjelenni az egészséges életmóddal kapcsolatos 3 dvd, valamint tervezik az egészséges életmód, illetve a prevenció további népszerűsítését, szűrőnapok szervezését/lebonyolítását.

Az életmódváltás kialakítása érdekében az EFI:

- állapotfelmérést, kockázatbecslést végez,
- tanácsadói tevékenységet folytat,
- egészséget fejlesztő egyéni mintákat mutat be,
- egészséges életmóddal kapcsolatos közösségi magatartásmintákat, programokat népszerűsít,
- szűréseket, betegség megelőzéssel kapcsolatos rendezvényeket szervez, támogat,
- segíti a kliensek beteg-klubokba történő bekapcsolódását,
- tájékoztat a térségben folyó egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokról, lehetőségekről.

TÁMOP-2.4.5/12/5-2012-0005

Családi napközi kialakítása a hatvani Albert Schweitzer Kórházban

Elszámolható költsége: 28.544.559 Ft

Támogatás mértéke: 100%

A projekt keretében családi napközi került kialakításra a nővérszálló épületének földszintjén. A pályázó a kisgyermek ellátási szolgáltatását a szülők munkahelyén szervezi meg, a családi és munkahelyi élet összeegyeztethetősége érdekében. A projekt eredményeként 1 csoportban összesen 5 gyermek gondozása valósulhat meg, 2 fő szakmai megvalósító személyzet bevonásával. Az infrastruktúra biztosítására

4db helyiség (+kiszolgáló helyiségek) felújítása és 1 db játszótér kialakítása valósul meg. A gyermekek elhelyezésére 3 éves korig van lehetőség, mely a dolgozók gyermekeinek ingyenes.

TÁMOP-6.2.4.B-12/2-2014-0019

A járóbeteg rehabilitációs ellátás humán erőforrásának fejlesztése az Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézetben

Elszámolható költség: 21.916.047.-Ft

Támogatás mértéke: 100%

A projekt szervesen kapcsolódik az ÉMOP – 4.1.2/A-11 jelű konstrukció keretében megvalósult infrastruktúra fejlesztéshez. A projekt célja az ÉMOP – 4.1.2/A-11-2012-0001 jelű pályázat keretében kialakított rehabilitációs központ, valamint tüdőbeteg gondozó humán erőforrásának biztosítása, fejlesztése.

A projektben az I. célterülethez kapcsolódó intézményi létszámbővítés keretében szeretnék foglalkoztatni tüdőgyógyász szakorvost rehabilitációs szakvizsgával, mozgásszervi rehabilitációs szakorvost, kardiológus szakorvost rehabilitációs szakvizsgával.

A III. célterület szakdolgozói ráépített képzési programok keretében 1 fő ergoterapeuta, 1 fő fizioterápiás szakasszisztens, 1 fő kardiológiai és angiológiai szakasszisztens és 1 fő légzőszervi szakápoló képzése valósul meg.

KEOP-4.10.0/K/14-0010

Napelemes rendszer kialakítása az Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézetben

Elszámolható költség: 102.433.526.- Ft

Támogatás mértéke: 100%

A projekt megvalósítása során napelemes rendszer kerül telepítésre az Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézet épületeire. A kiépített, hálózatra csatlakozó rendszerrel a villamos energia felhasználás részben megújuló energia alapú kiváltása valósul meg.

A projekt eredményeként az intézmény fenntartási költségének csökkenése várható.

TÁMOP-6.1.5/14

A TÁMOP-6.1.5/14 kódszámú projekt keretében csatlakozni kívánnak a megyei egészségfejlesztési célkitűzések megvalósulásához.

A projekt előkészítési szakaszban van.

2.5.13. „Magán” egészségügyi szolgáltatók

A kiadott működési engedélyek alapján **49 egészségügyi magánszolgáltató** rendelkezik egészségügyi tevékenységre kiadott engedéllyel hatvani székhellyel, vagy telephellyel (3 szünetel)

Az engedélyek sokszínűek, takarnak főtevékenység mellett végzett kiegészítő tevékenységet éppúgy, mint valódi vállalkozást.

A legtöbb engedély **gyógyászati segédeszköz forgalmazására** jogosít (12 db.) ebből 5-höz optika, optometria, 2-höz szemészet, 2-höz audiológiai engedély is társul.

Foglalkozás egészségügyi alapellátást 8-an nyújtanak.

Psychiátria, psychoterápia addiktológia, csoportterápia 5 , fogászat, fogszabályozás illetve szülészet-nőgyógyászat 3-3 engedélyben, fül orr gégeészet és gyógytorna 2-2 engedélyben szerepel. 1-1 engedélyes van négy orvosi szakmában klinikai gyógyszervizsgálati protokollra, ideggyógyászatra, csecsemő és gyermekgyógyászatra, bőrgyógyászatra, belgyógyászat – kardiológiára, ortopédiára, sebészetre és sportorvosi alapellátásra.

Van még engedély gyógymasszázsra (telephelyen és lakáson), 18 éves kor alattiak csoportos gyógyújsására, keleti mozgás és masszázssterápiára, akupunktúrára, fül akupresszúra addiktológiára.

A 49 szolgáltatóból 20 korlátolt felelősségű társaság, 12 egyéni vállalkozó, 11 betéti társaság, 4 intézmény, 2 részvénytársaság.

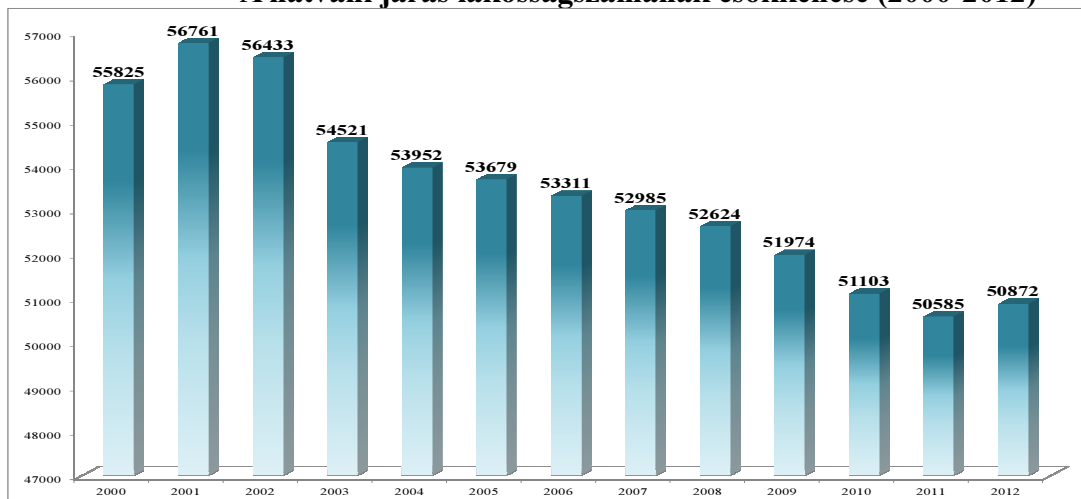
Megállapítható, hogy a város a szükségletek kielégítésére alkalmas, stabil egészségügyi intézményhálózattal rendelkezik.

2.6. Lakónépesség, demográfia, humán erőforrás

Népesség 2014. január 1-én: 20.381 fő, népsűrűség: 313,1 fő/km²

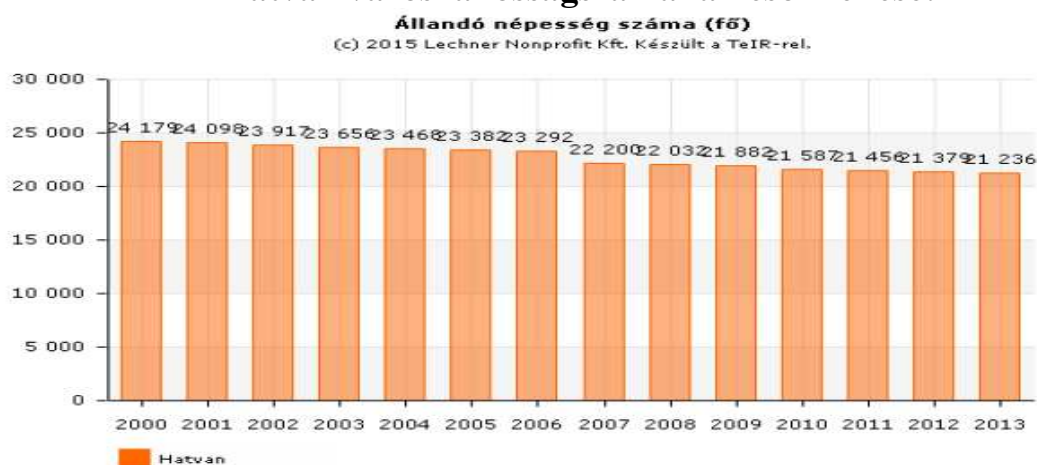
A város népességszáma csúcspontját 1983. év végén érte el, amikor 25,1 ezer fő lakott Hatvanban. Az országos tendenciához hasonlóan itt is a 80-as években fordult át az addigi lakosságszám-növekedés csökkenésbe, mely csökkenés a mai napig megfigyelhető. Az 2000-ben a lakónépesség 23.217 fő volt, és ez a szám a 2012-es évet kivéve - amikor egy kisebb emelkedés volt tapasztalható – egyre csökkent, míg 2013 év végén 20.381 fő volt. Összességében tehát az utolsó bő évtizedben 2.836 fővel csökkent az összes lakos száma, ami a teljes város 2000. évben mért lakónépességére vetítve 12,21%-os csökkenés. A lakónépesség változását a vándorlási egyenleg és a természetes szaporodás/fogyás határozza meg.

A hatvani járás lakosságszámának csökkenése (2000-2012)



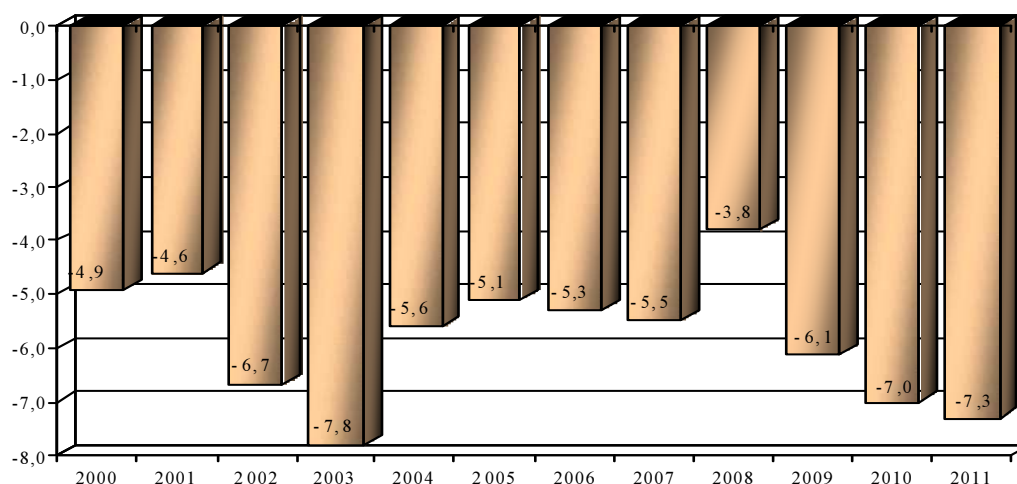
Forrás: KSH

Hatvan város lakosságszámának csökkenése:



Forrás: TEIR

Az 1 000 lakosra jutó természetes fogyás alakulása (2000-2011.)

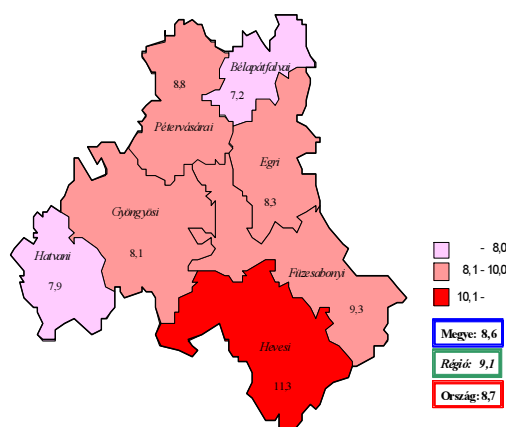


Forrás: KSH

Kormegoszlás, születéskor várható élettartam.

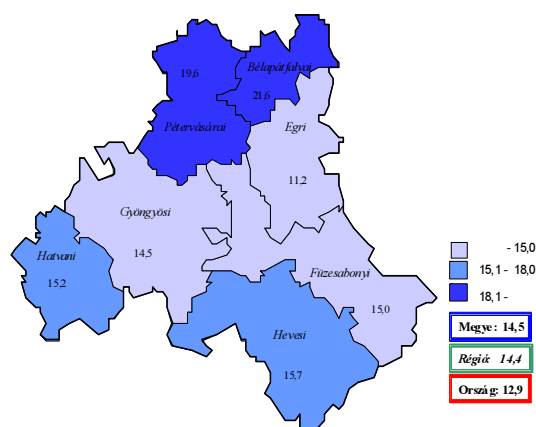
Lassan csökkenő, de az országost meghaladó halálozás, és a halálozások számát el nem érő születésszám: természetes fogyás. Migrációs veszteség 4%., még negatív, de javul a város népességmegtartó ereje.

Az 1000 lakosra jutó élveszületés aránya, 2011.



Forrás: KSH

Az 1000 lakosra jutó halálozás aránya, 2011.



Forrás: KSH

Előregedés, az idős korú inaktívak arányának növekedése.

Az állandó népességhez viszonyítva a 60 éven felüliek aránya 2000 - 2013 viszonylatában nagy mértékben nőtt. Míg 2000. évben arányuk az állandó népességhez viszonyítva 18,7% volt, addig 2013-ra ez az arány 24,7%-ra nőtt. A város mutatója 2000 – 2007-ig kedvezőbb volt, mint a járási, a megyei járásközpontokban mért és az országos mutató, majd 2008-tól kezdődően az országos

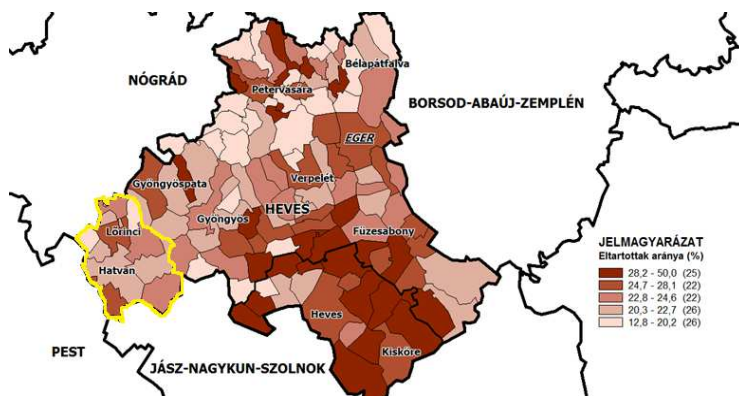
mutatót már kismértékben meghaladta. A vizsgált időintervallumban azonban végig kedvezőbb volt a járási és megyei járásközponti értéknél.

60 éves és idősebb népesség aránya, 2011.



Forrás: KSH

Eltartottak aránya a teljes népességből 2011 (%)



Állandó népesség korcsoportos megoszlása (fő)			
Év	0-14 évesek aránya (%)	15-59 évesek aránya (%)	60- évesek aránya (%)
2000	16,1	65,2	18,7
2001	15,8	65,3	18,9
2002	15,5	65	19,5
2003	15,2	65,1	19,6
2004	15	65	20,1
2005	14,6	65	20,3
2006	14,5	64,9	20,6
2007	14,1	64,6	21,2
2008	13,9	64,1	22
2009	13,7	63,7	22,6
2010	13,5	63,2	23,3
2011	13,4	62,8	23,8
2012	13,3	62,5	24,2
2013	13,2	62	24,7

Forrás: TEIR

(Megjegyzendő, hogy minden egészségügyi, egészségfejlesztési, egészségnevelési projekt – így jelen koncepció legfontosabb célkitűzése a születéskor várható élettartam további növelése! Tehát ha megközelítjük, vagy elérjük célkitűzésünket, akkor még nagyobb idős, inaktív népességre kell számítani, és felkészülni. A valódi megoldást a születésszám növekedése, a gyermekvállalási kedv fokozása, az ezt támogató politikák, esetleg pozitív, fiatal migrációs többlet megjelenése jelentheti.)

A születéskor várható élettartam megítélésében hajlamosak vagyunk másfél - két évtizedes sztereotípiák alapján érvelni, miközben az elmúlt 20-25 évben lényeges, pozitív változás következett be. (Olyan mértékű, amit a demográfiai statisztika ritkán tapasztal, még akkor is, ha mi közvetlenül nem érzékeljük.) Ebben a relatíve rövid – és válsággal is sújtott időszakban – több mint 7, illetve 5 évvel nőtt a születéskor várható élettartam, mivel jelentősen csökkent a szív-érrendszeri betegségek miatti halálozás – elsősorban a férfiak korai halálozása – valamint érezhetően csökkent a daganatos halálozás, a hatékonyabb daganatos terápiák következtében. Némileg csökkent a férfiak és a nők közötti különbség, és már nem 7 év, hanem 2-3 év körüli az ország nyugati és keleti fele, valamint a jómódúak és a szegények közötti különbség.

Születéskor várható átlagos élettartam

Terület	férfi 1990	férfi 2001	férfi 2013	nő 1990	nő 2001	nő 2013
Budapest	66,3	69,28	73,94	73,78	76,52	79,39
Heves m.	65,18	66,77	72	75,16	76,78	78,69
Észak-Magyarország	64,05	66,73	70,2	73,53	76,26	77,8
Ország összesen	65,13	68,15	72,01	73,71	76,46	78,73

A térség előregedésének tényét támasztja alá az is, hogy 2011-2012-ben mind az ezer lakosra jutó óvodás gyerekek, mind az általános iskolai tanulók, mind a középiskolások száma alacsonyabb volt, mint a megyében vagy a régióban.

Pozitív változás viszont, hogy a 15 évesnél idősebb korosztály 94,3%-a legalább az általános iskolát elvégezte, a 18 éves, vagy annál idősebb korosztály 40%-ának van érettségije, míg a 25 éves, vagy ennél idősebbek 11,5%-ának van felsőfokú végzettsége. (Csökkenő, idősödő, de képzettebb, műveltebb népesség.)

Bár a városrészek közül egyik sem nevezhető szegregátumnak, a szegregációval fenyegetett lakosság aránya 8%.

A városban számottevő cigány kisebbség él, Roma Nemzetiségi Önkormányzat működik.

A 2011-es népszámlálás adatai szerint a térségben a háztartások 30%-a egyszemélyes, újabb 30% kétszemélyes, ok az idős háztartás, és az egyedül élő idősek száma is magas.

A családok 65%-a nevel gyermeket, 36% egy, 21% 2kettő és 7% három vagy több gyerekes.

A háztartások 18%-a úgynevezett „csonkacsalád”, ahol csak az egyik szülő neveli a gyereket/keket.

A térség lakosainak 28%-a részesült nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban, járadékban, ez 1000 lakosra a 3. legmagasabb értékkel bíró járás. A rendszeres szociális segélyben részesülők száma viszont a 3. legalacsonyabb. (Járás: 4,6 fő, Heves megye: 5,8 fő, régió: 8,7 fő/1000 lakos.)

Közgyógyellátási igazolvánnyal 551 fő rendelkezett 2014. december 31-ikén (alanyi és normatív), valamint 282 fő részére került megállapításra egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság.

A térségben jelentős szerep jut az egyházaknak, több településen, így Hatvanban is párhuzamosan pezsgő a katolikus, a református és az evangélikus hitélet, a történelmi egyházak aktív szerepet vállalnak a közösségteremtésben, a társadalmi kohézió erősítésében. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat, a Katolikus Caritas és a Johannita Segítőszolgálat, a Baptista Szeretetszolgálat rendszeres szociális programokat, akciókat szervez.

2.7. A város civil potenciálja

A hivatalos nyilvántartás szerint a térségben 291 **társadalmi szervezet** működik, ennek több mint fele Hatvanban. Ezek társadalmi súlya, taglétszáma, szerepvállalása, anyagi és humán erőforrásában nagyon nagyok a különbségek, de értékközvetítő, kohéziót erősítő szerepük elvitathatatlan.

Nem tartalmazza a kimutatás azokat a szervezeteket, amelyek országos szerveződésűek, és területi szerveik nincsenek külön nyilvántartásba véve, így például, a Hatvanban is aktív **Vöröskeresztet**.

A teljességet nem garantálva alfabetikus sorrendben említjük meg azt a **15 szervezetet**, amelyek **Hatvanban egészségfejlesztő**, vagy ezzel szorosan összefüggő szerepet vállaltak/nak. Aktivitásuk, szerepvállalásuk nagyon változó, és különböző. (A sportegyesületek között nem szerepeltetjük a vadász, lövész, darts, póker stb. egyesületeket.)

Albert Sweitzer Kórház Alapítvány	1.A kórház felvevő területének lakosságát leginkább veszélyeztető betegségek felkutatása, szűrése, gyógyítása és gondozása, az azt elősegítő módszerek kidolgozása, alkalmazása és elterjesztése. 2. A kórház műszerezettségének korszerűsítése, új diagnosztikai és gyógyeljárások bevezetése. 3. A kórház modern informatikai rendszerének kialakítása, fokozatos továbbfejlesztése.
DISZI Diáksport Egyesület, Hatvan	sporttevékenység
Együtt Hatvanért Egyesület	A gyermekek fejlődésének elősegítése; kulturális, egészségügyi és sportprogramok szervezése; egészséges életmódra nevelés; a városi közintézmények körülményeinek javítása.
Csilingelő Közhasznú Alapítvány	Gyermekek, fiatalok egészséges és kiegyensúlyozott fejlődéséhez, képességeik, készségeik fejlesztéséhez kapcsolódó zenei, sport és képességjavító foglalkozások,

	hátrányos helyzetű, illetve sérült gyerekek felzárkóztatásához zeneterápiás és sport foglalkozások szervezése, nevelés. A szabadidő tartalmas eltöltéséhez programok szervezése. Gyermekek, fiatalok érdekeinek képviselése, rászoruló családok segítése.
Főnix Sport Egyesület, Hatvan	sporttevékenység
Futball Club Hatvan	sporttevékenység
Grassalkovich Antal Testedző Egylet	sporttevékenység
Hatvan és Környéke Baleseti Sérültjeinek Ellátásáért Egészségügyi Alapítvány	Az Albert Schweitzer Kórház traumatológiai szakrendelésének és a kórházi osztály munkájának támogatása. A baleseti sérült betegek magasabb szinten történő szakmai ellátása, a sérültek rehabilitációjának megszervezése és támogatása.
Hatvani Lovas Egyesület	sporttevékenység
Hatvani Óvodás Gyermekmosoly Közhasznú Alapítvány	Az óvodáskorú gyermeke és óvodai csoportok egészséges fejlődésének biztosítása. Veszélyeztetett és hátrányos helyzetű gyermekeknek az óvoda által szervezett programokon való részvételének elősegítése.
Hatvani Szabadidősport Egyesület	Sporttevékenység, ezen belül Hatvan és környéke szabadidősportjának (triathlon, duatlon, futás, kerékpározás, természetjárás, kispályás labdarúgás, síelés) fellendítése; versenyek lebonyolítása, szakosztályok összefogása; sporthoz fűződő és egyéb kulturális tevékenység szervezése.
Hozzáértéssel a Betegekért az Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézetben Alapítvány	Segíti és lehetővé teszi az Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézetben folytatott ápolási- gondozási tevékenység szakmai színvonalának emelését, anyagi, tárgyi feltételeinek javítását, az ápolók, gondozók önképzésére, továbbképzésére irányuló igényeinek összehangolásával, támogatásával, a szakmai pályájuk segítése révén-
Idősekért Szociális Alapítvány	Öregek és hátrányos helyzetűek betegségmegelőzési és gyógyító, ellátásának, intézeti gondozásának támogatása az ellátás színvonalának emelése útján, a Hatvani Szociális Intézmény felújítását, parkosítását, műszaki cikkek javíttatását, kirándulások, kulturális rendezvények szervezését, az intézet érdekében tevékenykedők és az alkalmazottak képzésének támogatását rendeli céljául.

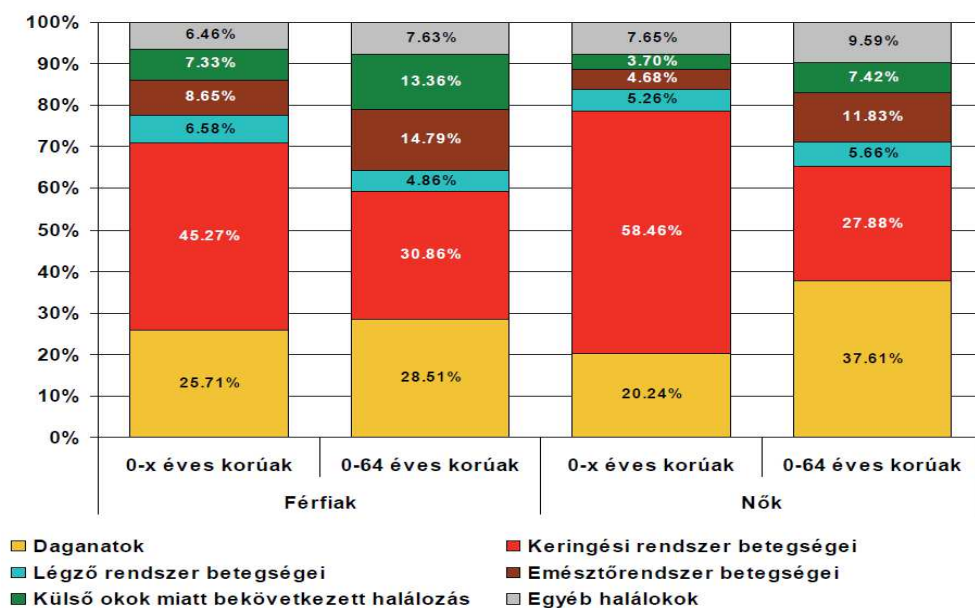
Lélegzet Gyermekek és Ifjúságvédelmi Képességfejlesztő Alapítvány	Szabadidős és versenysport tevékenység szervezése. Egészséges életmódra nevelés, egészségmegőrzés elősegítése, sportrendezvény szervezők, sportolók találkozóinak szervezése. Sportcélú létesítmények építése, fenntartása, üzemeltetése. Elsősorban a gyermek és ifjúsági korosztály számára ingyenesen elérhető sportolási lehetőségek biztosítása.
Magyar Rákellenes Liga Hatvani Alapszervezete Segítő Szolgálat	Részvétel a rákellenes küzdelemben. Egészségnevelés, szűrések szervezése, népszerűsítése. Kurzusok orvosok, ápolók részére, önkéntes segítők képzése. Jogi és lelki segítségnyújtás a betegek és hozzátartozók részére, klubfoglalkozások a rehabilitáció elősegítésére, adományokból egészségügyi intézmények eszköztámogatása, ingyenes kiadványok, előadások a daganatos betegek ismereteinek bővítésére. Rendezvények sora: Rákellenes Világnap (február 4.), Nemzeti Rákellenes Nap (április 10.) Majális, civil sokadalom, Limfóma Világnap (szeptember 15.), emlőrák elleni küzdelem hónapja (október), Rózsaszín séta a főutcán, Önkéntesek Világnapja, Karácsonyi ünnepségek, mozgásprogramok, játékos sportnap, vetélkedő iskolásoknak, oktatófilm a mell és a prosztata rákról....

2.8. Mortalitási (halálozási, halálloki) és morbiditási (betegség-előfordulási) adatok

Magyarországon 2010-ben a halálozások felét a keringési rendszer betegségei, több mint egynegyedét a daganatos megbetegedések okozták. A halálozások 4,8%-a a légzőrendszer, 5,9%-a az emésztőrendszer betegségeire vezethető vissza, 5,4% erőszakos eredetű.

Külön vizsgálva a 0-64 éves életkorban bekövetkezett halálozást (korai halálozás) a daganatok és az emésztőszervi okok előretörését látjuk a szív-érrendszeri halálokok rovására, – és különösen a férfiaknál – az erőszakos halálok kétszeresére emelkedését tapasztaljuk.

Az Észak-magyarországi régió teljes és 0-64 éves lakosságának halálloki struktúráját az alábbi grafikon mutatja be.



Forrás: Észak-magyarországi Népegészségügyi Jelentés, 2010., ÁNTSZ

Bár ez a statisztika jól érzékelteti az egyes betegségcsoportok jelentőségét a halálozásban, az egészségesebb és hosszabb életért folytatott harcunkban ne ezekkel az adatokkal érveljünk első helyen, hiszen az összhála-lozás mindig 100%, azaz, ha egyik csökken egy másik növekszik.

Érdemes belegondolni, hogy egy orvosi team, 10 beteg, és az ő hozzátartozóik évekig tartó heroikus, és nem ritkán nagyon drága küzdelmét, amellyel meghosszabbítják 5-5 évvel a 10 beteg életét – teszi a statisztika számára érzékelhetetlenné egy tizenéves motoros halálos diszkó-balesete, ő egyedül elvesztette azt az 50 évet, amit az említett 10 súlyos beteg megnyert...

A 10.000 lakosra jutó halálozás halálteki statisztikája már valódi esetszámban mérhető növekedés, vagy csökkenés kimutatására alkalmas.

A 2011-es adatok szerint a Hatvani járás elég elkeserítő képet mutat: az országos átlaghoz képest 24%-al többen halnak meg keringési betegségben, 9%-al többen daganatban, 6%-al többen emésztőszervi betegségben, a mentális és viselkedészavarok okozta halálozás is 19%-al magasabb. (Légzőrendszeri 23%-al, húgy-ivarrendszer betegségei 18%-al kevesebb halálozást okoznak.)

Az alábbi főbb halálteki tábla összefoglalja a Hatvani járás lakosságának mortalitási adatait.

10.000 lakosra jutó halálozás, 2011	Országos	Észak-Magyarországi régió	Heves megye	Hatvani járás
Keringési rendszer betegségei (BNO I00-I99)	63,2	68,5	70,6	78,1
Daganatok (BNO C00-D48)	32,7	33,0	36,8	35,7
Légzőrendszer betegségei (BNO J00-J99)	6,5	8,5	5,5	5,0
Emésztőrendszer betegségei (BNO K00-K93)	7,2	8,3	7,6	7,6
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (BNO E00-E90)	3,1	2,8	2,3	3,0
Mentális és viselkedészavarok (BNO F00-F99)	2,7	2,3	2,3	3,2
Húgy-ivarrendszer betegségei (BNO N00-N99)	1,1	0,8	0,8	0,9

Forrás: KSH

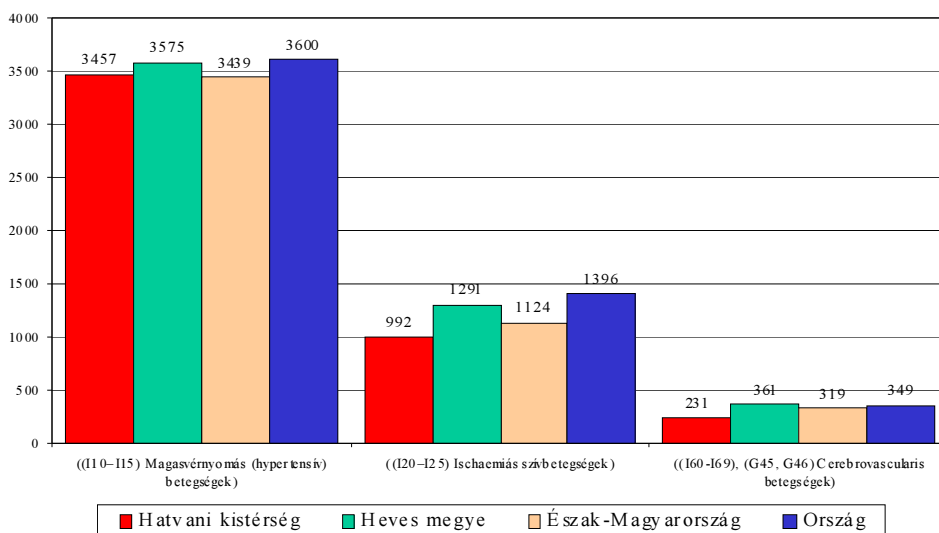
A korcsoportos halálteki statisztikára már utaltunk, a „korai” halálozás kapcsán. Több korcsoportot nemenként vizsgálva azt találjuk, hogy 35 év alatt a férfiak többsége külső okok (baleset, mérgezés, öngyilkosság, kriminális ok) miatt hal meg, nőknél a külső okok és a daganatok okozta halálozás a legmagasabb. Az emésztőrendszeri halálozás 35-44 éves korban éri el a csúcát, és azután csökken. A keringési rendszer

betegségeinek részesedése a halálokokból az életkor előre haladtával folyamatosan nő, férfiak esetében 45-54, nők esetében a 65-74 éves korcsoporttól vezető szerepet tölt be. A daganatok haláloki súlya 15-24 éves korban látható kiugrást követően csökken, majd 55-64 éves korcsoportig növekedve nőknél vezető halálok, férfiak esetében a második helyet foglalja el.

A morbiditásról a háziorvosok gondozási jelentései alapján a város szintjén is képet kaphatunk. (Ez a statisztika nem mutatja a heveny megbetegedéssel orvoshoz fordulók adatait, és nem különíthető el a hatvani beteg a más településről ellátandó, vagy átjelentkezett betegtől.) Az Albert Schweitzer Kórház Egészségfejlesztési Irodája által egy éve, a 2011-es adatokból készített összeállítás országos, régiós, megyei, Hatvani kistérség összehasonlításban betegcsoportonként szemléletesen mutatja be a különbségeket. (A szerző, Med-Econ Kft. szíves engedélyével vettük át az összeállítást.)

A gondozási adatokat feldolgozva, nem meglepő, hogy a legnagyobb számban a **keringési rendszer betegségeivel** kereste fel a háziorvosokat a lakosság, némileg alacsonyabb arányban, mint országosan. Ezen belül is a magas vérnyomás az egyik leggyakoribb probléma a térségben, de jelentős számban regisztráltak isémias szívbetegséggel kapcsolatos, illetve az cerebrovaszkuláris eseteket, azonban mindegyik betegség esetében az országos átlagnál kisebb arányban.

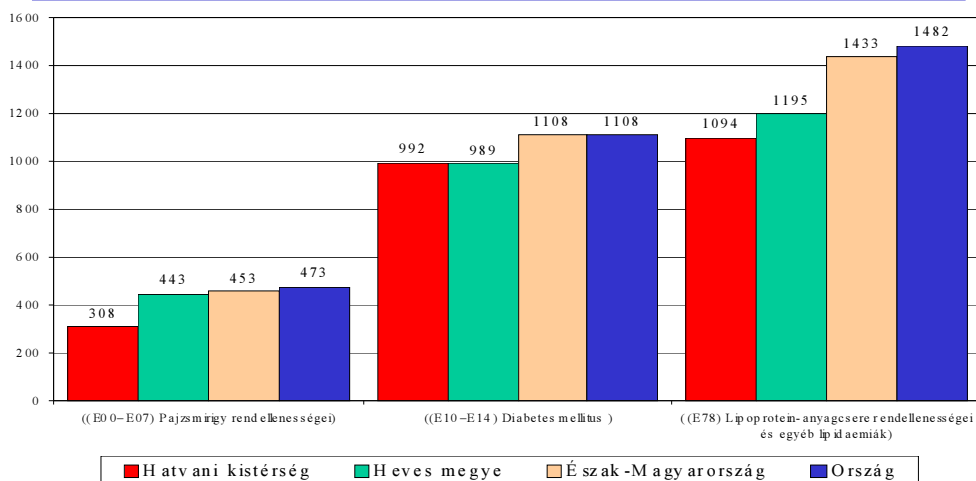
A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek előfordulása ugyancsak gyakori a térségben, ennek ellenére az országos átlaghoz viszonyítva ezek előfordulási gyakorisága szintén alacsonyabb. Alacsonyabb előfordulási gyakoriság jellemző ezen főcsoporton belül a diabetes mellitus, a pajzsmirigy rendellenességek, illetve a lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidémiák vonatkozásában is a

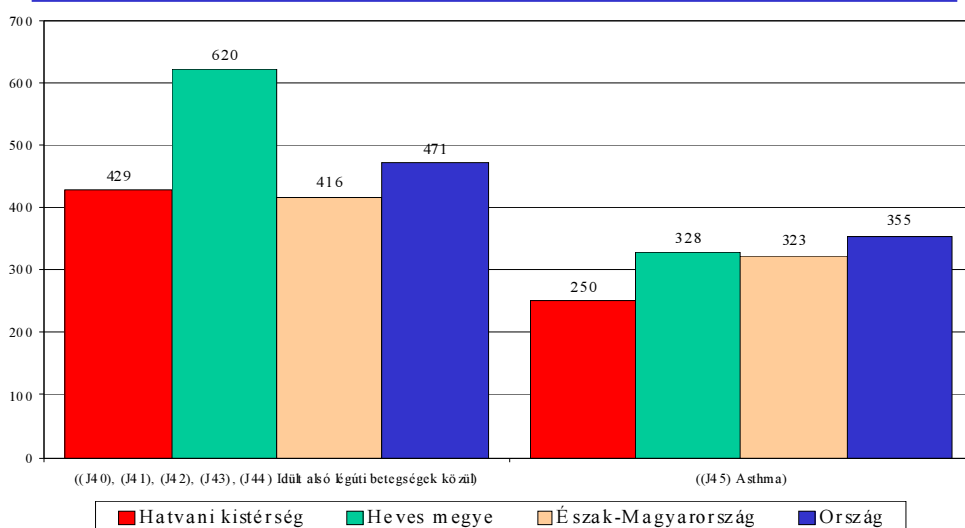
járásban.

A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



Noha a **légzőrendszer betegségeken** belül az idült alsó légúti betegségek Heves megyében 32%-kal magasabb arányban fordulnak elő a lakosság körében, mint országos szinten, ez a betegség a Hatvani járásban alatta marad az országos átlagos szintnek. Továbbá az asztma előfordulása is az országosnál 30%-kal alacsonyabb.

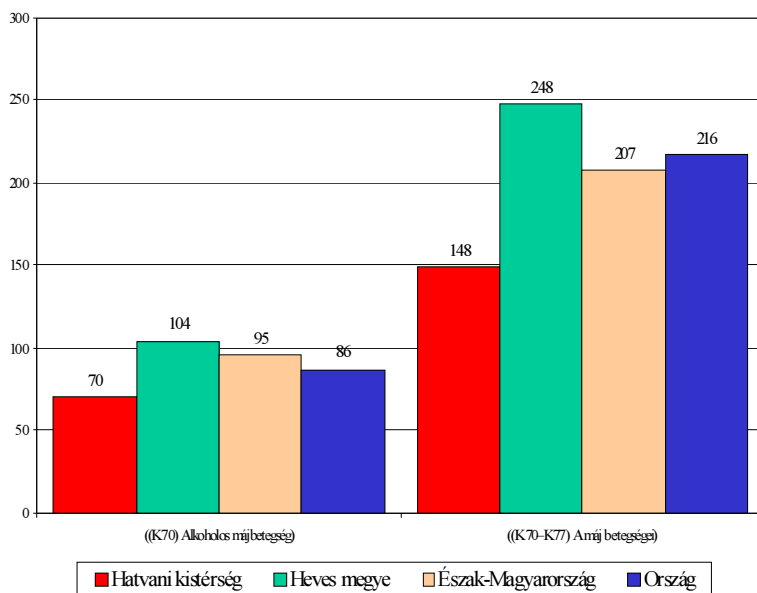
A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



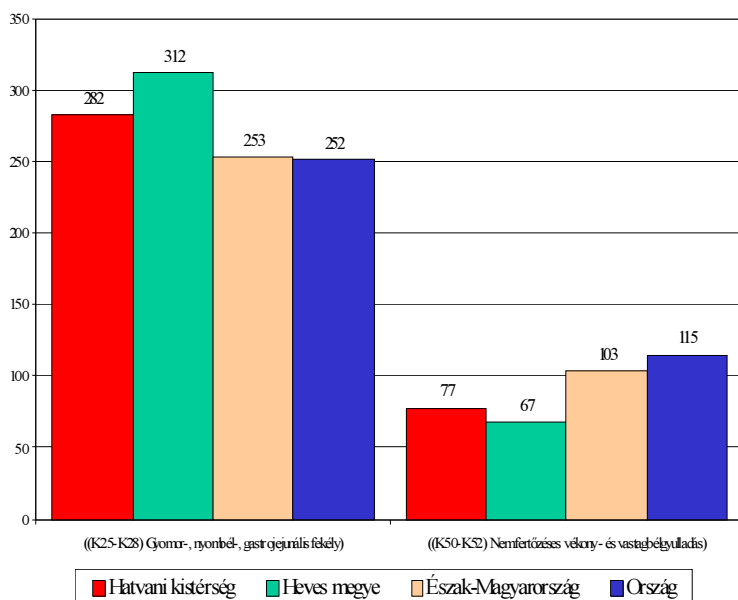
Az **emésztőrendszer betegségeinek** előfordulási gyakorisága szempontjából kiugró értékkel bír Heves megye. Az emésztőrendszer betegségeken belül a májbetegségek mintegy 15%-kal gyakoribbak a megyében, ezen belül is az alkoholos májbetegségek 21%-kal magasabb arányban fordulnak elő. A Hatvani járásban ezek mind az országos érték alatt állnak: a májbetegségek lakosságszám-arányos előfordulása 32%-kal, míg az alkoholos májbetegségeké 17%-kal alacsonyabb.

Viszont a gyomor-és nyombélfekélyek miatti gondozási esetek száma 12%-kal magasabb az országos szintnél, bár a Hatvani járás értékét itt is meghaladja Heves megye.

A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.

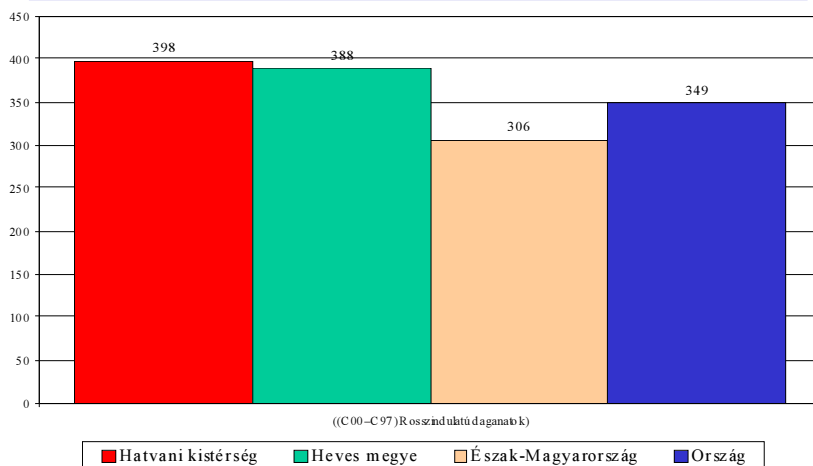


A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



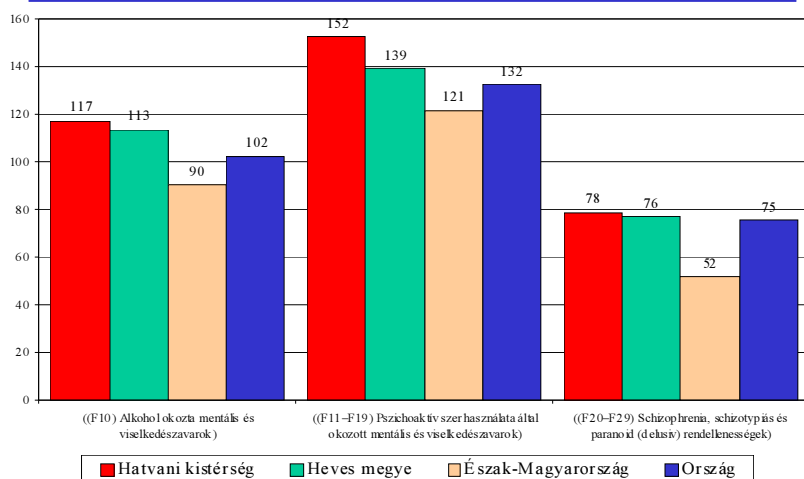
A **rosszindulatú daganat** miatti gondozási esetek is 14%-kal magasabbak a térségben, de Heves megyében is, ez egybeesik az előző részben felvázolt magasabb daganat miatt bekövetkezett halálozási adatokkal.

A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



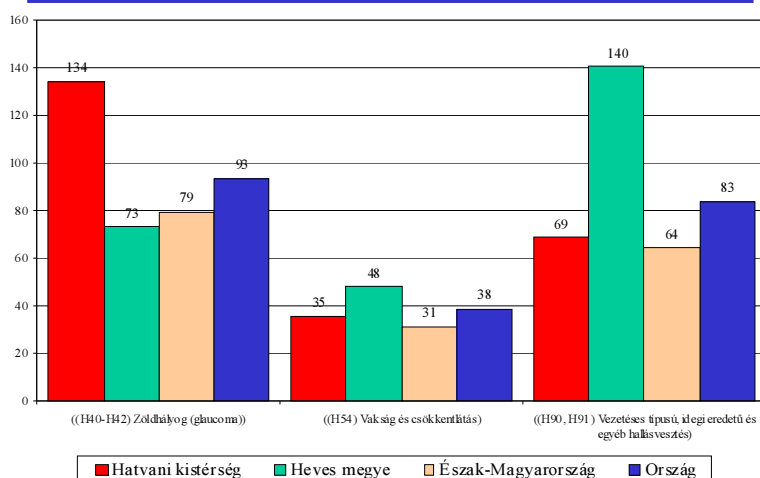
Figyelemreméltó, és ugyancsak nem elhanyagolható problémát jelentenek a **mentális és viselkedészavaros** esetek viszonylag magas aránya a térségben. Ez is sajnálatos sajátossága Heves megyének, noha a járási adatok még ezt is meghaladják. Az alkohol okozta mentális és viselkedészavarok a térségben 15%-kal gyakrabban fordulnak elő. A hatvani járásban kiemelkednek a pszichoaktív szerhasználat által okozott mentális és viselkedési zavarok, 15%-kal magasabb, mint az országos átlagos érték.

A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



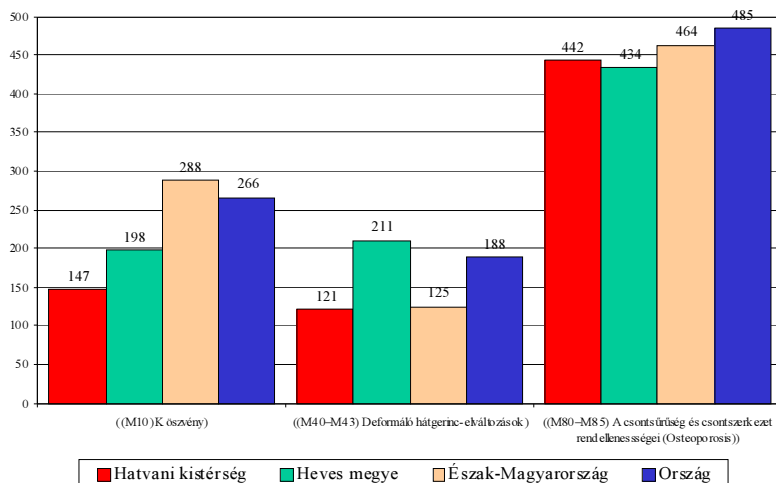
Az **érzékszervi betegségekkel** kapcsolatos esetek közül gyakrabban fordulnak elő a térségben: a szem és függelékeinek betegségei, ezen belül a zöldhályog kiemelkedően 46%-kal gyakoribbak az országos átlaghoz képest, ezen belül is a zöldhályog 44%-kal vakság és gyakoribb ebben a térségben, mint az országban. A vezetékes típusú, idegi eredetű és egyéb hallásvesztéses esetek Heves megyében kiugróan magasak: 70%-kal gyakoribbak, míg a Hatvani járásban ez a betegség az országos szint alatt van.

A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



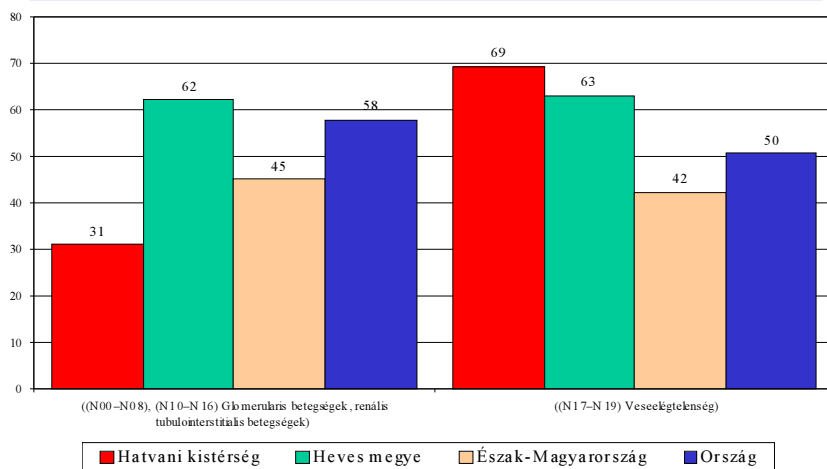
A **csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei** előfordulása azonban kedvezőbb a térségben - megyén, régión és országon belül is. A deformáló hát-gerinc elváltozások, a csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességekkel kapcsolatos esetek száma az országos, régiós átlag alatti.

A háziorvosi szolgálatához bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



Az **urogenitális rendszer betegségei** 30%-kal magasabb arányban fordulnak elő mind a kistérségben, mind a megyében az országos értékhez viszonyítva. A veseelégtelenséggel összefüggő esetek azonban alacsonyabb számban vannak, itt a megyei és régiós értékek a magasabbak.

A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett felnőttek 10 000 lakosra jutó betegségei, 2011.



2.9. Egészségmagatartás, életminőség, egészségkultúra

Korábban 2003-asnál frissebb, és regionálisnál kisebb egységekre bontott statisztika nem volt hozzáférhető. A fent már idézett anyag (A Hatvani Járás Egészségterve) ezek elemzését is elvégezte. Azóta csak országos adatok jelentek meg 2014-es felmérésből.

A betegségteher túlnyomó részét a krónikus, nem fertőző betegségek jelentik. E megbetegedések okozta betegségteher jelentős részéért életmódbeli tényezők (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) tehetők felelőssé. A kedvezőtlen életmód háttérében meghatározó módon pszicho-szociális tényezők állnak.

A megfelelő egészségi állapot fenntartása – a társadalmi feltételek megléte mellett is – tudatos törekvést és erőfeszítést kíván meg az egyéntől is, hiszen nemcsak elszenvedője, de alakítója is azon körülményeknek, melyek között jól vagy rosszul érzi magát.

Egészségkultúra

A megfelelő egészségi állapot fenntartása – a társadalmi feltételek megléte mellett is – tudatos törekvést és erőfeszítést kíván meg az egyéntől is, hiszen nemcsak elszenvedője, de alakítója is azon körülményeknek, melyek között jól vagy rosszul érzi magát.

Az egészségkultúra egyik fontos mutatója, hogy az egyének tisztában vannak-e azzal, milyen tényezők befolyásolják egészségi állapotukat, hogyan vélekednek arról, hogy mennyit tehetnek egészségükért.

A saját egészségi állapotát a 2014-es felmérésben részt vevők 61%-a jónak, 27%-akielégítőnek értékelte. Az életkor előrehaladtával persze egyre kevesebben elégedettek ezzel: míg a 30-44 évesek 80%-a szerint jó, vagy nagyon jó állapotban vannak, addig a 45-59 éves korosztályban ez az arány már csak 55%, 75 év felett pedig mindössze 15%.

Az öt évvel korábbi adatfelvételhez képest nőtt azok aránya, akik szerint az egészségtudatos életmóddal sokat tehetnek az egészség megőrzéséért. A nők 81%-a, a férfiak 79%-a értett ezzel egyet. Ebben azonban jelentős szerepe van az iskolai végzettségnek. A diplomások 93%-a a nyolc általánost végzetteknek pedig csak 65%-a gondolta, hogy felelőssége van az egészsége megőrzésében.

Dohányzás, alkoholfogyasztás

Bár öt év alatt láthatóan egészségtudatosabbá vált a magyar lakosság, az életmódunk nem változott egyelőre jelentősen. A lakosság 29%-a dohányzik, ami mindössze 2%-os csökkenést jelent, ez is inkább az alkalmi dohányosok számának visszaeséséből.

Kismértékben emelkedett azok aránya, akiknek alkoholfogyasztása már problémásnak számít.

2009-ben a lakosság 4,6%-a sorolta magát a nagyivók csoportjába, tavaly pedig már 5,4%. A 65 év feletti férfiak esetében ez az arány már 14%!

A mértéktelen alkoholfogyasztás számos betegség kialakulásában közvetett vagy közvetlen módon vesz részt. Az alkoholfogyasztással összefüggő krónikus májbetegségek és a májsugor következtében a felnőtt férfiak korai halálózása kiemelkedően magas Magyarországon.

Bizonyított az alkoholfogyasztás és egyes légzőrendszeri, agyérrendszeri betegségek, a szájüreg és garat daganatai, valamint a balesetek közötti összefüggés.

A régióban (2003.) a nők 1%-a, a férfiak 22%-a bizonyult nagyivónak. A 35-64 éves férfiak esetében ez az arány még magasabb, 29% (országosan 22%). Alkalmi fogyasztó/mértékletes ivó kategóriába tartozik a férfiak 54%-a egyezően az országos adattal, a nők 31%-a, mely az országos 36%-nál valamivel kedvezőbb.

A dohányzási és alkoholfogyasztási szokások között szoros és egyértelmű kapcsolat van különösen a férfiak tekintetében. Az utóbbi időben hasonló összefüggés mutatkozik a dohányzás és a drogfogyasztás illetve az alkoholfogyasztás, drogfogyasztás között, főleg a fiatalabb korosztályban.

Kedvezőtlen táplálkozási szokások, túlsúly, elhízás, alultápláltság

A teljes lakosság 54%-a túlsúlyosnak, vagy elhízottnak minősül a testtömeg indexe alapján. A fiatalabbak között megjelenik a kóros soványság, az eltúlzott fogyókúra, sőt egyéb testképzavarral összefüggő elváltozások is.

A felnőttkori elhízáshoz hasonlóan a **gyermekkori elhízás** is egyre növekvő népegészségügyi problémát jelent. A régiók közötti összehasonlításból kiderül, hogy Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon a legsúlyosabb a helyzet.

A fenti adatok ismeretében minden helyi és/vagy országos egészségfejlesztési program fő prioritásainak egyike mindenképpen a gyermek- és serdülőkori elhízás fokozatos csökkentése, valamint ezzel összefüggésben azon nem fertőző, krónikus betegségek (elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedések) előfordulásának visszaszorítása, amelyek kialakulásában a túlsúly/elhízás kockázati tényezőként szerepel.

Testmozgás hiánya

A lakosság 67%-a naponta 10 percet sem sportol.

Már a mérsékelt intenzitású testmozgás is pozitív hatással van az egészségi állapotra, a rendszeres mozgás csökkenti a szívkoszorúér betegségek előfordulási gyakoriságát és hatékony preventív tényező számos más betegség megelőzésében is, például az elhízás vagy a depresszió esetében.

Európában, így hazánkban is az egészségtelen táplálkozás, a testmozgás hiánya, valamint a dohányzás az elkerülhető betegségek és a korai halálozás fő okai. A becslések szerint a szívkoszorúér-betegség akár 80, a 2-es típusú cukorbetegségek 90%-a, és a rákok egyharmada elméletileg elkerülhető lenne, ha a teljes lakosság követné a táplálkozásra, az alkoholfogyasztásra, a testmozgásra és a dohányzásra vonatkozó aktuális iránymutatásokat. Az életmódbeli tényezők a súlyos betegségek és a korai halálozások megelőzését tekintve óriási potenciállal rendelkeznek.

(A Sport koncepcióhoz készült felmérés kedvezőbb adatokat közöl, de feltehetően a sportban aktívabbak nagyobb arányban válaszoltak a kérdőívre.)

A különböző korosztályok különböző igényeit és lehetőségeit figyelembe véve olyan közösségi terek kialakítása szükséges, ahol mindenki megtalálja a neki megfelelő mozgási lehetőséget, a szabad levegőn történő sétától, a komolyabb terheléssel járó aktivitásokig.

Példaértékűek Hatvan ilyen kezdeményezései: kerékpárút, sétaút a Zagyva parton, Testedző park, gördeszka pálya, vagy a mobil korcsolyapálya, ami igazolja, hogy a megvalósított lehetőség gerjeszt utólag komolyabb igényt, szükségletet.

2.10. Összefoglalva SWOT analízis formájában:

Erősségek	Gyengeségek
Eü. Szolgálat kialakult infrastruktúrája	Orvosok korösszetétele
Járóbeteg szakrendelések szakterületeinek száma, összetétele, elérhetősége	Egyenetlenség a prakszisok működtetésében (közös költség. terület)
Orvosi gép, műszer, eszköz ellátottság a minimumfeltételeket teljesíti, néhol sokkal jobb	Fogorvosi ügyelet hiánya
Speciális rendelések, fekvőbeteg osztályok elérhetősége (infúziós terápia, egynapos sebészet)	Alapellátás és kórház orvosai közötti kapcsolat esetlegessége
Megoldott központi ügyelet és Mentőszolgálat helyben	
Jelentős támogató civil potenciál	
Lehetőségek	Veszélyek
Új tek-es felnőtt körzet kialakítása	OEP finanszírozás változása
Integrált informatikai fejlesztés: alapellátás és szakellátás között	Orvos, szakdolgozó elvándorlás, külföld ill. a főváros elszívó hatása
„Társadalmasított” szoros együttműködés a Kórházzal (megszabadulva a működtető, tulajdonosi felelősségtől és gondoktól)	Saját bevételek csökkenése piaci viszonyok változása miatt
Lakosság (ellátandó népesség) csökkenését ne leépítés, hanem minőségi javulás kövesse	A népesség változása (fogyása) nem arányos az egyes prakszisok között
	A korábban pályázati forrásból megvalósított jó kezdeményezések „elhalása” a forrás megszűnése miatt

3. Javaslat az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére az egyes ellátási területek vonatkozásában

3.1. Felnőtt háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás

3.1.1 Háziorvosi szolgálat

- A prevenció szélesítése a már jelenleg is meglévő jogszabályok alapján, a várható egészségpolitikai döntéseknek megfelelően. Az alapellátás prevenciós tevékenységének újraértelmezésével szinkronban törekedni kell, hogy jól definiált alapellátási teamek (orvos, körzeti nővér, otthoni szakápolás, gondozóintézetek, szociális partner intézetek munkatársai stb.) tudják biztosítani a betegségmegelőzést és egészségfejlesztést, az életmód tanácsadást, a mentális egészség védelmét, fejlesztését és helyreállítását. A lelki egészségvédelem, mint szemlélet és gyakorlat sikere, az életminőség mutatóiban – pl. a munka- és alkotóképesség, a pszichés egyensúly, a személyiségfejlődés – válik érzékelhetővé.
- A háziorvosi szolgálatok és a járóbeteg szakrendelő intézet közötti együttműködés erősítése.
- Az informatikai rendszerek fejlesztésével a szakmai kommunikáció javítása (labor, képalkotó, diagnosztikai leletek gyors és egyszerű elektronikus átvitele).
- Az alap, a járóbeteg szakellátás és a kórházi ellátás összhangjának javítása, kiszámítható és tervezhető betegutak biztosítása a területi ellátási kötelezettségre alapozva.
- A lakosságszám csökkenési arányának megfelelően sor kerülhet a körzethatárok módosítására, és az eddig területi ellátási kötelezettség nélkül dolgozó praxis beillesztésére.
- A praxisváltásoknál lehetőség szerint fiatalításra kell törekedni.

3.1.2 Házi gyermekorvosi szolgálat

- A házi gyermekorvosi körzetek áttekintése, esetleg korrekciók a rendelkezésre álló személyi állomány, az egészségügyi ellátás minőségének megtartása és a gyermeklétszámok alakulása függvényében.

3.2. Ügyeleti ellátás

- A 24 órás felnőtt háziorvosi ügyelet folyamatos rendelkezésre állásával biztosítsa a lakosság magas színvonalú, biztonságos sürgősségi alapellátását.
- A házi gyermekorvosi ügyeleti szolgálat a kiemelt időszakban, (megvizsgálandó az összevonás lehetősége).
- A lakosság széles körű tájékoztatása, felvilágosítása az indokolatlan sürgősségi igénybevétel csökkentése érdekében.
- Szerződések áttekintése, felkészülés társulás megszervezésére, szerződés kiírására, a kórházzal megállapodásra.
- Fogászati ügyelet megoldása. (ld. ott)

—

3.3. Védőnői szolgálat

A területi ellátást végző védőnők vállalják, hogy az érintett gyermekpopulációt

- csoportos szűrővizsgálat keretében ellenőrzik,
- az óvónőkkel együtt tájékoztatják a szülőket az elvégzett szűrésekről.
- Elsősegélynyújtó és csecsemőgondozási tanfolyamok tartása főként középiskolákban.
- Az egészségnapi rendezvényeken való folyamatos részvétel (szűrések, kampányoltások végzésében való közreműködés).
- Életvezetési ismeretek oktatása a KEF-ben vállaltaknak megfelelően.

3.4. Ifjúság-egészségügyi tevékenység

- Az ifjúsági orvosok és védőnők létszáma kompatibilis az ellátandó tanulólétszámmal, fejlesztést nem igényel.
- Az orvosi, védőnői szobák nem mindenhol állnak rendelkezésre, kialakításuk szükséges, vagy a védőnői szolgálathoz telepítetten kell megoldani.

3.5. Fogászati alapellátás

- Meg kell oldani a fogászati ügyeletet, a rendeletek megjelenése után.
- A feladatellátási szerződés megújításakor törekedni kell alapvető praxisadatokhoz a hozzáférés megteremtésére – csak meglévő, és nem személyes adatokból.

4.1.Egészséges életmódra nevelés (primer prevenció)

Az elsődleges megelőzés maguknak a betegségeknek a megelőzése, a kórokok, a betegséget elősegítő állapotok kiküszöbölése vagy korlátozása speciális intézkedések révén. Ilyen lehetőség a járványos betegségek elleni immunizáció, bizonyos rosszindulatú daganatok elleni vakcinálás vagy akár a környezetvédelem népegészségügyi vonatkozásai, így megfelelő levegő, ivóvíz biztosítása. A cél, hogy az egészségmegőrzés módszerével, mint általános szemléletmóddal segítsük a lakosságot egy jobb életminőség elérésében. Az egyén jó egészsége megerősíti a családokat és a közösségeket is, támogatja a fenntartható lakóhelyi és természeti környezetet, hozzájárul a biztonsághoz, a szegénység és a kirekesztés csökkenéséhez.

A Hatvan város alapellátásában szerepet vállaló házi gyermekorvosok, iskolaorvosok és védőnők, az iskolafogászati ellátásban résztvevő szakemberek megelőző ellátása, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők preventív látogatása, az általuk az oktatási intézmények pedagógus kollégáival együtt megvalósított egészségnevelés, az egészségügyi felvilágosítás a gyermekek érdekeit szem előtt tartó eredményorientált tevékenység.

Az elérendő célok között szerepel a pro-szociális magatartásmódok és értékek fejlesztése, az antiszociális tendenciák visszaszorítása, az öndestruktív megnyilvánulások megelőzése.

Az egészségnevelés és felvilágosítás preferálása az iskola-egészségügy, a védőnői szolgálat domináns tevékenysége. A betegségek aktív immunizációval történő kivédése továbbra is prioritizált szerepet kap. A város serdülő korú leány lakosainak méhnyakrák és egyéb rosszindulatú daganat megakadályozására alkalmas, évről-évre megszervezett oltásán kívül lehetővé kívánjuk tenni e korosztályon túli lakossági csoportok kedvezményes árú vakcinálásának biztosítását is. A fertőző betegségek elleni nem kötelező oltási kampányok eredményességét is fokozni szükséges a gyermekek és a felnőttek körében. Így a különböző influenzavírusok elleni védőoltások vonatkozásában oltópontok létrehozásával és foglalkozási ártalomként számon tartott fertőzések megelőzése céljából.

4.2. A betegségek időben történő felismerésével kapcsolatos feladatok (szekunder prevenció)

A betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikótényezők és káros hatásaik kiküszöbölését, a betegségek korai stádiumban történő felismerését, szűréssel történő kimutatását szolgálja a szekunder prevenció.

A szűrővizsgálatok továbbfolytatása önkormányzati és/vagy pályázati források

bevonásával képezi az egészségügy által végzett egyik leghatékonyabb profilaktikus tevékenységet.

Az országos népegészségügyi stratégia mentén főként a daganatos, illetve a szív-érrendszeri betegségek megelőzésére kívánunk figyelmet fordítani.

Különböző pályázati forrásokból az elmúlt években számos egészségnevelésre, szemléletformálásra irányuló program futott. (Pl.: TÁMOP-6.1.2/A-09/ „Egészséges életmódra nevelés és szemléletformálás az Óhatvani Általános Iskolában”, TÁMOP-6.1.2/A-09/1 „Egészségshivárvány - egészségfejlesztés a Szivárvány Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Intézményben”, TÁMOP 6.1.2.-11/1-2012-1409 „Az egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Hatvan Város Önkormányzata Hatvani közös Önkormányzati Hivatalában” - Munkahelyi egészségterv, TÁMOP-6.1.2/11/3 „Összefogással a hatékony prevencióért a hatvani kistérségben”).

A programok a rendszeres, életvitelszerűen megjelenő testmozgást, a dohányzás megelőzést és leszoktatást, a túlzott alkohol fogyasztás csökkentését és a lelki egészség megőrzését és védelmét ösztönzik, valamint a már valamely rizikócsoportba tartozó emberek életvezetési tanácsadását tartalmazzák az alábbiakban részletezettek szerint:

1. Rendszeres, életvitelszerűen megjelenő **testmozgást** ösztönző programok szervezése, lebonyolítása a felnőtt lakosság részére.

A legfontosabb tevékenységek, melyekkel a felnőttek életvitelszerű testmozgását kívánják ösztönözni, támogatni:

- a. szakszerű testmozgás tanácsadásnak, melynek kiemelt szerepet szánnak a problémás mozogni vágyók (idősebb, túlsúlyosak, mozgásszervi vagy más betegséggel küzdők) testmozgásra szoktatásában – gyakorlati tanácsokkal, edzéstervekkel, pszichés támogatással
- b. a betegklubok tagjai is hatékonyan tudják egymást motiválni, támogatni a kockázatuk csökkentését célzó programokon való részvételben
- c. a különböző kockázati csoportoknak szóló dvd konkrét, otthon végezhető mozgássorokkal ad lehetőséget a rendszeres testmozgásra azok számára is, akiknek nem egyértelműen javasolt kezdésnek valamely fitness torna, vagy futás, foci egyéb intenzív mozgás, vagy nehezített számukra valamely nyilvános sportolási lehetőség felkeresése
- d. egészségkommunikációs eszközök: plakátok, honlap tartalom, média megjelenések, illetve a sportot népszerűsítő rendezvények - egészségnapok által helyi civilegyesületek, szakemberek bevonásával szervezett rendszeres sportfoglalkozások tartása: (zumba, kondi, gyógytorna, jóga, természetjárás, tánc, családi-és egészségnap,

települési egészségnapok)

2. **Dohányzás**-megelőzés területén

A háziorvossal való együttműködéssel:

a minimál intervenció végzése során látótérbe kerülő, kellően motivált betegek leszokás támogató csoportba irányítása

a leszokás támogató csoporton részt vettek relapszus prevenciójában a háziorvos általi időszakos érdeklődés, megerősítés, utánkövetés

a leszokás támogatás során esetlegesen szükségessé váló gyógyszeres támogatás során a gyógyszer felírása, szedésének, a beteg állapotának nyomonkövetése

A leszokás támogató csoportok heti rendszerességgel tartják üléseiket, 10 héten keresztül, alkalmanként 2-2 órában. A szakember vezette csoportülések célja:

a dohányosok ismereteinek bővítése a dohányzás ártalmairól,

leszokás iránti motiváció erősítése,

leszokás támogatással kapcsolatos ismeretek bővítése,

hatékony segítségnyújtás a leszokásban

3. **Túlzott alkohol fogyasztás** megelőzése területén

minimál intervenció az alapellátásban, annak érdekében, hogy a problémás ivók mielőbb látótérbe kerüljenek, és segítséget kaphassanak ivás szokásaik változtatásához, a függőség elkerüléséhez

a már függő betegek mielőbb szakellátásba irányítása

a minimál intervenciót kiegészítve a kérdőíves kockázatbecslés során minden szűrésben résztvevőnél lekérdezésre kerül az AUDIT kérdőív, kiegészítve a kockázati állapotnak megfelelő tanácsadással tájékoztatással

kommunikációs tevékenység során a honlapon, sajtó megjelenésekben, médiaérzékettség során is fokozott figyelmet fordítanak a problémára, valamint specifikusan a problémás ivóknak és családtagjaiknak szóló kiadványt is készítenek.

leszokást támogató klubszerű, önsegítő csoporto(ka)t kívánnak szervezni.

4. **Lelki egészség** helyi, kisközösségi programok megvalósítása, ezek keretében elsősorban

- **Az idősek közösségben tartását, szellemi és fizikai aktivitásuk megőrzését, fejlesztését célzó programok:**

Programok célja, hogy segítsék az idős embereket közösségekben tartani, annak érdekében, hogy lehetőség szerint életük végéig aktív résztvevői

maradjanak szűkebb és tágabb környezetüknek, őrizték meg vagy szerezzék vissza lelki egyensúlyukat, társas kapcsolataikat, előzzék meg a balesetek, sérüléseket. Az időseknek tervezett programok megvalósításában nagymértékben együttműködnek a kistérségi aktív idős-klubokkal, szociális ellátórendszerrel, az idősothonokkal, civil-szervezetekkel, közösségi házakkal.

4.3 Időseknek szóló programok:

Kikapcsolódásként egy vidám ötlet az időseknek szóló életmódprogramok közös mindenhol használható, és vidám elnevezésére, amely kifejezi a város szerepvállalását is:

„60-on túl is Hatvannal”



„60-on túl is Hatvannal”

A közösségi aktivitás megtartása érdekében Horton (Idős hölgyek tere-fere klubja) és Hatvanban 3 idősklubban biztosítanak programokat. Horton 7 hónapon, Hatvanban 2 idősklubban 6 hónapon keresztül havi 2 alkalommal lesznek foglalkozások.

- **Életeseményekkel összefüggő krízis-állapotok megelőzését, vagy azonosítását vagy támogatásban részesítését célzó kisközösségi programok, benne önsegítő csoportok létrehozása, illetve ezen emberek támogató szolgáltatásba irányítása;**

Ennek érdekében:kidolgozzák a kistérségen belül a krízishelyzetűek időben történő azonosítását szolgáló rendszert

- felkészítik a potenciálisan érintett szakembereket a feladatra
- összegyűjtik és széles körben elérhetővé teszik a kistérségben, vagy a közelben máshol elérhető támogató szolgáltatások,
- kiadványt készítenek a krízishelyzetű emberek által elérhető támogató szolgáltatásokról
- önsegítő csoportot szerveznek, pl: Kríziscsoport az alkohol problémákkal küzdők családtagok számára. A csoportülésekre kétheti rendszerességgel, Hatvanban, a Hegymenet klub helyszínén kerül sor.

- **Szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek (szülőklubok) támogatása:**

Az alkalmazott technika a szülői szerepet erősítő, életkoronkénti fejlődés szerint csoportosított témájú rövid, gyakorlati megközelítést tükröző előadás, majd beszélgetés és tanácsadás. A foglalkozások célja a szülők, gyerekek napi problémáinak enyhítése, az aktuálisan felmerülő kérdések megbeszélésének lehetősége, tapasztalatcsere. A klubfoglalkozások lehetőséget adnak arra, hogy a szülők találkozhassanak egymással, szakemberek támogatásával megoszthassák gondjaikat, saját tapasztalataikat egymással, egyéni megoldásaikkal ötleteket adhassanak egymásnak. A szülőklub program több csoportban, csoportonként a foglalkozások 12 hónapon keresztül, havi egyszer 2 foglalkozásvezető/alkalom (1 alkalom 2 óra) lesznek megtartva. A foglalkozásokra a hatvani Nevelési tanácsadóban kerül sor, ami azért ideális helyszín, mert feladatánál fogva napi, közvetlen kapcsolatot tart a családokkal.

Könnyen elérhető (részvételi díj vagy orvosi beutaló nélkül) szakszerű testmozgás-tanácsadás magas kockázatúak, elsősorban cukorbeteg, lipidanyagcsere-beteg, szív-érrendszeri betegek, elhízottak, valamint az életmódjukon változtatni kívánó átlagos kockázatúak számára

A tanácsadás keretében több tevékenységet is terveznek:

- Gyógytornász bevonásával elkészítenek egy olyan kiadványt, amiben az egyes kockázati csoportokra vonatkozó testmozgási tanácsok szerepelnek – általános elvek, szabályok, konkrét gyakorlati tanácsok – élettani és edzéstechnikai egyaránt, konkrét edzéstervekkel, mozgássorokkal. A kiadvány egységesen kezelve kézikönyv jelleggel tudja segíteni a tanácsadást végzők munkáját, míg egyes fejezeti külön-külön fűzve alkalmasak az egyes célcsoportba tartozó kliensek számára odaadható kiadványnak. A kiadványt elérhetővé teszik a honlapjukon is.
- A kiadványhoz kapcsolódóan az egyes mozgássorokat tartalmazó dvd-t is előállítanak, annak érdekében, hogy az ajánlott mozgásformák, tornák otthon is végezhetőek legyenek, ne jelentse a rendszeres testmozgás gátját a sport lehetőségek távolsága, vagy esetlegesen a velejáró költségek.
- Gyógytornász bevonásával a kézikönyv jellegű kiadványra építve felkészítést tartanak az alapellátási szakdolgozóknak abból a célból, hogy az alapellátásban végzett munkájukhoz kapcsolódva tudjanak szakszerű segítséget nyújtani a hozzájuk forduló betegeknek. Az alapellátás szakemberei alapszintű tanácsadás nyújtására készítik fel, a speciális esetek, többes kockázatot hordozók, stb. kliensek esetében.
- Az EFI keretei között előzetesen heti 2 óra időkerettel tervezve (az igénybevétel függvényében az időkeret bizonyos határok között bővíthet) gyógytornász által vezetett egyéni és igény szerint kiscsoportos tanácsadást biztosítanak a betegeknek, illetve a klienseknek, bejelentkezés alapján.

Fenti programok értékelését is figyelembe véve törekedni kell a legjobb kezdeményezések továbbvitelére, a finanszírozó pályázati forrás „lejárta” után is.

4.4. **Kapcsolat az egészségügyi koncepció és a közművelődési koncepció, valamint a sportfejlesztési koncepció között:**

A Képviselő Testület, amikor megbízást adott az egészségügyi koncepció elkészítésére és a közművelődési, valamint a sportfejlesztési koncepció felülvizsgálatára, akkor nem csak arra teremtett lehetőséget, hogy ezek a koncepciók az éppen felülvizsgált Integrált Településfejlesztési Stratégia helyzetfeltáró munkarészeire építhessenek, és így egységes szemléletben, azonos adatokból induljanak ki, hanem arra is, hogy a három ágazati koncepció egymással is összhangba hozható legyen.

A megismert munkaanyagok alapján – az egészségügyi koncepció felől vizsgálva – megállapítható, hogy a koncepciók harmonizálnak egymással, nem tartalmaznak egymással ellentétes, egymást kizáró megállapításokat.

A Kulturális Koncepcióban értelemszerűen kevesebb a közvetlenül kifejtett, egészségkultúrát megcélzó, egészségnevelési, egészségvédelmi területet érintő pont, de a kapcsolódási pontok felfedezhetők.

„Az értékelvű közművelődés alapjaként a közművelődés intézményei ma már az ideológia és programközpontúság helyett a **közösségépítő személyiségfejlesztést** állítják tevékenységük középpontjába.”

Kiemelt célcsoportjai azonosak a koncepcióknak: az **idősek, a fiatalok, a magukra maradók, a leszakadással veszélyeztetettek.**

„Kiemelten figyelmet fordít az idős célcsoportra, s mint a kistérség központja, a már hagyományosan megrendezésre kerülő Kistérségi Idősek Fesztiválja-n lehetőséget biztosít a hagyományörző csoportok, népdalkörök számára, sokszínű kultúrájuk bemutatására. Gazdag és színes, gyermek és ifjúsági programkínálatával (bábelőadások, gyermekszínházak, kézműves foglalkozások), táboroztatások...”

„A Közművelődési koncepció alappillére...**a közösségépítés.**

Korosztály- és réteg specifikus kultúrák közvetítés, kiemelten az ifjúsági közösségi terek létrehozása.”

Ha a Vadászati Múzeum a vadászat, horgászat alapjaiba bevezető „tanfolyamot” tart, akkor nyilván a szabad levegőn, a természetben végzett hobby propagálásával egészséget fejleszt. Ha ennek a tanfolyamnak része lenne, a szabadban végzett tevékenységek egészségkockázatait, azok megelőzését is tartalmazó tematika, akkor még direkter lenne a kapcsolat. A Zöld Jeles Napok rendezvényein is megkerülhetetlen az egészséges, és egészségesen megóvandó környezet. (A víz napja, a Föld napja...)

„A globális hálózatokban való részvétel az informálódás szinte határtalan lehetőségét teremti meg, de egyben megváltoztatja az egyének és a közösségek egész kapcsolatrendszerét.”

Miközben ez századunk áldása, ugyanakkor olyan veszélyeket is rejt, hogy hamis információk, tévtanok is futótűzként terjednek, eszetlen táplálkozási szokások, életveszélyes diéták, a „hagyományos” tudás és ismeretek megkérdőjelezése, az „üzlet” tudományként való interpretálása olyan jelenségek amire fel kellene készíteni minden korosztályt.

Az egyes programok, rendezvények hangsúlyozottan tartalmaznak egészséges életmódot népszerűsítő, és a szabadidős sport irányába mutató elemeket:

Tavaszi fesztivál: Futófesztivál, Őszi fesztivál: Heves Megyei Diák Duatlon Döntő, Adventi rendezvénysorozat: Jégpálya.

A Sportfejlesztési Konceptióval a kapcsolat – a dolog természetéből adódóan – sokkal közvetlenebb.

„A sport legfontosabb célja... az állampolgárai életminőségét, egészségügyi állapotát lehető leghosszabb ideig megőrizze...”

„A sportolás kiemelt szerepet játszhat a fizikai és mentális egészség megértésében az egészségtudatos magatartás kialakításában.

Életvezetési technikák, és módszerek közvetítője: a nevelés fontos eszköze.

Lehetőséget nyújt a felnövekvő ifjú nemzedék önmegvalósítására, döntés és megoldási készleteinek gyarapítására.”

A koncepció a **köznevelési intézményekben** folyó sporttevékenységet – pl. a mindennapi testnevelést – vagy a **tömegsport , szabadidős sport** tevékenységeket az egészségmegőrzés, (a hátránnyal indulók gyógytestnevelését, gyógyúszását mint az egészség visszanyerésének) eszközöként írja le.

Kiemelten foglalkozik a sportkonceptió – külön fejezetet szentelve neki – a **sportegészségüggyel, a sportbalesetek ellátásával, a rehabilitáció lehetőségeivel.**

„Kiemelkedő szerepet tölt be az Albert Schweitzer Kórház Rendelőintézet, melyben a sportolók szempontjából meghatározó a traumatológiai osztály és a 2014. évben átadott Rehabilitációs Központ. A kórház ad helyet az Országos Sportorvosi Hálózat keretén belül működő sportorvosi rendelésnek, jelen pillanatban szűrés, tanácsadás és a versenyzésekhez szükséges sportorvosi engedélyek kiadása zajlik. Rekreációra és rehabilitációra is kiválóak az adottságok!”

„Továbbra is hangsúlyt kell fektetni az iskolaorvosi rendszer vizsgálatainak, eredményeinek értékelésére, melyet meg kell osztani azon egyesületek szakembereivel, akik az adott sportágakban foglalkoztatják a gyerekeket. Többször elfordul, hogy kiderülnek olyan rejtett betegségek, melyeket a rendszeres sportorvosi vizsgálatok sem szűrnek ki. Ezek segíthetik a rászoruló gyerekeket, hogy a megfelelő szakorvosi ellátásban részesüljenek, diagnózis tudatában gyógytornát vehessenek igénybe, vagy az edzéseken a megfelelő módszereket használják a sportszakemberek.”

V. Javaslat szervezeti fejlesztésekre

5.1. Szervezeti fejlesztések

A helyzetértékelés alapján a város egészségügyi alapellátó struktúrája kialakult, hosszabb távon is képes feladatai ellátására.

Szervezetfejlesztésként a **10. háziorvosi szolgálat** integrálása (a 4. legnagyobb kártyaszámú praxis), területi ellátási kötelezettséggel és ehhez kapcsolódóan feladatellátási szerződéssel való ellátása látszik célszerűnek.

Fel kell készülni az **alapellátási ügyeletet biztosító közbeszerzési szerződés** lejártára. Az ügyelet elhelyezése most optimális, de a megváltozott felügyeleti, működtetői feltételek között a következő szerződést már nem tudja a Kórház kiírni. Az „ügyeleti ellátási kistérség” többi önkormányzatával is egyeztetés szükséges.

Megfontolandó a szervezetileg, felügyeletileg elkülönült szereplők közötti együttműködés fenntartása, javítása érdekében egy **Hatvani Egészségfórum** létrehozása, a város gesztorságával, a Kórház (EFI), a Népegészségügyi és tisztiorvosi szolgálat, a védőnők, az alapellátás dolgozói, a társadalmi szervezetek aktivistái, az egészségnevelésben, egészségmegőrzésben szerepet vállaló pedagógusok, sportvezetők, szervezők és a helyi média részvételével.

5.2. Ingatlanfejlesztés

Az Óhatvanban működő alapellátási egységek működési feltételeit javítani kell, a színvonalat az Újhatvani intézmény szintjére kellene hozni. Ennek érdekében sor kerülhet egyes rendelők áthelyezésére. Célszerűnek látszana megfelelő terület, épület rendelkezésre állása esetén centralizáltan, gazdaságosan működtethetően elhelyezni az egyes szolgálatokat. Keresni kell ennek megvalósításához a lehetséges (pályázati, támogatási) forrásokat.

Az Országos Mentőszolgálattal egyeztetve meg kell vizsgálni a Mentőállomás áthelyezésének, esetleg új állomás építésének lehetőségét, ebben a város szerepvállalásának mértékét. (Terület, esetleg ingatlan rendelkezésre bocsátása...)

5.3. Informatikai fejlesztés

A rohamosan fejlődő informatika még inkább megkerülhetetlen lesz az élet minden területén, így az egészségügyben is.

Megfelelő források feltárása esetén támogatni kell egy minden szereplő között fejlett kommunikációt gyors és megbízható adatforgalmat biztosító hardver ill. szoftver állomány beszerzését.

(A házi orvosok – gyerekorvosok jelenleg 4 -féle programot használnak munkájukhoz, 9-en, ill. 3-an azonosat 1-1 pedig egyedit.)

Megkerülhetetlen a jövőben, hogy az alapellátás dolgozói (házi orvos, ápolónő, védőnő) rendelőjében, és a páciens lakásán telepített, ill. mobil eszközzel kommunikáljon, a járóbeteg ellátással, a kórházzal, és belátható időn belül ehhez páciensek is csatlakozni akarnak.

Hatvan egészségügye korábban is szívesen vállalkozott úttörő szerepre – megkísérelheti ebben is.

VI. Zárszó

Hatvan Város Önkormányzata ismételten kinyilvánítja elkötelezettségét, és elszántságát Hatvan lakosai egészségi állapotának javítására.

Ennek érdekében stratégiai célokat tűzött ki a Településfejlesztési Konceptiójában, számos látványos, és kevésbé látványos fejlesztéssel, akcióval járult hozzá eddig is stratégiai céljai teljesítéséhez.

E folyamat egy állomásaként, a célok megerősítése, a következő időszak feladatainak áttekintése érdekében született jelen egészségügyi koncepció.

A tervezés és a megvalósítás folyamatában együttműködést ajánl, közreműködésre és támogatásra hívja fel az egészségügy szolgáltatóit, az Önkormányzat és más szervek intézményeit, a városban tevékenykedő gazdasági társaságokat, társadalmi szervezeteket, egyházakat, és valamennyi hatvani lakost!

A Hatvaniak Egészségéért Közösen!

Hatvan, 2015. június