

EFOP-1.12.1-17-2017-00007

„A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által”.

3. Projekt záró tanulmány

Szűrések beszámolója

Készítette a **CORDI K+F Nonprofit Zrt.** a **Magyar Máltai Szeretetszolgálat**
Egyesület számára

2021.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Tartalom

Táblázatjegyzék	6
Ábrajegyzék.....	7
Kapcsolódás a pályázati feladatokhoz.....	8
Határon túli szűrések	12
Arad megye (Arad).....	12
Kapcsolódás a településekhez.....	13
A szűrővizsgálatok helyszíne	14
Toborzás	14
Gyakorlati tapasztalatok.....	15
Kovászna megye (Réty, Dálnok, Maksa)	16
Kapcsolódás a településekhez.....	17
A szűrővizsgálatok helyszíne	17
Toborzás	18
Gyakorlati tapasztalatok.....	18
Fehér megye (Nagyenyed).....	19
A település etnikai összetétele.....	19
A program előkészületi lépései	20
A szűrővizsgálatok helyszíne	20
Toborzás	21
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	21
Máramaros megye (Felsőbánya)	22
A település etnikai jellemzői	22
Kapcsolódás a településsel.....	23
A szűrővizsgálatok helyszíne	24
Toborzás	24
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	24

Maros megye (Marosszentgyörgy)	25
A település etnikai összetétele	26
Kapcsolódás a településsel	26
A szűrőprogram helyszíne	27
Toborzás	27
Gyakorlati tapasztalatok.....	28
Temes megye (Újszentes)	28
Kapcsolódás a településekhez	29
A szűrővizsgálatok helyszíne	29
Toborzás	30
Gyakorlati tapasztalatok.....	30
Magyarországi szűrések	31
Bevezetés	31
Bács-Kiskun megye (Kecskemét)	34
A település demográfiai jellemzői	36
A program előkészületi lépései	36
A szűrővizsgálatok helyszíne	36
Toborzás	36
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	37
Baranya megye (Görcsöny, Pécs).....	38
A települések demográfiai jellemzői	39
A program előkészületi lépései	40
A szűrővizsgálatok helyszíne	40
Toborzás	40
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	41
Borsod-Abaúj-Zemplén megye (Kazincbarcika, Miskolc)	42
A település demográfiai jellemzői	43

A program előkészületi lépései	43
A szűrővizsgálatok helyszíne	44
Toborzás	44
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	44
Csongrád-Csanád megye (Szeged).....	45
A település demográfiai jellemzői.....	47
A program előkészületi lépései	47
A szűrővizsgálatok helyszíne	47
Toborzás	47
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	48
Komárom-Esztergom megye (Tata).....	48
A település demográfiai jellemzői.....	49
A program előkészületi lépései	50
A szűrővizsgálatok helyszíne	50
Toborzás	50
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	50
Hajdú-Bihar megye (Debrecen, Sáránd)	51
A település demográfiai jellemzői.....	52
A program előkészületi lépései	53
A szűrővizsgálatok helyszíne	53
Toborzás	54
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	54
Somogy megye (Marcali)	55
A település demográfiai jellemzői.....	56
A program előkészületi lépései	57
A szűrővizsgálatok helyszíne	57
Toborzás	57

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	57
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (Gacsály)	58
A település demográfiai jellemzői	59
A program előkészületi lépései	59
A szűrővizsgálatok helyszíne	59
Toborzás	60
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	60
Veszprém megye (Pápa)	60
A település demográfiai jellemzői	61
A program előkészületi lépései	62
A szűrővizsgálatok helyszíne	62
Toborzás	62
Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása.....	62

Táblázatjegyzék

táblázat 1: A szervezett népegészségügyi szűrővizsgálat komponensei	10
táblázat 2: Egészségügyi szűrőprogramok Románia területén	12
táblázat 4: A programban részt vett kovásznai települések magyar lakosságának változása (2002-2011)	17
táblázat 3: Nagyenyed település magyar lakosságának változása (2002-2011)	20
táblázat 5: Felsőbánya település magyar lakosságának változása (2002-2011)	23
táblázat 6: Újszentes település magyar lakosságának változása (2002-2011)	29

Ábrajegyzék

ábra 2: Kovászna megye magyar lakosságának aránya (2011)	16
ábra 1: Fehér megye magyar lakosságának aránya	19
ábra 3: Máramaros megye magyar lakosságának aránya (2011)	22
ábra 4: Maros megye magyar lakosságának változása (2002-2011)	26
ábra 5: Temes megye magyar lakosságának regionális megoszlása	28

Kapcsolódás a pályázati feladatokhoz

A projekt részét képező komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok alapvető célja, hogy mind prevenciós, mind intervenciós szinteken javítsa az egészségügyi ide vonatkozó keret- és eszközrendszerét. További rövidtávú cél a kijelölt területeken élő magyar állampolgárokra vonatkozó, átfogó prevenciós szemléletet támogató egészségügyi adatok gyűjtése és elemzése.

A projekt középtávú célja a népegészségügyi szűrések eredményei alapján, illetve a házi orvosi szolgálat, szociális ellátási rendszer, helyi hatóságok, civil szervezetek adatainak bevonásával olyan regionális felosztású, egészségügyi problématérkép készítése, mely a veszélyeztetett célcsoportok egészségügyi kockázatainak felmérésében és kezelésében nyújthat segítséget.

A szűrővizsgálati programok megszervezése a határon túli magyar lakosság hozzájárul az egészségügyi ellátás prevenciós fókuszra történő áthangolásához, a lakosság egészséges életmódra törekvő edukációjának megvalósításához, illetve a megelőzéssel kapcsolatos területi felzárkóztatásokhoz, ez pedig az alábbi hosszútávú célok eléréséhez jelenthet megoldást:

- Az egészségfejlesztés, egészséges életmód társadalmi mintáinak pozitív irányú tendenciájának rögzítése, az állampolgárok egészségtudatosságra vonatkozó ismereteinek széles körben történő kibővítése;
- Nagy hatékonyságú, innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerek kiépítése;
- A születéskor várható élettartam növekedése;
- A standardizált halálozási arány mértékének csökkentése;

Az adatgyűjtés révén lehetővé válik a hazai és határon túli egészségi állapotot leíró adatok összehasonlítása, valamint megbízható adatokra épülő, hosszú távú intézkedési tervek, stratégiák megalapozása. Az adatgyűjtés és elemzés ezen felül a hazai ellátórendszerben potenciálisan megjelenő határon túli magyar lakosság ellátására történő felkészüléshez szolgáltat adatokat.

A jelen projektben szervezett egészségügyi szűrővizsgálatok pozitív hozadékai nem kizárólag a Magyarország elmaradottabb területein élő lakosság, hanem a Kárpát-medence más országaiban élő állampolgárok életminőségének javításában is érzékelhetővé válhatnak, rövid- és hosszútávon egyaránt. A projekt népegészségügyi rendszerre vonatkozó fejlesztési feladatait nagymértékű átfedést mutatnak a Romániában elfogadott nemzeti stratégiákkal, mely akciótervek kivitelezésének

elsődleges céljaként a morbiditási és halálozási arányok csökkentését, valamint az idős korosztály védelmének megszervezését fogalmazzák meg.

A Kárpát-medence magyar lakosságának az anyaországba történő rendszeres látogatása mind rövid, mind hosszútávú jelleggel rendszeres, tömeges eseménynek tekinthető. A Magyarországra utazó állampolgárok egészségügyi állapotáról nem rendelkezünk megfelelő mennyiségű és minőségű információval, azonban a közelmúltban és potenciálisan a jövőben lezajló járványügyi események megerősítésként állnak azon ténnyel kapcsolatban, hogy ezek az egészségügyi felkészültséget nagymértékben szolgálják, támogatva az egyes országok egészségügyi felkészültségét is.

Jelen dokumentum a projekt közvetlen célcsoportjaként definiált határon túli, egészségügyi ellátás tekintetében is elmaradottabb régióinak magyar lakosság, illetve egészségügyi szakembereinek körében végzett szűrővizsgálati programok kivitelezését és gyakorlati tapasztalatait hivatott bemutatni. A Magyarországgal teremtett kapcsolat tekintetében kerültek kiválasztásra az egészségügyi programba kapcsolódó román települések, melyek a következők voltak.

- Kovászna megye (Dálnok, Maksa, Réty települések);
- Fehér megye (Nagyenyed);
- Máramaros megye (Felsőbánya);
- Maros megye (Marosszentgyörgy);
- Temes megye (Újszentés);

A projekt részét képező komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok alapvető célja, hogy mind prevenciós, mind intervenciós szinteken javítsa az egészségügyi ide vonatkozó keret- és eszközrendszerét. További rövidtávú cél a kijelölt területeken élő magyar állampolgárokra vonatkozó, átfogó prevenciós szemléletet támogató egészségügyi adatok gyűjtése és elemzése.

A projekt középtávú célja a népegészségügyi szűrések eredményei alapján, illetve a háziorvosi szolgálat, szociális ellátási rendszer, helyi hatóságok, civil szervezetek adatainak bevonásával olyan regionális felosztású, egészségügyi problématérkép készítése, mely a veszélyeztetett célcsoportok egészségügyi kockázatainak felmérésében és kezelésében nyújthat segítséget.

A szűrővizsgálati programok megszervezése a határon túli magyar lakosság hozzájárul az egészségügyi ellátás prevenciós fókuszra történő áthangolásához, a lakosság egészséges életmódra törekvő edukációjának megvalósításához, illetve a megelőzéssel

kapcsolatos területi felzárkóztatásokhoz, ez pedig az alábbi hosszútávú célok eléréséhez jelenthet megoldást:

- Az egészségfejlesztés, egészséges életmód társadalmi mintáinak pozitív irányú tendenciájának rögzítése, az állampolgárok egészségtudatosságra vonatkozó ismereteinek széles körben történő kibővítése;
- Nagy hatékonyságú, innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerek kiépítése;
- A születéskor várható élettartam növekedése;
- A standardizált halálozási arány mértékének csökkentése;

Szűrővizsgálatok megszervezésének bemutatása

A stratégiai alapon megválasztott települések esetében a szűrőprogram megszervezése és kivitelezése azonos, előre definiált lépések mentén valósult meg. A nagy egészségügyi kockázattal rendelkező településeken végzett vizsgálatokat a mélyebb ismeretekhez szükséges, preventív szemponrendszer alapján állítottuk össze. A népegészségügyi szűrővizsgálat a következő komponenseket foglalta magába.

táblázat 1: A szervezett népegészségügyi szűrővizsgálat komponensei

	Vizsgálati csoport	Vizsgálat elemei	Vizsgálati indexek
1.	Antropometriai vizsgálat	BMI	[kg/m ²]
2.	Fizikális vizsgálat	Cardiovasculáris vizsgálatok	-
		Bőrgyógyászati szűrés	-
		Pulmonális státusz megítélése	-
		Belgyógyászati vizsgálat	-
		Cardiovasculáris kockázat (score)	[%]
		Diabetes kockázat (score)	[%]
3.	Kardiovaszkuláris státusz	Vérnyomásmérés	[Hgmm]
		EKG	-
		Pulzusszám	[1/perc]
		Oxigánszaturáció	[%]
4.	Laborvizsgálatok	Koleszterin	[mmol/l]
		Triglicerid	[mmol/l]

		Vércukor	[mmol/l]
		Hemoglobin	[g/dl]
5.	Szemészeti szűrővizsgálatok	Computeres látásvizsgálat Réslámpás vizsgálat Szem fizikális vizsgálata	-

A szűrővizsgálat kiegészült továbbá egy általános anamnézis felvételével, mely magában foglalja a vizsgált páciens és hozzátartozónak kórtörténetét, szűrve a régióban aktuálisan jelenlévő, magas előfordulású krónikus kórképek rizikóját, valamint kitekint az adott személy szokásrendszerére az alábbi tekintetben:

- Rendszeresen szedett gyógyszerkészítmények listája;
- Fizikai aktivitás mértéke;
- Táplálkozási szokások felmérése (kiemelt figyelmet fordítva annak rendszerességére, valamint a rostbevitel mértékére);
- Laborparaméterek áttekintése, különös tekintettel a diabetes mellitus kockázatának elemzésére;
- Egészségkárosító jelleggel rendelkező szokások felderítése (dohányzás, alkoholfogyasztás stb.);

A szűrővizsgálatok eredményeinek rögzítéséhez és későbbi lekérdezéses elemzéséhez saját fejlesztés eredményeként létrejött nyilvántartó kerrendszer áll rendelkezésre (Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszer, HSZR).

Az egészségügyi szűrőprogramok lebonyolításáért felelős szervezet orvosszakmai feladatokban való jártasság okán a Magyar Máltai Szeretetszolgálat. A népegészségügyi szűrővizsgálatok megvalósításához 21 fő kutatási munkatársat alkalmaztunk 40 órás foglalkoztatottság mellett. A munkatársak feladatköre az alábbi pontokban került meghatározásra:

- A vizsgálatok adminisztratív háttérének biztosítása;
- A vizsgálatba bevont személyek toborzása, valamint közvetlen és közvetett tájékoztatása;
- A vizsgálatok eredményeihez kapcsolódó adatrögzítés;
- A vizsgálatokhoz kapcsolódó események megszervezése;
- Kérdőíves, valamint személyes interjú útján történő adatgyűjtés kivitelezése.

A Románia területén élő magyar lakosság részére szervezett egészségügyi szűrőprogramok helyszíneiről és időbeli ütemezéséről az alábbi táblázat hivatott információt szolgáltatni.

táblázat 2: Egészségügyi szűrőprogramok Románia területén

Megye	Települések	Szűrés időpontja
Arad megye	Arad	2020. február 28 – március 04.
Kovácsna megye	Dálnok, Maksa, Réty	2018. október 21-28.
Fehér megye	Nagyenyed	2019. április 2-6.
Máramaros megye	Felsőbánya	2019. május 19-23.
Maros megye	Marosszentgyörgy	2019. szeptember 29-október 3.
Temes megye	Újszentes	2019. november 18 - 22.

A következő alfejezetek hivatottak bemutatni az egyes helyszíneket végzett egészségügyi vizsgálatok szervezési folyamatainak fontosabb lépéseit, valamint a kivitelezés kapcsán konstatált gyakorlati tapasztalatainak összefoglalását.

Határon túli szűrések

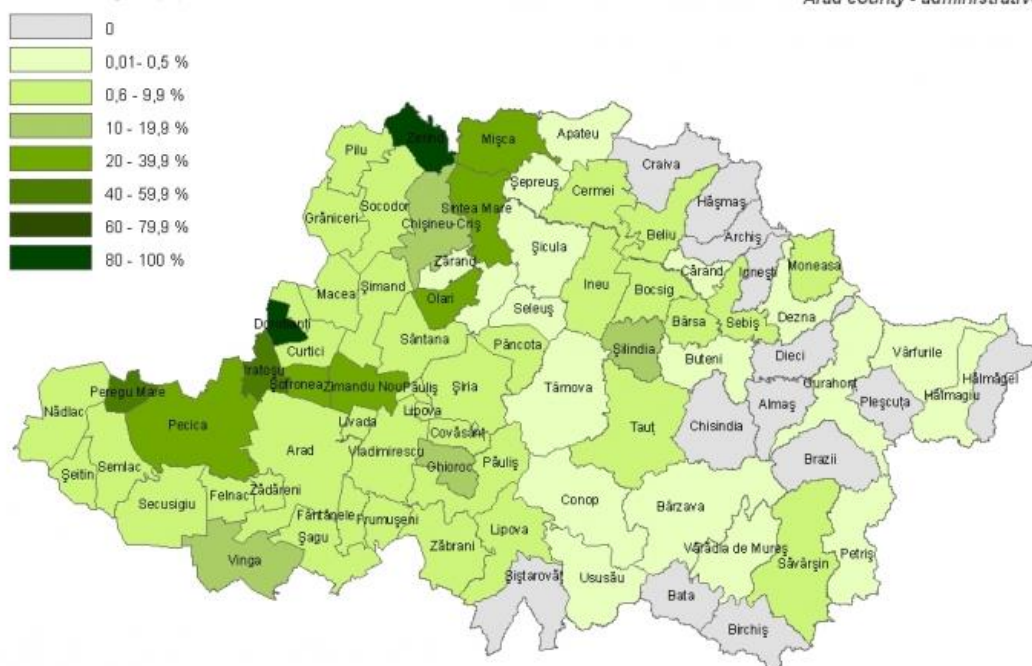
Arad megye (Arad)

A romániai Arad megyében a szervezet Arad városában, került sor az egészségügyi szűrőprogramok megvalósítására 2020. február 28. és március 04. között. Arad megye a Partium régióban található közigazgatási egység, székhelye Arad város. A 2011-es népszámlálás időpontjában a megye 430 629 lakosának 84,2%-a román, 9,0%-a magyar, 4,1%-a roma valamint 0,7%-a német etnikumú állampolgár volt.¹

¹ <http://statisztikak.erdelystat.ro/adatlapok/arad/3239>

Proportia populației de etnie maghiară
Proportion of the Hungarian population

Județul Arad - unități administrative
Arad county - administrative units



ábra 6: Arad megye magyar lakosságának regionális megoszlása ²

Arad municípium rangú városa Arad megye székhelye. Arad város és a hozzá tartozó társközségek etnikai összetételének alakulását az alábbi táblázat hivatott szemléltetni. A településen élő magyar lakosság populációja 1,7%-os fogyást mutatott 2002 és 2011 között.

táblázat 3: Arad település magyar lakosságának változása (2002-2011) ³

Aiud (RO)/Nagyenyed (HU)	Magyar	Összesen
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	22492	172827
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	13,01%	-
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	15396	159074
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	9,68 %	-
Differencia (2002-2011)	7096	13753
Differencia (2002-2011) [%]	-3,3%	-

Kapcsolódás a településekhez

Arad infrastrukturális adottságai, lévén a város megyeszékhely, kiváló volt. A vizsgálatokat lebonyolító személyzetet támogatta a Samaritanus Mentőszolgálat csapata mellett a Romániai Máltai Szeretetszolgálat is, amely kitűnő kapcsolatokkal

² http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/loss_jud_maghiar_timis_2011.jpg

³ http://ispmn.gov.ro/maps/county/155261_tm_grad-de-suprapunere-2011_maghiar

rendelkezett a helyi egészségügyi szervekkel, amely nagyban segített a szervezés gördülékeny megvalósításában.

A vizsgálat sikeréhez nagyban hozzájárulhat helyi hatóságok hozzáállása is. Arad városának vezetősége maximális támogatásáról biztosította a szervezőket. A régi barátságokra és számos közös munkára való tekintettel az előkészítő munkálatok, a szűrés menete és a záró munkálatok is gördülékenyen zajlottak.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A korábbi vizsgálatokon szerzett tapasztalatok összeségeként megállapítható volt, hogy annak érdekében, hogy sok ember egyidőben, egyhelyen részt tudjon venni a szűrővizsgálatokon, nagy területre van szükség, mely természetesen zárt is egyben. Ezért a népegészségügyi szűrővizsgálatok opcionális helyszínnek közül a városvezetés által felkínált közösségi ház került kiválasztásra. Ez nem csupán infrastrukturálisan elégítette ki az igényeket, hanem a házban elszeparálhatók voltak a várakozók; lehetőség volt a zárt, fűtött szobát biztosítani a belgyógyászati vizsgálatok elvégzésére, sötét és világos szobák adtak otthont a szemészeti vizsgálatoknak.

A tüdőszűrés, a speciális felszerelésre való tekintettel, a korábbi vizsgálatok során a megszokott rend szerint, külső helyszínen zajlott, egy egészségügyi magánszektorhoz tartozó klinikán.

Továbbá a gyermekek gondtalan várakozását a Szeretetszolgálat mozgó játszótéren biztosította, mely minden nap ugrálóvárval, társasjátékokkal és számos közösségi programokkal várta kivizsgálásra érkezőket.

Toborzás

A toborzás folyamatát e helyen is a korábban felgyűlt tapasztalatokra alapoztuk. A toborzás fő eszközei volt a helyi sajtó, a plakátot és a szórólapot vizuális anyagai, készítettünk az iskolákkal történő kapcsolatfelvételek, valamint az iskolák és az egészségügyi ellátórendszer egyes elemei is részt vettek a toborzásban (például gyógyszerészek, házi orvosok).

A szórólapoknak, helyi hatóságoknak és szervezeteknek köszönhetően nem csak Arad városából, hanem a környező településekről is nagy létszámban érkeztek. A nagy érdeklődést a számok is igazolják, hiszen a szűrés 6 napja alatt összesen 1056 személy vett részt a szűrésen, melyből 860 felnőtt és 196 gyermek volt.

Az oktatási intézmények örömmel fogadták a szervezés alatt álló programot, a benne rejlő lehetőségek pozitív hatásait maximálisan elismerték.

A szakmai csoport továbbra is a jól bevált online adatbázisban rögzítette a regisztrációs adatokat, amelyeket naponta frissítettek. A résztvevők nyilvántartást és a helyszínen zajló vizsgálatokat egy összefogott listával követtük az eddig jó gyakorlatok alapján.

Ahogy az más helyszíneknél is megszokottá vált, az előregisztrációban részt vevők több mint fele nem jelent meg a vizsgálaton, azonban számos kliens előzetes bejelentkezés nélkül kívánt élni a vizsgálatokkal. Akik előzőleg nem regisztráltak, azokat sikerült ellátni a beálló szünetekben. Azonban így is megterhelő volt ez a személyzet részéről, az esemény 6 napja alatt a résztvevők naponkénti eloszlása egyenletes volt, azonban napszakra vetítve a részvétel a reggeli órákban minimális volt, az ebédidő elteltével pedig rohamosan emelkedett a vizsgálatra jelentkezők száma. Ekkor már hosszba sorok alakultak ki az egyes vizsgálók előtt, azonban a részvétel minden esetben önkéntes alapon zajlott, így mindenki maximális türelemmel várakozott. Felnőttek számára a teljes szűrés menetideje nagyságrendileg 2 óra volt.

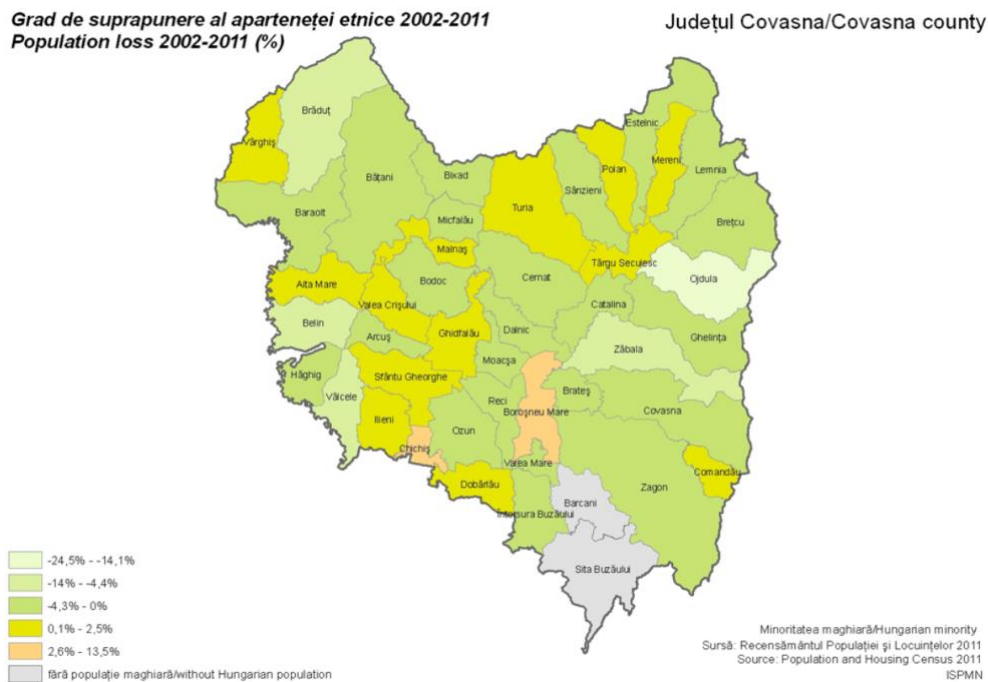
Gyakorlati tapasztalatok

Az alkalom sikeréhez hozzájárult, hogy a 6 napos szűrést és az azt megelőző építési napot hosszú előkészületi munka előzte meg, hogy az adott időre minden pontosan a helyén legyen. A szakmai csapat munkáját nagyban segítette, hogy a vizsgálatok zöme egyetlen helyszínen zajlott.

Az résztvevők eloszlása a 6 nap alatt nagyjából egységes volt. Az első napon 156 felnőtt és 26 gyermek vett részt. A második napon a felnőtt résztvevők száma 175-re emelkedett, míg gyermekek kevésbé voltak aktívak és mindössze 12 résztvevő volt. Március első napján vasárnap voltak a legtöbben összesen 218-an közülük 16 felnőtt és 41 gyermek. Hétfői napon már a környező iskolából is sikerült a vizsgálatokra szállítani a gyermekeket, így hétfőn a 146 felnőtt mellett 41 gyermek vizsgálatai is megtörtént. Kedden, az utolsó előtti napon már csökkenő tendencia volt tapasztalható, hiszen mindössze 167-en vettek részt. Az utolsó napba bele kellett zsúfolni még a szűrés mellett az elpakolást és a hazautazást is, éppen ezért a szerdai nap rövidebb nyitvatartással zajlott.

Kovászna megye (Réty, Dálnok, Maksa)

Kovászna megye Erdély délkeleti részén található, a Kárpát-medence legkeletebbre fekvő román megyéje, megyeszékhelye Sepsiszentgyörgy. Az alábbi ábra Kovászna megye magyar lakosságának arányos megoszlását hivatott szemléltetni a 2011-es országos census adatait figyelembe véve.



ábra 1: Kovászna megye magyar lakosságának aránya (2011)⁴

Az egészségügyi szűrővizsgálat programja Kovászna megyében Réty, Maksa és Dálnok településeket érintette, melyek mind a megyeszékhely agglomerációs vonzókörzetében helyezkednek el. Réty (Reci) település 12 km-re fekszik délkeleti irányban Sepsiszentgyörgytől, a Feketeügy keleti partján, a falut Komolló, Bitá, Egerpatak, valamint Szacsva településekkel egyesítették. Maksa (Moacsa) községközpont Sepsiszentgyörgytől keletre 14 km-re fekszik az Óriáspince-tető lábánál, a Maksa-patak és a Besenyő-patak torkolatánál. Dálnok (Dalnic) Sepsiszentgyörgytől északra található 12 km távolságban, a Bodoki-hegység délkeleti peremén, a Dálnok-patak völgyében.

Dálnok lakossági összetétele a 2011-es népszámlálás adatai szerint 0,84% román, 98,42% magyar, 0,74% roma, gyakorlatilag magyar településről beszélünk. Réty szintén szinte egészében magyarok lakta település az etnikumok megoszlása 98,47% magyar és 1,44% román. Maksa település lakosságának 94,69%-a magyar, 3,15%-a roma,

⁴ http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/orig/loss_jud_maghiar_covasna_2011.jpg

illetve 2,16%-a román. Az alábbi táblázat a települések magyar lélekszámában esett változások tendenciáit foglalja össze. ⁵

táblázat 4: A programban részt vett kovásznai települések magyar lakosságának változása (2002-2011)⁶

	Magyar lakosság		
	Réty	Maksa	Dálnok
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	2209	1247	1012
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	98,88	97,42	98,64
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	2259	1142	936
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	98,47	94,69	98,42
Differencia (2002-2011)	-50	-105	-76
Differencia (2002-2011) [%]	-0,41	-2,73	-0,21

Kapcsolódás a településekhez

A Kovászna megyét érintő állomás a szűrővizsgálati program első szervezési alkalomként komoly kihívást jelentett a szolgáltató számára. Négy teljes napot szántunk a kijelölt képzési helyszínekre, mely ebben az esetben több alkalmas intézmény feltérképezését jelentette.

Az előkészítés folyamat a Kovászna megye tanácsának elnökével egyeztetett tárgyalások keretei között kezdődött a projekt céljainak, részleteinek felvázolásával, illetve a céltelepülések optimális kiválasztására vonatkozó kérdések tisztázásával. A települések meghatározását követően a három község polgármestereivel kezdődtek meg az egyeztetések, a vizsgálati programot pozitív fogadtatás övezte mindent résztvevő esetében.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A települések program-helyszíneit a polgármesterek közbenjárásával választotta ki a szervező, Rétyen egy kúria épülete, Dálnokon egy nagyobb területű kultúrház falain belül került megrendezésre az esemény.

Az érkezést követően megkezdődött a szakmai csapat betanítása, a vizsgálati eszközök áttekintése, a dokumentáció vezetésének pontosítása. A Foglyán Kristóf Megyei Sürgősségi Kórház menedzsmentjével való egyeztetést követően az intézmény a szervezet rendelkezésére bocsájtotta eszközparkjának szükséges eszközeit, valamint támogatta a rendezvényt szakorvosi jelenléttel.

⁵ <http://nepszamlalas.adatbank.ro/?pg=telepuleslista&megye=1>

⁶ http://ispmn.gov.ro/maps/county/1213_ab_etnii2011_m

A négy napos program keretein belül a szakmai csapat és a szervezet önkéntesei egy napot töltöttek Réty településen, ezt követően két napot Dálnokon. A települések közötti helyszínváltás alkalmat adott a szakmai csoportnak arra, hogy a közvetlen útvonalhoz kapcsolódó Uzon településen is végezzenek vizsgálatokat. A vizsgálatokra a települések között az oktatási intézményekkel együttműködve gyermekeket és felnőtteket egyaránt szállított a szervezet buszokkal.

Toborzás

A szervezet közel 40 önkéntese megkísérelt személyes látogatások keretein belül igényfelmérést végezni a helyi lakosság körében, azonban ez a módszer nem bizonyult elegendően hatékornak, az időfaktort tekintve túlzott ráfordításként jegyeztük. Az ezen módszerrel regisztrált résztvevők több mint 50%-a a későbbiekben nem jelent meg a szűrővizsgálatokon.

A toborzás során a legkomolyabb problémát a vizsgálatok dátumának vis major alapú megváltoztatása jelentette. Az önkéntesekre komoly terhet rótt a regisztrált résztvevők újbóli kiértékelése a program változásáról, személyesen, plakátokon, valamint rendelkezésre álló telefonszámok esetében sms útján értesítettük a lakosságot a változásokról.

Réty község esetében könnyen bevonhatók voltak a házi orvosok az esemény népszerűsítésébe és ismertetésébe, Dálnok és Maksa nem rendelkezik saját házi orvosi szolgálattal, itt teljes mértékben a polgármesteri hivatal alkalmazottjaira kellett bízunk a rendezvény hirdetését a lakosság körében.

Gyakorlati tapasztalatok

A szervezés utolsó heteiben a nukleáris tevékenység ellenőrzéséért felelős romániai hatóság visszavonta az engedélyt, mely a pulmonológiai vizsgálóállomások működéséhez szükséges dokumentumként nélkülözhetetlen elem volt a program megvalósulásához. Az engedély megvonása okán a szervezetnek új helyszínt kellett találni a tüdőszűrő-állomás kialakításához, ebben ismét a sürgősségi klinika nyújtott támogatást. A program lebonyolítása a kórház keretein belül működő állomás bérlésével vált kivitelezhetővé.

Az első szűrőállomás megszervezése a sepsiszentgyörgyi szervezőcsapat számára számos kihívást tartogatott, összegezve azonban kifejezetten eredményesnek ítéltük a munkát, több mint 1000 páciens vizsgálatát végeztük el.

A szűrővizsgálatokat követően az egyes résztvevők egészségügyi adatait, vizsgálataik eredményét postai úton továbbítottuk, illetve személyes átvételi pontok kialakítását szerveztük meg szakorvosi és házi orvosi szolgálatok intézményeiben.

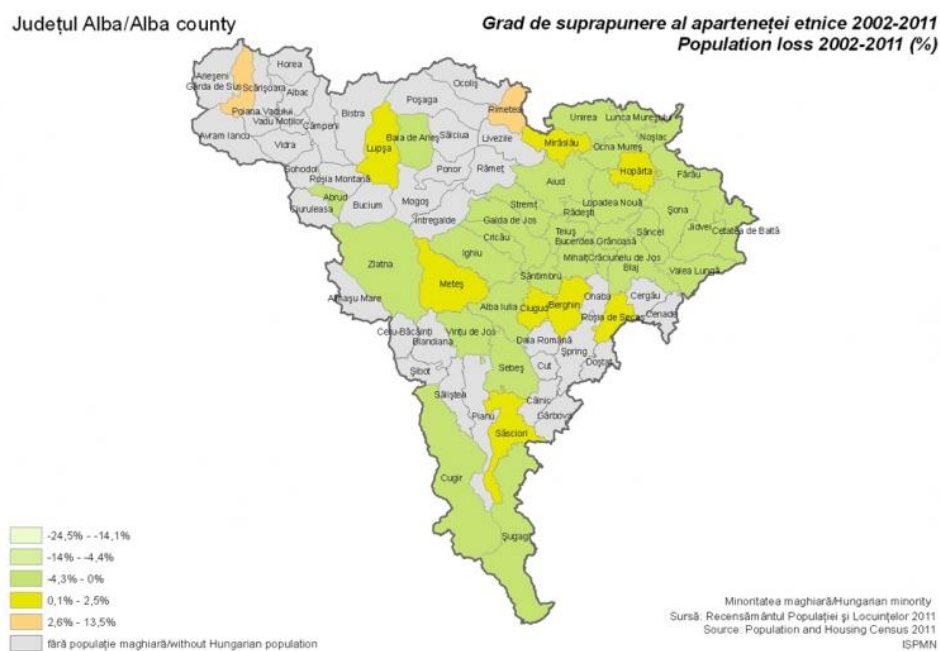
A szervezési metódusokat tekintve számos javaslat, visszajelzés és tapasztalat halmozódott fel, melyek a további állomásokon aktívan használhatnak fel a szervezők.

Fehér megye (Nagyenyed)

A fehér megyei Nagyenyed településen a szervezet 2019. április 2-6. dátummal rendezte meg a népegészségügyi szűrvizsgálatokat.

A település etnikai összetétele

Fehér megye Románia közép-nyugati részén helyezkedik el, megyei székhelye Gyulafehérvár.⁷



ábra 2: Fehér megye magyar lakosságának aránya⁸

Nagyenyed (Aiud) a közép-romániai fejlesztési régióhoz tartozó municípium rangú város Romániában, Fehér megyében. Nagyenyed városhoz Nagyenyed beosztott falvai közé Alsóorbó, Cifrafogadó, Csombord, Enyedszentkirály, Felenyed, Felsőorbó, Kisapahida, Középorbó, Marosgombás és Muzsnaháza tartoznak. Nagyenyed és a hozzá tartozó társközségek etnikai összetételének alakulását az alábbi táblázat hivatott szemléltetni. A településen élő magyar lakosság populációja 1,7%-os fogyást mutatott 2002 és 2011 között.⁹

⁷ http://ispmn.gov.ro/maps/county/ab_grad-de-suprapunere-2011_maghiar

⁸ http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/loss_jud_maghiar_alba_2011.jpg

⁹ <http://nepszamlalas.adatbank.ro/?pg=telepuleslista&megye=1>

táblázat 5: Nagyenyed település magyar lakosságának változása (2002-2011)¹⁰

Aiud (RO)/Nagyenyed (HU)	Magyar	Összesen
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	3 549	22 028
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	16,1 %	-
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	2 395	16657
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	14,4 %	
Differencia (2002-2011)	-1 154	
Differencia (2002-2011) [%]	-1,7%	-5371

A program előkészületi lépései

Nagyenyed településen az egészségügyi szűrőprogramok előkészületeiben, valamint a gördülékeny kapcsolatteremtésben a településen nagy múltra visszatekintő MMSZ szerepet töltött be. A helyi szervezet nagy népszerűségnek örvend a lakosság körében, ezáltal hatékonyabb együttműködésre, illetve pozitívabb megítélésre és érdeklődésre számíthatunk a szervezett vizsgálatok tekintetében.

A programot megelőző előkészítő eseményen Nagyenyed polgármestere, alpolgármestere, valamint a városvezetés menedzseri osztálya vett részt, a projekt ütemtervének, sarkalatos pontjainak bemutatását és a felmerülő kérdések tisztázását követően a városvezetés az alpolgármester asszonyt jelölte meg kapcsolattartó személyként.

A város vezetésével lezajlott előkészítő értekezletet a település oktatási intézményeinek igazgatóval szervezett találkozó követte. Jelen esetben az adatgyűjtésre vonatkozó jogszabályok betartásának kérdése merült fel. A gyermekek személyes adatainak szükséges védelme érdekében az egészségügyi állapotról nyilatkozó adatlapokat a tanulókért felelős személy (tanítók, osztályfőnökök, óvodapedagógusok) segítségével juttatták el a tanulók szüleikhez.

A formális találkozókat minden esetben írásbeli megállapodás követte, melynek keretein belül mind az oktatási intézmények, mind a mind a házi- és szakorvosi rendelőintézetek vállalták az egészségügyi szűrőprogram népszerűsítését.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A központi helyszín kiválasztásában a polgármesteri hivatal segítségét kérte a szervezet. A központi szűrőállomással szemben támasztott követelményeket a városi sportcsarnok elégítette ki megfelelő mértékben, átláthatóságot és könnyen szervezhető betegirányítást biztosítva a szervezők és a résztvevők számára.

¹⁰ http://ispmn.gov.ro/maps/county/1213_ab_etnii2011_m

A tüdőszűrő állomás kialakítása a Kovászna megyében lezajlott program kereteihez hasonlóan egy helyi intézménnyel történő szerződéskötést jelentett, a mobil szűrőállomás kialakítására nem kapott a szervezet lehetőséget. Nagyenyed esetében a szűrőállomáshoz szükséges vizsgálok megteremtésére a városi TBC klinikán került sor. Az intézmény igazgatójával folytatott tárgyalások következmények a MMSZ részére bocsájtották az épület egy elkülönített részlegét. A vizsgált résztvevők szállítását a központi helyszín és a tüdőszűrő-állomás között a MMSZ önkéntesei kisbuszokkal végezték.

Toborzás

A toborzásra nagy hangsúlyt fektetve megtörtént a háziorvosi szolgálat bevonása az esemény népszerűsítésébe, felkereste a szervezet továbbá a környező települések, falvak polgármestereit, valamint a magyar egyházakat (katolikus, református, unitárius, evangélikus) is sikeresen bevontuk a program ismertségének növelésébe. A szervezet kapcsolatteremtési törekvéseit az egyházi személyeket illetően pozitív tendencia jellemezte, az istentiszteletek és misék alkalmával számos alkalommal került meghirdetésre a szűrőprogram.

Az esemény népszerűsítésének eszközeként készített szórólapokat a szervezet önkéntesei juttatták el rendelőintézetekbe, felekezeti épületekhez tartozó közösségi helyszínekre, oktatási intézményekbe, valamint központi, hivatalos hirdetőhelyekre.

További csatornaként állt rendelkezésre a helyi rádióadó, melynek tulajdonosai szintén vállalták a rendszeres hirdetési tevékenységet.

Nagyenyed helyszínen szintén listát készítettek a szervezet önkéntes tagjai a vizsgálatokra jelentkező személyekről. A szűrővizsgálatokra való jelentkezés ebben az esetben is személyes regisztráció és telefonos jelentkezés útján valósulhatott meg. A személyes regisztrációhoz szükséges állomás kialakítása a település polgármesteri hivatalában történt meg, az összesített listákon napi kb. 450 új páciens szerepelt.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A Nagyenyeden végzett egészségügyi szűrőprogram kivitelezése kapcsán felmerült gyakorlati tapasztalatok a helyszín megszervezésének további problémáira engedte a szervezőket következtetni, valamint felhívta a figyelmet a háziorvosi szolgálattal még inkább szoros együttműködés szükségességére.

A helyszínen a vizsgálatok kivitelezését végző szakmai csapat visszajelzése alapján a program sikeresnek ítéhető, a tervezett hatékonyság, a folyamatok és a résztvevők optimális nyomonkövetése igazolható. A vizsgálatot végzők kapacitását nagymértékben kimerítette a szünet nélkül, helyszínváltás nélkül zajló rendezvény.

Többször felmerült tapasztalatnak bizonyult, hogy a regisztrált résztvevők közel 50%-a nem jelenik meg a helyszínen egyáltalán, vagy nem az előre megbeszélt időpontban érkezik meg a vizsgálatokra. Pozitív tapasztalatként kiemelhető azonban a részvételi arány a korábban nem regisztrált lakosságot tekintve. A szűrőprogramon megjelenő résztvevőket kivétel nélkül sikeresen ellátta a szervezet munkacsoportja, az új résztvevők a megkérdezések alapján számos forrásból szereztek tudomást az eseményről.

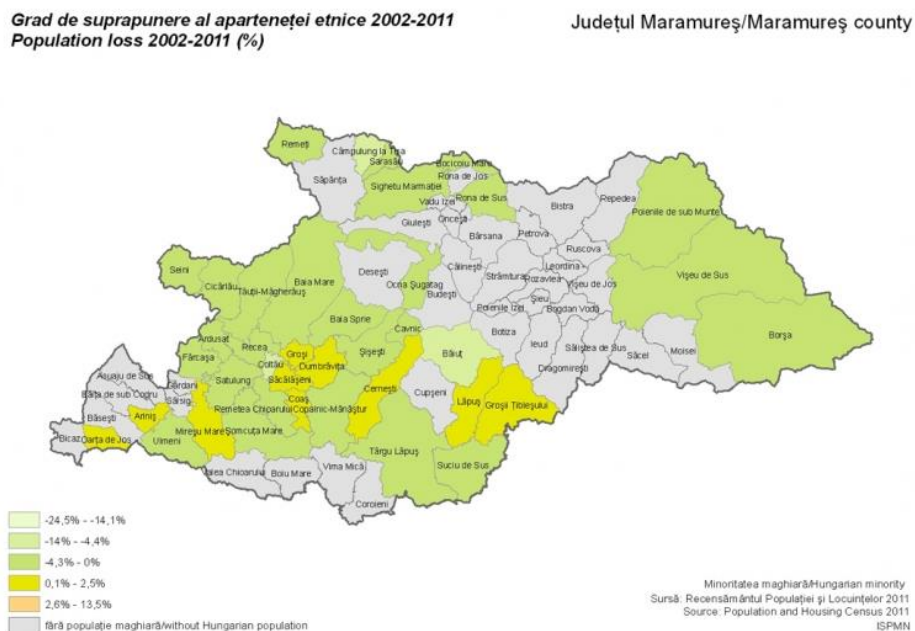
A vizsgálatokat tekintve elsősorban a szemészeti szűrővizsgálat örvendett a legnagyobb népszerűségnek, megerősítve a feltételezést, miszerint ezen szakvizsgálat esetében nagyobb létszámú vizsgáló szak személyzetre van szükség.

A résztvevők, illetve az együttműködő szervezetek megítélése fényben a rendezvény pozitív kimenetelű, a város vezetése igényelte további hasonló projektek szervezését a jövőben.

Máramaros megye (Felsőbánya)

A település etnikai jellemzői

Felsőbánya (Oraş Baia Sprie) romániai város Máramaros megyében. Máramaros megye az ország északi részén helyezkedik el, a Partium részét képezi, székhelye Nagybánya. A 2011-es népszámláláskor a megye lakossága 478 659 fő, melyből 374 488 fő román, 32 618 fő magyar, 12 211 roma.



ábra 3: Máramaros megye magyar lakosságának aránya (2011)¹¹

¹¹ http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/loss_jud_maghiar_maramures_2011.jpg

A településre vonatkozó népesség-összetételi adatokat, illetve a magyar lakosság létszámában bekövetkezett változásokat az alábbi táblázat foglalja össze. A 2002, illetve a 2011 évi népszámlálás adatait tekintve a magyar populációt fogyó tendencia jellemzi, -3,40%-os csökkenést mutat.

táblázat 6: Felsőbánya település magyar lakosságának változása (2002-2011)¹²

Oraş Baia Sprie (RO)/ Felsőbánya (HU)	Magyar lakosság	Teljes lakosság
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	2593	14971
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	17.32 %	
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	3441	16609
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	20.72 %	
Differencia (2002-2011)	-848	-1663
Differencia (2002-2011) [%]	-3.40 %	

Kapcsolódás a településsel

Máramaros megyében a Máltai Szeretetszolgálat kiterjedt kapcsolati tőkét tudhat magáénak, Nagybányán működő szervezete szoros kapcsolatban áll a megyei tanfelügyelőséggel. A felügyelőszervezet támogatta a szolgálat korábbi és jelenlegi, elsősegélynyújtásra vonatkozó oktatások lebonyolítását a település számos tanintézményében, ide értve a diákok és oktatók képzését egyaránt. A Máltai Szeretetszolgálat kapcsolatokkal rendelkezik Felsőbányán is, ahol a polgármesteri hivatal, valamint a MedSpria egészségügyi magánszolgáltató cég támogatásával kezdődhetett el a szűrőprogramok megszervezése.

Az előkészületek keretében bemutató és személyes találkozó zajlott a polgármesterrel, alpolgármesterrel valamint a városi tanács tagságával. A kezdeményezést eleinte nem övezte osztatlan támogatás, a polgármester támogatását azonban teljes mértékben magáénak tudhatta a szervezet. A polgármester révén a szervezet kapcsolatba léphetett a városi egészségügyi ellátó központ vezetőségével, mely elősegítette nagymértékben elősegítette a beteganyag kialakítását. A város nem rendelkezik szeparált háziiorvosi szolgálattal, egy épületben csoportosul a szakorvosi rendelőintézettel, mind szerződéses jogviszonyban állnak a fentebb említett MedSpria Kft-vel, mely privát egészségügyi szolgáltató intézmény.

Az oktatási intézmények vezetőinek felkeresése során azok biztosították a szervezőket teljes támogatásukról, felajánlották a vizsgálati helyszínek biztosítását, valamint az

¹² http://ispmn.gov.ro/maps/county/1213_ab_etnii2011_m

tanulmányi rendet érintő módosításokat annak érdekében, hogy minél több tanuló részesüljön ingyenes egészségügyi vizsgálatokban.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A programok megszervezéséhez szükség volt a helyszín körültekintő kiválasztására, ezért az első lépések egyikét jelentette az opcionális központok és épületek terepszemléje. A helyszín választásánál a fő szempontot jelentette a központi elhelyezkedés a jó megközelíthetőség érdekében, valamint az ideális átláthatóság. A szűrővizsgálatok helyszíneként egy korábban működő, de felújításon átesett kórházi osztály került kiválasztásra, mely több orvosi vizsgálatra alkalmas helység (szemészeti vizsgáló, belgyógyászati vizsgáló, labor stb.) berendezésére alkalmasnak bizonyult. Az épületet ingyenesen bocsátották a Máltai Szeretetszolgálat rendelkezésére, a helyszín előkészítését (tatarozási és takarítási munkálatokat) 25 önkéntes végezte. Az épület kiszervezéséhez a MedSpria Kft-vel történő megállapodás volt a szükséges lépés.

A kórházi osztályon felül kiszervezésre kerültek mobil helyszínek, melyek jelen esetben iskolai tantermek átalakítását és alkalmassá tételét jelentették gyermekortopédiai, illetve szemészeti szakvizsgálatokhoz.

Toborzás

A MedSpria egészségügyi szolgáltató hatásköre alá tartozó háziorvosi szolgálat támogatta a résztvevőkkel való kapcsolatteremtést. A háziorvosokat a szűrővizsgálatok népszerűsítésére kérte a szervezet, emellett jelentkezési listákat, telefonos jelentkezési (és tájékoztató) lehetőséget indítottunk a MedSpria intézményi recepcióin.

A város rendelkezett saját TV csatornával, illetve helyi terjesztésű napilappal, ezen médiumokon reklámok, hirdetések formájában népszerűsítette és aktualizálta a szervezet a lakosságot célzó szűrővizsgálatokat. Az írott sajtóban több alkalommal jelentették meg a megszervezésre kerülő program helyszínét és időpontját. További népszerűsítési lehetőségként ragadtuk meg az önkéntesek által terjesztett szórólapok osztását, melyeket a célzott körzetek postaládáiba juttattak el. A jelentkezők létszáma a szóróanyagok kiosztását követően ugrásszerűen növekedett, végeredményben több mint 500 fő esett át a szűrőprogramon naponta.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A szűrővizsgálati program alapvetően sikeresnek bizonyult, ugyanis a nem várt túljelentkezés ellenére minden résztvevő személy vizsgálata megtörtént. Mint korábbi helyszíneken már napvilágot látott tapasztalat, itt is újra szembesült a szervezet a jelenséggel, miszerint a jelentkezett közel 50%-a nem jelenik meg az adott időpontban,

vagy egyáltalán a vizsgálaton, azonban számos új, korábban nem regisztrált résztvevővel is érdemes kalkulálni.

A mobil helyszínekre kihelyezett szakemberek a négy nap szolgálati idő alatt megvizsgált tanulók eredményeit vizsgálati adatlapokon regisztrálták, ezeket a résztvevők osztályfőnökeinek segítségével juttatták el a diákok szüleihez. Az oktatási intézményekben végzett szűrővizsgálatokat illetően fontos tapasztalat, hogy a vizsgálatok kiszervezésénél érdemes nagyobb, egy térben elhelyezett állomásokat kialakítani a jobb átláthatóság érdekében. A kisebb vizsgálóknak feltételezett intimitás nem járult nagyobb mértékben hozzá a program gördülékeny levezényléséhez, a helységek előtt nagyobb sorok alakultak ki, nem vált pontosan követhetővé az egyes vizsgálatok között a diákok útja.

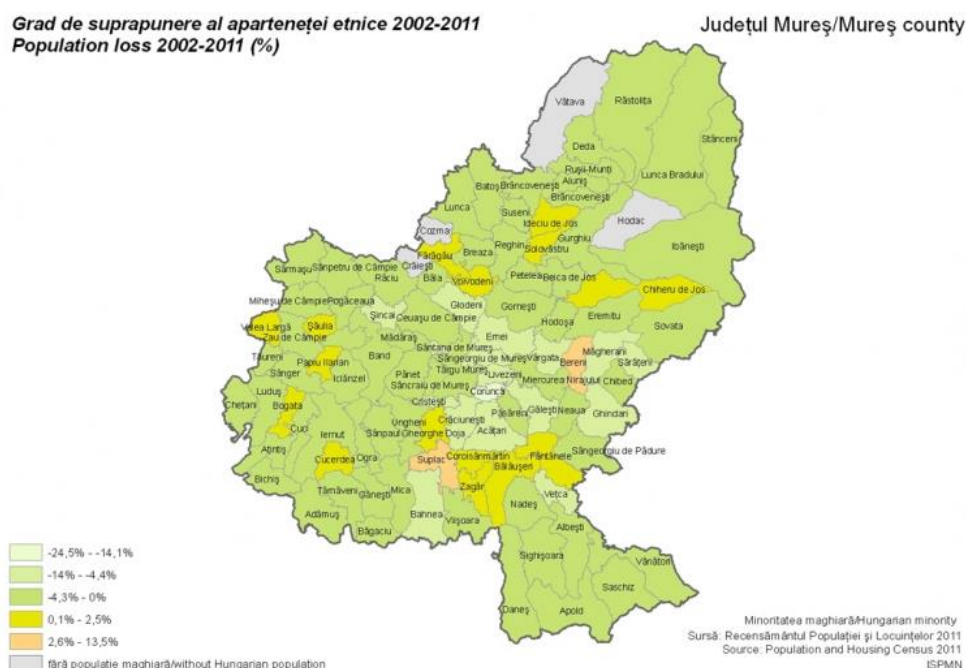
A szolgálati idő a nem várt jelentkezők és a túlzott tömeg okán 6:30-tól 22:00-ig tartott, mely nem várt terhelést rótt a vizsgálat kivitelezőire és a résztvevő személyekre egyaránt. A település esetében a kalkulált vizsgáló szakorvosok száma nem elegendő, ez halmozottan érvényes volt a szemész szakorvos munkáját tekintve.

A szervezés során felmerülő nehézségek közül elsőként a helyszín előkészítése kapcsán felmerülő épületgépészeti problémák (hideg – és melegvíz szolgáltatás leállása) említendő. A polgármesteri hivatal pár nap alatt sikerrel orvosolta a rendezvény megvalósulását fenyegető problémát a konstruktív együttműködés jegyében.

[Maros megye \(Marosszentgyörgy\)](#)

A romániai Maros megyében Marosszentgyörgy településen került megrendezésre a népegészségügyi szűrővizsgálatok programja, 2019. szeptember 29-től október 3-ig.

A település etnikai összetétele



ábra 4: Maros megye magyar lakosságának változása (2002-2011)¹³

Aiud (RO)/Nagyenyed (HU)	Magyar	Összesen
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	3 549	22 028
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	16,1 %	-
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	2 395	16657
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	14,4 %	
Differencia (2002-2011)	-1 154	
Differencia (2002-2011) [%]	-1,7%	-5371

Kapcsolódás a településsel

A Maros megyében működő Máltai Szeretetszolgálat hosszútávú fennállása okán kiterjedt kapcsolatrendszer tudhat magáénak a megyében működő egészségügyi szolgáltatók szektorát tekintve. A szűrővizsgálati projekt jogi felelősségének képviselőjét és az esemény megszervezésének kivitelezését eleinte nehezítette a maros megyei szolgálat demográfiai összetételének hátrányos volta, a szervezet tagságát nagy arányban képviseli az idősebb korosztály. A projekt népegészségügyi feladatainak kiszervezése ezáltal kezdetben nem jellemezte olyan mértékű gördülékenység, mint a

¹³ http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/loss_jud_maghiar_mures_2011.jpg

többi megyében szervezett felmérések esetében, a bevonható önkéntesek száma jelen esetben nem érte el a korábbiakban tapasztalt részvételt.

A maros megyei szűrésprogram előkészítő egyeztetéseinek első alkalma a megyei tanács elnökével zajlott, a kapcsolatfelvételt követően a szervezet kitért a projekt céljainak részletes bemutatására, a vizsgálati program folyamatának felvázolására. A megyei tanács közreműködésével a szolgálat kapcsolatba lépett Marosszentgyörgy polgármesterével, aki maximális támogatását biztosította az esemény lebonyolításához.

A szűrőprogram helyszíne

A népegészségügyi szűrővizsgálatok helyszínének kiválasztása eleinte nem volt gördülékeny, számos helysín megtekintését követően felmerült a program áthelyezésének lehetősége másik településre. Ezt követően egy iskolai helyszínt sikerült kiválasztani, mely rendelkezett azon adottságokkal, melyek alkalmassá tették a mobil szűrőpontok kialakítására.

Az oktatási intézménnyel lezajlott tárgyalás a helyi oktatók és iskolavezetés motiválatlanságáról tett tanúbizonyságot. A választott iskola oktatói szervezete nem vett aktívan részt a program népszerűsítésében, az igazgató nem állt a szolgálat rendelkezésére a hatékony lebonyolítás érdekében.

A pulmonológiai szűrőprogramhoz kialakított helyszínt a marosszentgyörgyi magánklinika biztosította, a résztvevők intézménybe történő kiszállítását a szervezet önkéntesei végezték.

Toborzás

A népegészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítésében a marosszentgyörgyi egyházi tisztségviselők, a polgármesteri hivatal, valamint a háziorvosi szolgálat is közreműködött. Az intézményes hirdetések felül az önkéntesek papírformájú, valamint online információ terjesztése segítette a szervezést. Élve a helyi média adta lehetőségekkel, az írott sajtóban, valamint a szomszédos Marosvásárhely ajánlotta rádiós reklámlehetőséggel, a szervezet folyamatosan tájékoztatták a lakosságot.

A résztvevők nyilvántartását és regisztrációját a szervezet ezalkalommal is listák készítésével igyekezett nyomon követni. A két helyszínen zajló vizsgálatokat ezúttal egy összefogott listával követtük az eddig jó gyakorlatok alapján, ez esetben azonban kiegészítésre került a személyes és telefonos jelentkezési lehetőség online módszerrel is, naponta frissülő adatbázissal.

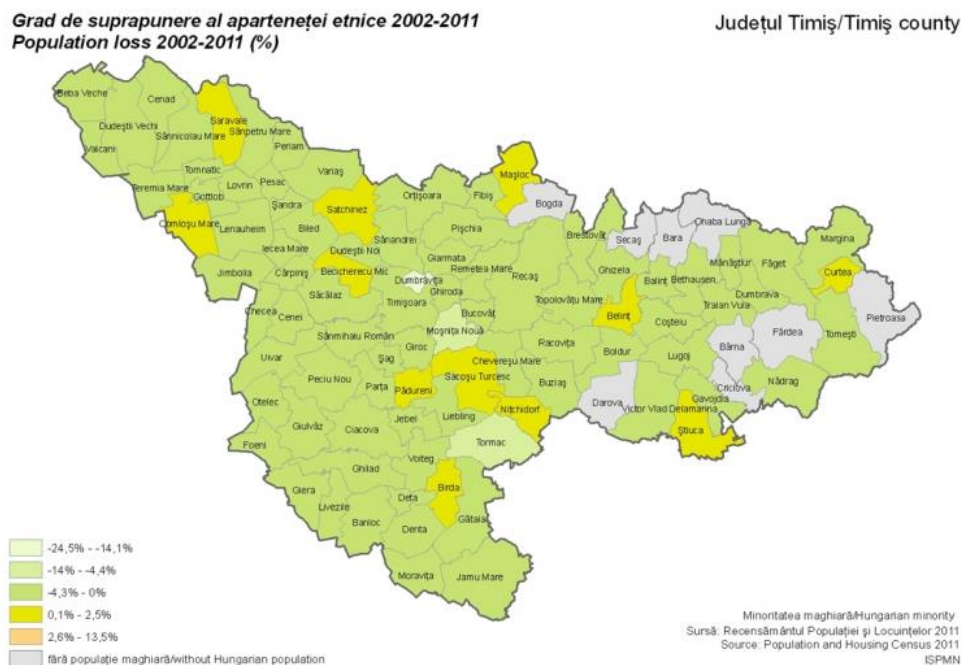
Gyakorlati tapasztalatok

Az eddig gyakorlatokkal ellentétben, levonva a korábbi szervezési problémákból adódó tanulságokat, a program menetébe egy rövid napot iktattunk be. A szakmai feladatokat ellátó munkatársak kapacitásait nem használta fel a napi munka végletes mértékben, az óránként elvégzett vizsgálatokat a korábbi 45-50 fő helyett 25-30 főre csökkentettük. A pulmonológiai szűrőállomáson összesen 150 személy kiszállítására és vizsgálatára került sor.

A csökkentett létszám hozzájárult a vizsgált páciensek körültekintő, figyelmesebb, személyre szabottabb ellátásnak lehetőségéhez, mely nagymértékben javította mind a résztvevők, mind a vizsgálatokat végző személyzet visszajelzéseit. A pozitív visszajelzések rávilágítottak a folyamatszervezés lehetséges időigényének magasabb voltára.

Temes megye (Újszentes)

A romániai Temes megyében a szervezet Újszentes községbe települt ki, az egészségügyi szűrőprogramot 2019. november 18--22 között bonyolította le. Temes megye a Bánság régióban található közigazgatási egység, székhelye Temesvár. A 2011-es népszámlálás időpontjában a megye 683 540 lakosának 80,/%-a román, 5,2%-a magyar, 2,1%-a roma, fennmaradó populációja ukrán, bolgár és német állampolgár. ¹⁴



ábra 5: Temes megye magyar lakosságának regionális megoszlása ¹⁵

¹⁴ <http://nepszamlalas.adatbank.ro/?pg=telepuleslista&megye=1>

¹⁵ http://ispmn.gov.ro/uploads/maps/loss_jud_maghiar_timis_2011.jpg

Újszentes (Dumbrăvița) község Romániában, Temes megyében, az ország keleti sarkában. Temesvártól északi irányban. A község magyar lakosságának alakulását a 2002-es és 2011-es népszámlálás közötti időszakban az alábbi táblázat adatai szemléltetik.

táblázat 7: Újszentes település magyar lakosságának változása (2002-2011) ¹⁶

Aiud (RO)/Nagyenyed (HU)	Magyar	Összesen
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2002)	1058	7241
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2002)	14,61 %	-
Etnikumhoz tartozó lakosok száma (2011)	1054	2693
Etnikumhoz tartozó lakosok aránya (%) (2011)	39,14 %	-
Differencia (2002-2011)	4	4242
Differencia (2002-2011) [%]	-24,53%	-

Kapcsolódás a településekhez

Újszentes infrastrukturális adottságai, valamint a megyeszékhelyhez való közelsége okán optimális választásnak bizonyult, mind az úthálózat, mind a környező szakorvosi intézmények szempontjából. A Máltai Szeretetszolgálat Temesváron működő szervezetének vezetője a község plébánosa kiváló kapcsolati tőkével rendelkezett a szervezés gördülékeny megvalósításának támogatásához.

A szűrőprogram megvalósítási lépéseit prezentáló személyes találkozó a plébános közreműködésével zajlott le, melyen a település alpolgármestere és a szociális osztály vezetője vett részt. A polgármesterrel a szervezet az ebben az időszakban folytatódó politikai érdekegyeztetések okán nem sikerült személyes találkozót megszervezni.

Az oktatási intézmények örömmel fogadták a szervezés alatt álló programot, a benne rejlő lehetőségek pozitív hatásait maximálisan elismerték.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A vizsgálati program helyszínének megszervezésében az alpolgármester támogatását élvezhette a szervezet. A város vezetése elsőként a község nem régiben átadott nappali központját ajánlotta fel a szűrővizsgálatok lebonyolításához, azonban a későbbiekben a szembesült vele a szervezet, hogy a szóban forgó létesítmény olyan finanszírozási formában áll fenn, melynek jogszabályi háttere nem engedi külső kivitelezésű tevékenység szervezését az épület falain belül.

¹⁶ http://ispmn.gov.ro/maps/county/155261_tm_grad-de-suprapunere-2011_maghiar

A második helyszín-szemle az összes programállomás között az eddigi legsikeresebbnek mondható. A program helyszínét végeredményben a község Arénája szolgáltatta, mely lehetőséget teremtett az egyértelmű, követhető páciensáramlás, illetve megfelelő méretű vizsgálati egységek megteremtésére.

Ezúttal gyermekeknek és felnőtteknek szóló szűrővizsgálatok egyetlen helyszínen zajlott le, nem volt szükség mobil állomások kialakítására.

A pulmonológiai szűrővizsgálat ebben az esetben is külső helyszínen zajlott, Temesvár egy egészségügyi magánszektorhoz tartozó klinikáján.

A helyszíneken összesen 36, változatos korcsoport-összetételű önkéntes segítette a feladatok ellátását, 8 fős csoportokban.

Toborzás

A megbeszélés után egy találkozót szerveztünk az oktatási intézmény összes tanítójának, tanárának ahol felvázoltuk a folyamatot, a szülői beleegyezések fontosságát és kértük a segítségüket a megvalósításban. A toborzás folyamata hasonlóképpen zajlott, mint az előző szűréseken. Újszentes helyi tv-adással rendelkezik, így ezt kihasználva, több alkalommal interjút készített a szervezet, illetve képesújságok formájában napi szinten hirdették az eseményt. Plakátot, szórólapot készítettünk, amelyeket iskolában, intézményekben, háziorvosi rendelőkben, környező falvakban és gyógyszerházaknál helyeztünk el.

A résztvevők számára két utat alakított ki a szervezet a regisztrációhoz, a polgármesteri hivatal szociális osztályán, valamint a telefonos rendelkezésreállítás útján. A szakmai csoport online adatbázisban rögzítette a regisztrációs adatokat, az ezeket összefoglaló adatbázis naponta frissítésre került.

A környező települések háziorvosai szintén tájékoztatást kaptam a népegészségügyi szűrőprogramról, a szervezet megkísérlete bevonní őket a program népszerűsítésébe. Pozitív megítélés fogadta a háziorvosok részéről a szervezet kezdeményezését, egyesek a polgármesteri hivatalokkal és iskolákkal közösen, buszokat szerveztek, gyerekeket és felnőtteket szállítottak Újszentesre.

A pulmonológiai vizsgálatokhoz helyszínt szolgáltató temesvári klinikára a szervezet önkéntesei kisbuszokkal szállították át, illetve vissza Újszentesre a résztvevő pácienseket.

Gyakorlati tapasztalatok

A szűrés ezalkalommal is négy nap alatt zajlott le, egy rövidebb és három teljes munkanappal. A szakmai csapat és az orvosok munkáját nagymértékben

megkönnyítette, hogy a gyermekeknek és a felnőtt résztvevőknek szervezett vizsgálatok sikerült azonos helyre megszervezni.

A pulmonológiai helyszínen több mint 300 regisztrált, vagy a helyszínen jelentkezett páciensen sikerült elvégezni a szűrővizsgálatot a négy napos periódus folyamán.

A helyszínek is köszönhetően mind a kollégák, mind a helyi orvosok részéről is azt a visszajelzést kaptuk, hogy ez volt a leggördülékenyebb szűrés. A terep jól átjárható és átlátható volt, nem alakultak ki sorok, nem kellett senkinek várnia, így stresszmentesen és problémák nélkül zajlott a szűrés.

A gyakorlat is arra az elképzelésre adott alapot, hogy a valóban jó infrastrukturális feltételekkel rendelkező helyszíneken jól kivitelezhető az óránként megvizsgált 35-40 személy ellátása komplikációktól mentesen.

Magyarországi szűrések

Bevezetés

Az alábbi alfejezetek a Magyarországon elvégzett alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat ismertetik. A programban megvalósított eseménysorozat keretein belül összesen több mint 800 magyarországi lakos alapvető egészségügyi szűrése ment végbe, az ország 9 megyéjében (Bács-Kiskun megye, Baranya megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Csongrád-Csanád megye, Komárom-Esztergom megye, Hajdú-Bihar megye, Somogy megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Veszprém megye), összesen 12 településen (Kecskemét, Görcsöny, Pécs, Kazincbarcika, Miskolc, Szeged, Tata, Debrecen, Sáránd, Marcali, Gacsály, Pápa). A szűrővizsgálatokra 2019. március és 2019. november között került sor.

Az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok során egyrészt szív- és érrendszeri vizsgálatokat végeztek, mint az aritmia és pitvarfibrilláció vizsgálata, tachycardia-vizsgálat és vérnyomásmérés, illetve felmérték a résztvevők esetében a szív- és érrendszeri kockázatokat, ennek érdekében pedig végeztek koleszterinszint-mérést, vércukorszint-mérést, triglicerid-szint-mérést és haemoglobin-szint-mérést is. Végeztek mindezen túl alapvető szemészeti vizsgálatokat és testanalízist, illetve vizsgálták a résztvevők testműködését is.

A romániai szűrések során kialakult módszertan alapján elvégzett alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat a programsorozat magyarországi helyszínein egészségtudatosságot növelő előadásokkal, személyre szabott tájékoztatással

ötvözték. Az előadások nem frontális formában valósultak meg, hanem a szűrésen részt vevők számára a megjelent egészségügyi személyzet információkat, tájékoztatást adott a szűrési eredményeikről, illetve az azokból következő további szükséges vagy lehetséges intézkedésekről.

Az alábbi táblázatok a vizsgálat során felmért egyes fontosabb egészségügyi paraméterekre vonatkozóan mutatják meg azt, hogy hány esetben találtak a különböző szűrési helyszíneken a megadott normál egészségügyi értékektől eltérő szűrési eredményeket. A táblázatban a következő vizsgálatok eredményei szerepelnek: BMI mérése, vérnyomásmérés bal kézben, aritmia-pitvarfibrilláció vizsgálata, kamrai aritmia kockázatának felmérése, pulzusszám mérése, oxigénszaturáció mérése, koleszterinszint-mérés, triglicerid-szint-mérés, és vércukorszint-mérés.

A vizsgálatok során a 12 helyszínen összesen 1837 esetben találtak eltérést ezekben az értékekben:

ábra 6 „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Kecskemét, Görcsöny, Pécs, Kazincbarcika, Miskolc, Szeged

Vizsgálat/Település	Kecskemét (50)	Görcsöny (43)	Pécs (40)	Kazinc- barcika (85)	Miskolc (85)	Szeged (23)
BMI	39	33	24	60	53	11
Vérnyomás	19	41	18	29	29	5
Aritmia- pitvarfibrilláció	1	0	0	2	1	1
Kamrai aritmia kockázata	3	0	0	12	4	2
Pulzusszám	0	2	1	5	2	0
Oxigénszaturáció	0	0	0	1	0	0
Koleszterin	16	10	14	-	11	0
Triglicerid	23	33	22	-	35	10
Vércukor	23	15	9	-	14	5
Összesen	124	134	88	109	149	34

ábra 7 „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Tata, Debrecen, Sáránd, Marcali, Gacsály, Pápa

Vizsgálat/Település	Tata (100)	Debrecen (100)	Sáránd (131)	Marcali (41)	Gacsály (117)	Pápa (85)
BMI	93	72	81	31	104	66
Vérnyomás	56	33	62	19	47	39
Aritmia-pitvarfibrilláció	5	2	2	0	2	4
Kamrai aritmia kockázata	17	7	6	0	11	10
Pulzusszám	18	3	7	1	10	1
Oxigénszaturáció	5	0	1	0	26	1
Koleszterin	34	-	17	5	27	17
Triglicerid	31	-	33	15	43	48
Vércukor	17	-	28	10	19	13
Összesen	276	117	237	81	289	199

Ahogy a fenti táblázatokból is leolvasható, míg egyes értékekben nagyon gyakoriak voltak a normál, egészségesnek számító tartománytól eltérő eredmények, más vizsgálatok esetében csak ritkán szembesültek nem megfelelő értékekkel. Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy az összes helyszín eredményeit összesítve az egyes szűrések esetében hányszor találtak olyan eredményt, amely kilóg a normál egészségügyi határértékek közül, illetve, hogy ezek az eltérések a teljes szűrési csoport mekkora részét érintették.

ábra 8 Normáltartományból kieső szűrési eredmények száma és százaléka a teljes szűrési csoportban

	Normáltartományból kieső szűrési eredmények száma	Normáltartományból kieső szűrési eredmények aránya
BMI	667	81%
Vérnyomás	397	48%
Aritmia-pitvarfibrilláció	20	2%
Kamrai aritmia kockázata	72	9%
Pulzusszám	50	6%
Oxigénszaturáció	34	4%
Koleszterin	151	18%

Triglicerid	293	36%
Vércukor	153	19%
Összesen	1837	-

Ahogy a táblázat mutatja, a leggyakoribb problémát a nem megfelelő BMI jelentette. Az eredmények alapján a teljes szűrési csoport 81%-ának nem volt megfelelő a testsúlya. Ez az eredmény nem meglepő annak fényében, hogy az OECD jelentése alapján egész Európában Magyarországon a legmagasabb az elhízottak aránya, globálisan pedig ebben a tekintetben az ország a negyedik helyen áll. A felmérések szerint a magyar lakosság 30%-a elhízott, 60%-a elhízott vagy túlsúlyos, míg a 65 év felett korcsoportban ez az arány már a 80%-ot közelíti meg.¹⁷ A szűrési eredmények ezeket a megfigyeléseket megerősítik.

Gyakori problémát jelentenek a nem megfelelő testsúlyon felül a vérnyomásproblémák is, amelyek a szűrővizsgálatokon részt vettek 48%-át érintették. A nem megfelelő triglicerid-szint 36%-ukat, a normálistól eltérő vércukorszint 19%-ukat, az eltérő koleszterinszint 18%-ukat érintette. Ezen eltérések mindegyike összefüggésbe hozható a túlsúllyal és elhízással is. Ezzel szemben aritmia-pitvarfibrilláció csak a résztvevők 2%-ánál, oxigénszaturációs eltérések csak 4%-uknál, nem megfelelő pulzusszám 6%-uknál, a kamrai aritmia kockázata pedig 9%-uknál jelentkezett, így ezek a rendellenességek a szűrt csoportban viszonylag ritkának számíthatnak.

Az alábbi alfejezetek részletesen beszámolnak a szűrővizsgálatok magyarországi állomásairól, a területen jellemző általános demográfiai és egészségügyi állapotokról, illetve az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat megvalósító programok szervezéséről, kivitelezéséről és eredményeiről is.

Bács-Kiskun megye (Kecskemét)

Bács-Kiskun megyében a Máltai Szeretetszolgálat a megye székhelyén, Kecskeméten szervezett egészségtudatosságot növelő ismeretterjesztő programot, amelyet alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokkal egybekötve tartottak meg 2019. március 6-án 10 órától, a Hoffmann János utca 9. alatt található Gondviselés Házában.

¹⁷ <https://www.vg.hu/kozelet/egeszsegugy-kozelet/egyre-rosszabb-az-elhizasi-helyzet-magyarorszagon-1515126/>

Bács-Kiskun megye Magyarország legnagyobb területű, a Dél-Alföldön elhelyezkedő megyéje, ahol összesen 547 000 fő él.¹⁸ A megyében összesen 119 település található, ebből 22 városi jogállással bír. A legjellemzőbb várostípus a 10 000 és 49 999 fő közötti lakosságot számláló város. Ilyen településeken él a megye teljes lakosságának 30%, illetve a városi lakosság 45%-a. Bács-Kiskun megyében gyakori még a tanya településforma is, az ország összes, 280 ilyen jellegű településéből 22% van ebben a megyében.¹⁹

A megye lakossága az országos átlagnál valamivel idősebb. 100 gyermekkorúra Bács-Kiskun megyében jelenleg 166 időskorú jut, ez országosan az ötödik legmagasabb szám.²⁰ 2011-ben a lakosság 14%-a volt 15 évesnél fiatalabb, 17%-a pedig időskorú volt. 2013-ban a megye lakosságának 14%-a volt 15 évesnél fiatalabb, 68%-a 15 és 64 év közötti, 18%-a pedig már 65 éves vagy annál idősebb. A születéskor várható élettartam Bács-Kiskun megyében a férfiak esetében 1990-ben még csak 63,77 év volt, ami 2012-re 70,96 évre növekedett, míg nőknél ez a szám az 1990-ben várható 73,64 évről 2012-re 78,22 évre nőtt. A megyében a nők átlagéletkora 2013-ban 44,2 év, a férfiaké pedig 39,8 év volt.²¹

Bács-Kiskun megyében 2012-ben összesen 325 háziorvos és házi gyermekorvos praktizált. Így egy háziorvosra és házi gyermekorvosra 1 600 fő jutott, míg az egy háziorvosra jutó betegforgalom az adott évben 13 444, az egy gyermekorvosra jutó betegforgalom pedig 7 158 volt. A megyében 2013-ban 2 830 kórházi ágy volt elérhető, így tízezer lakosra 55 ágy jutott. Ugyanebben az évben a megyei fekvőbeteg-ellátásból az elbocsátott betegek száma 111 000 volt, 72%-os ágykihasználtság mellett. Az ápolás átlagos hossza a megyében 6 nap. A szakellátások közül 2012-ben a leglátogatottabb a laboratóriumi diagnosztika volt (723 ezer megjelenési eset, 7 826 ezer beavatkozás), ezt követte a képalkotó diagnosztika (359 ezer megjelenési eset és 795 ezer beavatkozás), a fizioterápia (344 ezer megjelenési eset és 1 239 ezer beavatkozás) és a belgyógyászat (191 ezer megjelenési eset és 466 ezer beavatkozás).²²

¹⁸ <https://www.bacskiskun.hu/oldal/a-mi-megyenk>

¹⁹ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyei/bacs-kiskun-megye>

²⁰ <https://www.bacskiskun.hu/oldal/nepesseg>

²¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/03_ba.pdf

²² http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/03_ba.pdf

A település demográfiai jellemzői

Bács-Kiskun megye székhelye, Kecskemét, megyei jogú, önkormányzati önállósággal rendelkező város.²³ 2019-ben a városban összesen 110 687 fő élt.²⁴ 2011-es adatok alapján Kecskemét lakóinak 70.6%-a a 15-64 év közötti korosztályba tartozott, 16% 15 évnél fiatalabb, 13,4% pedig 65 évnél idősebb volt. Az időskorúak csoportjában 8,3% tartozott a 65-74 év közötti korcsoportba, míg 5,1%-uk 75 évnél idősebb volt.²⁵

Kecskeméten működik több kórház (a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza; Kecskemét-Repülőkórház), rendelőintézet és Tüdőbeteg gondozó Intézet is.²⁶

A program előkészületi lépései

A Kecskeméten megvalósított alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok egészségtudatot növelő ismeretterjesztő programokkal egybekötve kerültek megvalósításra. A program célcsoportját Kecskemét város lakossága jelentette. A Máltai Szeretetszolgálat Kecskeméten üzemeltet egy Gondviselés Háza Nappali Melegedőt,²⁷ amely optimális, könnyen elérhető helyszínt jelentett az események számára, így a helyszín szervezési munkálatai ebben az esetben gördülékenyen folyhattak le.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A Kecskeméti program helyszíne a 6000 Kecskemét, Hoffman János utca 9. szám alatt található Gondviselés Háza Nappali Melegedő volt, amelyet a Máltai Szeretetszolgálat üzemeltet. A Gondviselés Háza a hajléktalan emberek tisztálkodásának, étkezésének és mosásának biztosításán túl az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban is segítséget kínál számukra.²⁸ A helyszín Kecskemét belvárosában, jól megközelíthető helyen található.

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak

²³ <https://kecskemet.hu/varosunk/a-varosrol/kecskemet-tortenete/kecskemet-rovid-tortenete>

²⁴ http://www.ksh.hu/apps/hntr.telepules?p_lang=HU&p_id=26684

²⁵ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/kecskemetdemog.pdf>

²⁶ <https://www.kmk.hu/kecskemet/betegtajekoztato/304-altalanos-informaciok>

²⁷ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/60>

²⁸ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/60>

érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A kecskeméti szűrés célcsoportja a város lakossága volt, a programon végül összesen 50 fő vett részt. Kecskeméten olyan komplex program került megvalósításra, amely az egészségtudatos előadást azokkal az alapvető szűrővizsgálatokkal ötvözte, amelyek egy része már a Romániában folytatott kutatás folyamán is alkalmazásra kerültek. Ennek köszönhetően a szűrések egy optimálisan kialakított metodika szerint mentek végbe. A szűrések elvégzésénél, illetve az eredmények kiértékelésénél a külföldi szűréseken korábban már részt vevő orvosok nyújtottak segítséget.

Kecskeméten a következő szűrővizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség:

- Szív- és érrendszeri vizsgálat EKG (Aritmia - Pitvarfibrilláció vizsgálata; Tachycardia-vizsgálat; Vérnyomásmérés);
- Szív- és érrendszeri kockázat (Koleszterinszint-mérés; Vércukorszint-mérés; Triglicerid-szint-mérés; Haemoglobin-szint-mérés);
- Szemészet (Szemnyomás-vizsgálat; Computeres látásvizsgálat; Szemüvegdioptria-vizsgálat);
- Testanalízis (Magasságmérés; Haskörfogat-mérés; Derék-csípő arány vizsgálata; Súly, Célsúly meghatározás; Testzsírtömeg-mérés; Vázizomtömeg-mérés; Hasi zsírfelület vizsgálata; BMI – Testtömeg-index);
- Testműködés vizsgálata (Ödémavizsgálata; Perifériás érbetegség rizikóteszt; Visszérbetegség kockázati teszt).

A szűrési folyamatot kísérő egészségtudatot növelő programok nem frontális előadás formájában mentek végbe. Ennél ugyanis hatékonyabb megoldást jelentett az, hogy a szűrésen részt vevők személyes tanácsadás jelleggel kaptak bővebb tájékoztatást vizsgálati eredményeikről, illetve a további szükséges vagy lehetséges intézkedésekről.

A szűrésen részt vevő 50 személy 78%-ánál mértek nem megfelelő BMI-értéket, 38%-uknál pedig vérnyomás-problémákat tapasztaltak. A résztvevők 46%-ánál a normálistól eltérő triglicerid- vagy vércukorszintet is kiszűrtek, 32%-uknak pedig a koleszterinszintje nem volt megfelelő. Kamrai aritmia kockázatot csak a résztvevők 6%-

ánál, aritmia-fibrillációt csak egyetlen esetben szűrtek ki, míg egyetlen résztvevőnél sem volt gond az oxigénszaturációval és a pulzusszámmal.

Baranya megye (Görcsöny, Pécs)

Baranya megyében egyrészt a megye székhelyén, Pécsett, másrészt pedig Görcsöny településen valósultak meg alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokkal egybekötött egészségtudatosságot növelő, ismeretterjesztő programok. Pécsett 2019. március 13-án 10 órától, a pécsi Gondviselés Házában, Görcsönyön pedig 2019. március 13-án 15 órától a helyi Gondviselés Házában került erre sor.

Baranya megye a Dél-Dunántúlon helyezkedik el, Somogy és Bács-Kiskun megye között. Megyeszékhelye Pécs.²⁹ 2018-ban a megyében a becsült adatok szerint 363 721 fő élt, ami a teljes országos népesség 3,7%-át teszi ki.³⁰ Népsűrűségét tekintve az ország kilencedik legsűrűbben lakott megyéje, jellemző rá az aprófalvas településrendszer és gyakoriak a zsáktelepülések is. Emiatt a megyei kistérségek között sok hátrányos és halmozottan hátrányos kistérség is van, a 9 kistérség közül 8 legalább hátrányosnak tekinthető. 2013-ban összesen 301 település volt a megyében, ebből 14 rendelkezett városi ranggal.³¹ Pécs városa a lakosságszám tekintetében túlsúlyosnak számít, Komló, Mohács, Szigetvár kivételével pedig középvárosok is hiányoznak, ezért a megyei településhálózat aránytalan.³²

2013-ban a megye népessége 377 000 fő volt. A teljes megyei lakosságból 148 000 fő élt a megyeszékhelyen, Pécsett, 132 000-en községekben, míg 98 000-en a többi megyei városban. A megyei lakosok között 178 000 férfi és 199 000 nő volt. A teljes lakosság 68%-a tartozott 2013-ban a 15-64 év közötti korosztályba, míg 14%-uk 15 évnél fiatalabb, 18%-uk pedig 65 éves vagy annál idősebb volt. 2012-ben Baranya megyében a születéskor várható átlagos élettartam a férfiak esetében 70,99 év, a nők esetében pedig 78,12 év volt. 2013-ban a megyében élő férfiak átlagéletkora 40,1 év, a nőké pedig 44,3 év volt.³³

²⁹ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/baranya-megye>

³⁰ <http://nepesseg.com/baranya/>

³¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/02_ba.pdf

³² <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/baranya-megye>

³³ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/02_ba.pdf

A megyében 2012-ben összesen 279 házi orvos és gyermek házi orvos praktizált, egy ilyen orvosra 1 352 fő megyei lakos jutott, betegforgalom tekintetében pedig egy házi orvosra 12 385 beteg, egy házi gyermekorvosra pedig 6 472 beteg esett. 2013-ban Baranyában összesen 3 121 működő kórházi ágy volt elérhető, így pedig tízezer lakosra 83 ágy jutott. 2013-ban a fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 121 000 volt, egy beteg átlagosan 7 napot töltött az ellátásban. Ezzel a kórházi ágyak kihasználtsága az adott időszakban 79%-os volt.³⁴

A megyei járóbeteg-szakellátásban 2012-ben a leglátogatottabb rendelés a laboratóriumi diagnosztika volt (595 ezer megjelenési eset és 6 249 ezer beavatkozás), ezt követte a képalkotó diagnosztika (290 ezer megjelenési eset és 710 ezer beavatkozás), a fizioterápia (234 ezer megjelenési eset és 1 042 ezer beavatkozás) és a belgyógyászat (150 ezer megjelenési eset és 531 ezer beavatkozás).³⁵

A települések demográfiai jellemzői

Pécs Baranya megye székhelye. 2019-ben 148 030 főre becsülték a népességét, ami a teljes ország népességének 1,5%-a, míg a megye népességének 40,7%-át jelentette. A város népsűrűsége 909 fő/km². A 2018-as prognózisok szerint azonban 2021-ben a város lakossága 146 050 főre csökken majd le,³⁶ 2050-re pedig akár 130 000 főre is lepadhat, ez 15,3%-os lakosságvesztést jelentene 2018-hoz képest.³⁷ Ezzel szemben 2020 elején is már csak 141 843 pécsi lakost tartottak nyilván, ami még drasztikusabb népességfogyásról árulkodik. Pécs lakosságának 84%-a a magyar, 2%-a a roma, 4,2%-a a német, 1,2%-a pedig a horvát nemzetiséghez tartozónak vallotta magát.³⁸

Görcsöny község Baranya megyében, a Pécsi járásban található. 2019 elején összesen 1 485 lakosa volt, területe 18,52 km², a népsűrűség ugyanekkor 82 fő/km² körül alakult.³⁹ A község a Pécs és Vajszló között futó 5801-es út mellett fekszik, Pécstől nagyjából 18 kilométerre. A község lakóinak 87,6%-a magyar, 1,7%-a roma, 2,4%-a német, így működik itt német és roma nemzetiségi önkormányzat is.⁴⁰

³⁴ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/02_ba.pdf

³⁵ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/02_ba.pdf

³⁶ <http://nepesseg.com/baranya/pecs>

³⁷ https://pecsistop.hu/regio/130_ezerre_apadhat_pecs_lakossaga/496070

³⁸ http://www.ksh.hu/apps/hntr.telepules?p_lang=HU&p_id=19415

³⁹ Hivatal, Központi Statisztikai. "Magyarország közigazgatási helynévkönyve 2019. január 1." Budapest, Központi Statisztikai Hivatal. ISSN (2019): 1217-2952.

⁴⁰ http://www.ksh.hu/apps/hntr.telepules?p_lang=HU&p_id=30438

A program előkészületi lépései

Mind Pécssett, mind Görcsönyön az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat az egészségtudatosság terjesztését célzó előadásokkal együtt szervezték meg. A szűrővizsgálatok megvalósításában itt is a Romániában már kialakult módszertan alapján jártak el, és a szűrést végző orvosok is dolgoztak már korábban hasonló külföldi szűrésekben.

Az előadások és a szűrési program célcsoportját Pécssett és Görcsönyön egyaránt a felnőtt korú lakosság jelentette. A programok helyszínéül a pécsi és a görcsönyi Gondviselés Háza került kiválasztásra. Mivel mindkét intézményt a Máltai Szeretetszolgálat üzemelteti, ezért a helyszín kiválasztása és lefoglalása nem jelentett nehézséget.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A Pécssett végzett szűrővizsgálatok helyszíne a 7627 Pécs, Apafi utca 99-100. szám alatt található Csilla Gondviselés Háza volt. Ennek az 1995 óta üzemelő intézménynek a célja a fogyatékkal élők segítése. Az intézmény Pécs Meszes városrészében üzemel, az itt található elszegényedett telep lakóinak segítése pedig szintén az intézmény profiljának részét képezi.⁴¹

Görcsönyön a programot a Gondviselés Háza Kastélypark Időskorúak Otthona Görcsöny, Keresztespuszta intézményben valósították meg, amelynek címe 7833 Görcsöny, Hársfa utca 6. A Kastélypark Időskorúak Otthona Pécsből 20 kilométerre található Görcsönyön, a 16 hektáros természetvédelmi parkkal körülvett Benyovszky-kastélyban. Itt 1965-től üzemel szociális intézmény. A kerekespusztai telephelyen pedig Baranya megye első szociális otthona működött 1950-től a kerekespusztai nemesi kúriában. Jelenleg a Kastély-épületben található székhelyen 100 fős, míg a kerekespusztai telephelyen 65 fős férőhellyel kínálja a Máltai Szeretetszolgálat ellátást, gondozást és ápolást az arra rászoruló idősöknek.⁴²

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak

⁴¹ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/121>

⁴² <https://www.maltai.hu/kastelypark>

érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

Mind a pécsi, mind a görcsönyi program célcsoportját a város felnőtt lakossága jelentette. Pécsen a 2019.03.13. 10:00-14:00 között zajlott szűrésen összesen 40 fő vett részt. Görcsönyön az ugyanezen a napon, 15:00-18:00 között zajló programon 43 fő jelent meg. A szűrővizsgálatokat mindkét helyszínen komplex formában, egészségtudatos előadásokkal ötvözve valósították meg.

A szűréseket, a kialakult módszertan szerint szervezték, így azokat nem frontális előadásokkal kísérték, hanem az információkat a szűrést végző szakemberek személyes tanácsadás, tájékoztatás során adták át a szűrésre jelentkezők eredményeinek kiértékelése során. Ezzel az információátadás személyre szabottan és hatékonyan ment végbe.

Pécsen és Görcsönyön egyaránt a következő szűrővizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség:

- Szív- és érrendszeri vizsgálat EKG (Aritmia - Pitvarfibrilláció vizsgálata; Tachycardia-vizsgálat; Vérnyomásmérés);
- Szív- és érrendszeri kockázat (Koleszterinszint-mérés; Vércukorszint-mérés; Triglicerid-szint-mérés; Haemoglobin-szint-mérés);
- Szemészet (Szemnyomás-vizsgálat; Computeres látásvizsgálat; Szemüvegdioptria-vizsgálat);
- Testanalízis (Magasságmérés; Haskörfogat-mérés; Derék-csípő arány vizsgálata; Súly, Célsúly meghatározás; Testzsírtömeg-mérés; Vázizomtömeg-mérés; Hasi zsírfelület vizsgálata; BMI – Testtömeg-index);
- Testműködés vizsgálata (Ödémavizsgálata; Perifériás érbetegség rizikóteszt; Visszérbetegség kockázati teszt).

Pécsen a 40 résztvevő 60%-ánál mértek nem megfelelő BMI-értéket, 45%-uknál pedig vérnyomásproblémákat találtak. 55%-uk trigliceridszintje sem volt megfelelő, 22,5%-uknál pedig vércukorproblémák jelentkeztek, 35%-uknak pedig a koleszterinszintjével találtak gondokat. A normálistól eltérő pulzusszámot csak egy esetben regisztráltak,

aritmia-pitvarfibrillációt, kamrai aritmia-kockázatot és oxigénszaturációs problémát pedig egyáltalán nem találtak.

Görcsönyön a 43 résztvevő 77%-ánál szűrtek ki nem megfelelő BMI-t, 95%-uknál találtak vérnyomás-problémákat, 33%-uknál nem megfelelő triglicerid-, 35%-uknál nem megfelelő vércukorszintet. 23%-uk koleszterinszintjében szintén eltérések mutatkoztak az egészséges értékektől. Csak 2 személynél regisztráltak nem megfelelő pulzusszámot.

Borsod-Abaúj-Zemplén megye (Kazincbarcika, Miskolc)

A Máltai Szeretetszolgálat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében két helyszínrre, Kazincbarcikára és Miskolcra szervezett egészségtudatosságot növelő előadásokkal kombinált szűrővizsgálatokat. Kazincbarcikán 2019. szeptember 21-én, a Völgy Parkban 85 fő vett részt az eseményen, Miskolcon pedig 2019. április 16-án a Gondviselés Házában szintén 85 fő jelent meg a programon.

Borsod-Abaúj-Zemplén megye Magyarország legészakibb megyéje, amely Szlovákiával határos. A megye mind területében (7 247 km²), mind lakosságában (684 793 fő) az ország második legnagyobb megyéje. Az ország teljes lakosságának 7% él itt. Borsod-Abaúj-Zemplén megye székhelye Miskolc. Ezen kívül még 27 település rendelkezik városi ranggal a megye 358 települése közül. Jellemző Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a nagy településsűrűség, illetve az aprófalvak magas aránya, emellett pedig gyakoriak a zsáktelepülések is. 2018-ban Borsod-Abaúj-Zemplén megye becsült népessége 648 216 fő volt, ami az adott évben a teljes ország népességének 6,6%-a volt, a népsűrűség pedig 89 fő/km².⁴³⁴⁴

2011-es adatok alapján a megyében a 15-39 év közötti korosztály a teljes megyei lakosság 33%-át, a 15 év alattiak a 16%-át, a 60 év felettiak pedig a 23%-át teszik ki. A megyében a férfiak 53%-a 40 év alatti, míg a nők 46%-a van ezen életkor alatt. 2001 óta a megyében a 70 éves és annál idősebb népesség tíz éven belül 9,6%-kal emelkedett.⁴⁵ 2014-re a megyében 675 000 fő élt, ebből a városi népesség aránya 58,8% volt.⁴⁶

⁴³ <http://www.regsom.sk/wp-content/uploads/2013/03/Z%C3%A1r%C3%B3tanulm%C3%A1ny.pdf>

⁴⁴ <http://nepesseg.com/borsod-abauj-zemplen/>

⁴⁵ <http://www.regsom.sk/wp-content/uploads/2013/03/Z%C3%A1r%C3%B3tanulm%C3%A1ny.pdf>

⁴⁶ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/05_bo_14.pdf

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 2013-ban a születéskor várható élettartam a férfiak esetében 69,25 év, a nők esetében pedig 77,26 év volt, míg a megyében a nők átlagéletkora 2014-ben 38,55 év, nőknél pedig 43,22 év volt. 2013-ban összesen 435 házi orvos és házi gyermekorvos dolgozott itt összesen, egy orvosra pedig 1 552 fő, illetve egy házi orvosra 13 801 fős, egy házi gyermekorvosra 7 453 fős betegforgalom jutott.⁴⁷

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 2013-ban összesen 4 865 kórházi ágy működött, így tízezer főre 72 működő kórházi ágy jutott. A fekvőbeteg-ellátásból az adott évben összesen 147 000 beteget bocsátottak el, míg az ápolás átlagos tartama 9 nap volt, ez pedig 78%-os ágykihasználtságot jelentett. 2013-ban a járóbeteg-szakellátásban a leglátogatottabb rendelés a laboratóriumi diagnosztika volt (718 ezer megjelenési eset és 8 873 ezer beavatkozás), ezt követte a fizioterápia (615 ezer megjelenési eset és 3 263 ezer beavatkozás), a tüdőgyógyászat (268 ezer megjelenési eset és 506 ezer beavatkozás) és a belgyógyászat (229 ezer megjelenési eset és 577 ezer beavatkozás).⁴⁸

A település demográfiai jellemzői

Miskolc Borsod-Abaúj-Zemplén megye székhelye, megyei jogú város. Területe 236,66 km², lakossága 162 905 fő, népsűrűsége pedig 688 fő/km².⁴⁹ Miskolcon az egészségügyi alapellátás a Miskolci Egészségfejlesztési Intézet szervezi 2016 óta. Ehhez az intézethez tartozik 89 felnőtt háziorvosi körzet, 32 házi-gyermekorvosi körzet, 72 fogorvosi körzet, 54 területi védőnői körzet, 22 iskolavédőnői körzet, 11 iskolaorvosi körzet, egy 24 órás felnőtt háziorvosi ügyelet, 24 órás gyermekorvosi ügyelet és egy fogászati ügyelet is.⁵⁰

Kazincbarcika Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, a Kazincbarcikai járásban található. Jelenleg nagyjából 28 ezer lakosa van. Emellett a város 20 kilométeres körzetében több olyan kisebb település is található, amely Kazincbarcika vonzáskörzetéhez tartozik. 2016-ban a városban nagyjából 3 900 fő regisztrált álláskereső volt.⁵¹

A program előkészületi lépései

A miskolci és kazincbarcikai program megvalósítása során egészségtudatos ismeretterjesztő programokkal ötvözve tervezték megvalósítani azokat az alapvető

⁴⁷ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/05_bo_14.pdf

⁴⁸ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/05_bo_14.pdf

⁴⁹ <https://www.telepules.com/miskolc/statisztika.html>

⁵⁰ <https://www.miskolc.hu/elet-a-varosban/varosinformacio/egeszsegugy/egeszsegugyi-alapellatas>

⁵¹ http://www.kazincbarcika.hu/hu/varosunk_varostortenet.php

egészségügyi szűrővizsgálatokat, amelynek módszertanát a program romániai részében fejlesztették ki. A program célcsoportját Miskolc és Kazincbarcika lakossága jelentette. Miskolcon a Máltai Szeretetszolgálat által üzemeltetett Gondviselés Háza⁵² szolgáltatta a szűrővizsgálatok helyszínét, Kazincbarcikán pedig a Völgy Parkban zajlottak a programok.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A Máltai Szeretetszolgálat által Miskolcon üzemeltetett Gondviselés Háza az 3535 Miskolc, Köln utca 2-es szám alatt található. Az itt működő Támogató Szolgálat 2005 óta van jelen, munkájuk Miskolc közigazgatási területére fókuszál. A Szolgálat széles körű támogatást és segítséget kínál a Miskolcon élő siket, nagyothalló, vak, gyengénlátó, mozgásszervi- vagy értelmi fogyatékossgal élő, autista vagy halmozottan sérült személyek és családtagjaik számára. Céljuk elősegíteni azt, hogy ezek a személyek a társadalomban egyenlőként vehessenek részt, és minél önállóbb és függetlenebb életet alakíthassanak ki. Ennek érdekében a Támogató Szolgálat segítséget kínál az ügyintézésben és információkkal, tanácsadással segít. Emellett kínálnak szállítószoalgotat és egyéni igényekre szabott személyi segítő szolgáltatást is. A Szolgálat székhelyén akadálymentes környezetben működik.⁵³

Kazincbarcikán a program helyszíne a Völgy Park volt. Itt, a település központi részén, Kazincbarcika Város Önkormányzata egy olyan rendezvényteret hozott létre, amely alkalmas a különféle közösségépítő rendezvények megtartására.⁵⁴

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

Miskolcon a szűrés 2019. április 16 10:00-tól zajlott. A program célcsoportját a város lakossága jelentette, összesen 85 fő jelent meg. Kazincbarcikán 2019. szeptember 21 13:00-18:00 között tartották a programokat, ezeken szintén 85 fő vett részt. Mindkét

⁵² <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/38>

⁵³ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/38>

⁵⁴ <https://epiteszforum.hu/kazincbarcika-volgy-parki-rendezvenyter-tervezese>

helyszínen személyre szabott tanácsadás kísérte az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat, ezzel pedig a résztvevők személyre szóló tanácsadást, felvilágosítást is kaptak, és hatékonyan bővíthették egészségügyi ismereteik körét.

Miskolcon a következő szűrővizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség:

- Szív- és érrendszeri vizsgálat EKG (Aritmia - Pitvarfibrilláció vizsgálata; Tachycardia-vizsgálat; Vérnyomásmérés);
- Szív- és érrendszeri kockázat (Koleszterinszint-mérés; Vércukorszint-mérés; Triglicerid-szint-mérés; Haemoglobin-szint-mérés);
- Szemészet (Szemnyomás-vizsgálat; Computeres látásvizsgálat; Szemüvegdioptria-vizsgálat);
- Testanalízis (Magasságmérés; Haskörfogat-mérés; Derék-csípő arány vizsgálata; Súly, Célsúly meghatározás; Testzsírtömeg-mérés; Vázizomtömeg-mérés; Hasi zsírfelület vizsgálata; BMI – Testtömeg-index);
- Testműködés vizsgálata (Ödémavizsgálata; Perifériás érbetegség rizikóteszt; Visszérbetegség kockázati teszt).

A kazincbarcikai és a miskolci szűréseken 85-85 fő vett részt. Kazincbarcikán nem vizsgálták a szűrésen részt vevők koleszterinszintjét, trigliceridszintjét és vércukorszintjét. A 85 résztvevő 70%-ánál regisztráltak nem megfelelő BMI-értéket, 34%-uknál találtak vérnyomásproblémát, 14%-uknál pedig kamrai aritmia kockázatát azonosították. 5% esetében volt tapasztalható nem megfelelő pulzusszám, 2 főnél pedig aritmia pitvarfibrillációt, egy esetben oxigénszaturációs problémát találtak.

Miskolcon a 85 résztvevő 62%-a mutatott a normális tartományból kilógó BMI-értéket. 34%-uknál vérnyomásproblémákat, 41%-uknál normálistól eltérő triglicerid-szintet tapasztaltak. 13% esetében nem volt megfelelő a mért koleszterinszint, 4%-uk volt kitéve a kamrai aritmia kockázatának, 2 fő eltérő pulzusszámmal, 1 résztvevő pedig aritmia-pitvarfibrillációval küzdött.

Csongrád-Csanád megye (Szeged)

Csongrád-Csanád megyében a megyeszékhelyen, Szegeden valósult meg az egészségtudatosságot növelő programsorozat helyi állomása. Az alapvető egészségügyi szűrésekre és az eredmények kiértékelése során végzett egészségügyi

tájékoztatásra 2019. május 9-én került sor a szegedi Gondviselés Háza Nappali Melegedőben, ahol 23 helyi lakos jelent meg.

Csongrád-Csanád megye az észak-alföldi régióban található, Romániával és Szerbiával határos. A megye területe 4262,68 km²,⁵⁵ népessége 2018-ban 400 238 fő volt, vagyis a teljes magyarországi népesség nagyjából 4%-a élt itt.⁵⁶ A megyében összesen 60 település található, székhelye Szeged. Szegeden kívül még Hódmezővásárhely megyei jogú város. A lakosság 40%-a szegeden, 51%-a pedig a két megyei jogú város valamelyikében él. Településszerkezetiileg változatos, városok, falvak, aprófalvak és tanyavilág egyaránt megtalálható a viszonylag kis területű megyében.⁵⁷ A megye korábbi megnevezése Csongrád megye volt, 2020. június 4-től módosították nevét Csongrád-Csanád megyére.⁵⁸

Csongrád-Csanád megyében 2013-ban összesen 410 ezer fő élt, 216 ezer nő és 193 ezer férfi. A népesség 68%-a ebben az évben a 15-64 év közötti korosztályhoz tartozott, 14%-a 15 évesnél fiatalabb, 18%-a pedig 65 évnél idősebb volt. 2012-ben a férfiak születéskor várható élettartama 71,5 év, a nőké pedig 78,78 év volt. 2013-ban a megyében élő férfiak átlagéletkora 40, az itt élő nőké pedig 44,2 év volt.⁵⁹

Csongrád-Csanád megyében 2012-ben összesen 294 háziorvos és házi gyermekorvos volt elérhető. Egy orvosra összesen 1 393 fő jutott a megye lakosaiból. Egy háziorvos éves betegforgalma 10 830, egy házi gyermekorvos betegforgalma pedig 6 734 fő volt. A megyében 2013-ban összesen 3 020 kórházi ágy működött, így tízezer lakosra 74 ágy jutott. Az adott évben a fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 122 ezer volt, akik átlagosan 6 napot töltöttek az ellátásban. Ez 2013-ban 69%-os ágykihasználást jelentett.⁶⁰

A megyében a legnagyobb forgalmú járóbeteg-szakellátás a laboratóriumi diagnosztika volt (811 ezer megjelenési eset és 7 484 ezer beavatkozás), ezt követte a fizioterápia (343 ezer megjelenési eset és 1 766 ezer beavatkozás), a képalkotó diagnosztika (306

⁵⁵ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/csongrad-megye>

⁵⁶ <http://nepesseg.com/csongrad/>

⁵⁷ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/csongrad-megye>

⁵⁸ <http://www.csmkh.hu/hu/hirek-mind/junius-4-tol-csongrad-csanad-megye>

⁵⁹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/06_cs.pdf

⁶⁰ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/06_cs.pdf

ezer megjelenési eset és 614 ezer beavatkozás) és a belgyógyászat (250 ezer megjelenési eset és 738 ezer beavatkozás).⁶¹

A település demográfiai jellemzői

Szeged Csongrád-Csanád megye székhelye, a megye egyik megyei jogú városa. A város területe 281 km², lakossága 161 837 fő,⁶² azonban, ha az eddigi trendek nem változnak, akkor az előrejelzések szerint a város lakossága 2021-ben 161 093 fő lesz.⁶³ Szegeden működik a magas presztízsű Szegedi Tudományegyetem, amelyen orvos- és gyógyszerészképzés is zajlik. A városban üzemel több kórház és klinika, illetve terápiás intézet és rendelőintézet is, amelyek jelentős része az egyetemhez tartozik.⁶⁴

A program előkészületi lépései

Szegeden az egészségügyi szűrések az egészségtudatos programsorozat részeként, egészségtudatosságot erősítő ismeretterjesztő előadásokkal egybekötve valósultak meg. A helyszínt a Szeretetszolgálat által üzemeltetett szegedi Gondviselés Háza adta, így a helyszín szervezési munkálatai, előkészületei nem jelentettek nehézséget. A szűrővizsgálatok elvégzésére a korábban külföldön már hasonló programokon dolgozó orvosokat kértek fel.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A szűrővizsgálat helyszíne a Máltai Szeretetszolgálat által üzemeltetett, 6725 Szeged, Alsókikötő-sor 13. címen található Gondviselés Háza Nappali Melegedő volt. Az intézmény elsősorban Szeged területéről fogad hajléktalan embereket. Számukra mosási és tisztálkodási lehetőségeket kínálnak, illetve étkezési lehetőséget is adnak. Emellett elérhető itt jogsegély, mentális segítség, illetve egyéni esetkezelésben és szociális ügyintézésben is segédkeznek az intézmény dolgozói.⁶⁵

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak

⁶¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/06_cs.pdf

⁶² <https://www.telepules.com/szeged/statisztika.html>

⁶³ <http://nepesseg.com/csongrad/szeged>

⁶⁴ <https://u-szeged.hu/egeszsegugy/egeszsegugy>

⁶⁵ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/196>

érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A szegedi program 2019. május 9-én 10:00-tól zajlott a szegedi Gondviselés Házában. Az egészségügyi szűrővizsgálaton összesen 23 helyi lakos jelent meg. Az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok elvégzése után a kiértékelés során a többi helyszínhez hasonlóan az egészségügyi személyzet itt is tájékoztatta a résztvevőket azokról a további teendőkről, amelyek egészségi állapotuk javításához, illetve fenntartásához szükségesek.

A szegedi szűrés 23 résztvevőjének 47%-a rendelkezett nem megfelelő BMI-vel, 43%-uknak pedig a normálistól eltérő volt a triglicerid-szintje, 21%-uk esetében a vércukorszintben is eltérések mutatkoztak. 2 személynél ezen felül kimutatták a kamrai aritmia kockázatát, egy esetben pedig aritmia-pitvarfibrillációt regisztráltak.

Komárom-Esztergom megye (Tata)

Komárom-Esztergom megyében Tatára szervezett a Máltai Szeretetszolgálat egészségtudatosságot növelő programokat és alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat a helyi lakosság számára. A 2019. szeptember 17-én az Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórházban és Rendelőintézetben megrendezett eseményen 100 fő vett részt.

Komárom-Esztergom megye az ország legkisebb megyéje, a Dunántúl északi részén található. Területe 2265 km², a megye székhelye Tatabánya. Komárom-Esztergom megyében 76 település található, ezek közül egyedül Tatabánya megyei jogú város, míg 10 másik településnek városi jogállása van. A megye településszerkezetére az utóbbi évtizedben egyre jellemzőbb lett a városi szerkezet.⁶⁶ 2013-ban már a megye lakosságában a városi népesség aránya 67,1% volt, és a becslések szerint ez azóta tovább nőtt.⁶⁷ Komárom-Esztergom becsült népessége 2018-ban 297 454 fő volt, ami az ország népességének 3%-át jelenti.⁶⁸

⁶⁶ <http://www.terport.hu/megyek/magyarország-megyeyi/komarom-esztergom-megye>

⁶⁷ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/11_ko.pdf

⁶⁸ <http://nepesseg.com/komarom-esztergom/>

2013-ban még a megye lakosainak számát 302 ezerre tették, ekkor 145 ezer férfi és 157 ezer nő élt itt. Ebben az évben a megyeszékhelyen, Tatabányán 67 ezren, míg a többi megyei városban 130 ezren éltek. A népesség 69%-a 15 és 64 év közötti volt, 14%-uk 15 évnél fiatalabb, 17%-uk pedig 65 évnél idősebb volt ebben az évben. 2012-ben a Komárom-Esztergom megyei férfiak születéskor várható élettartama 70,27 év, a nőké 77,57 év volt.⁶⁹

A megyében 2012-ben összesen 197 házi orvos és házi gyermekorvos praktizált, így az egy házi orvosra vagy házi gyermekorvosra jutó lakosok száma 1 535 volt. Egy házi orvosra ugyanebben az évben 12 324-es betegforgalom jutott, a házi gyermekorvosok esetében pedig ez az érték 7 233 volt. Komárom-Esztergom megyében a fekvőbetegellátásban 2013-ban összesen 1 843 kórházi ágy volt elérhető. Tízezer lakosra ekkor 61 működő kórházi ágy esett, amelyeket 81%-os ágykihasználással vettek igénybe. Ugyanebben az évben az elbocsátott fekvőbetegek száma 61 volt, az ápolás átlagos tartama pedig 9 nap.⁷⁰

A járóbeteg-szakellátásban 2012-ben a megyében a leglátogatottabb szakellátás a laboratóriumi diagnosztika volt (280 ezer megjelenési eset, 3 386 ezer beavatkozás), ezt követte a fizioterápia (268 ezer megjelenési eset és 1 758 ezer beavatkozás), illetve a képalkotó diagnosztika (178 ezer megjelenési eset és 394 ezer beavatkozás) és a belgyógyászat (97 ezer megjelenési eset és 234 ezer beavatkozás).⁷¹

A település demográfiai jellemzői

Tata Komárom-Esztergom megyében, a Tatai járásban található város. Területe 78,15 km², összesen nagyjából 23 ezer fő él itt.⁷² 2011-es adatok alapján a településen 1015 fővel több nő élt, mint férfi. 2007 és 2011 között a városban az öregedési index 111-ről 122-re nőtt, vagyis 11-gyel emelkedett a 100 15 év alattira eső időskorúak száma.⁷³

2014-ben a városban egy 920 fős csoporton felmérték a 65 év feletti időskorúak állapotát. A felmérésben úgy találták, hogy a tatai időskorúak majdnem fele küzd valamilyen keringési megbetegedéssel. Gyakori még ezeken túl a cukorbetegség és

⁶⁹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/11_ko.pdf

⁷⁰ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/11_ko.pdf

⁷¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/11_ko.pdf

⁷² <https://www.telepules.com/tata/statisztika.html>

⁷³ http://www.tata.hu/system/files/Tata_varos_szocialis_terkepe.pdf

különbéféle fizikális betegségek is. A megkérdezett idős emberek majdnem negyede havonta egyszer vesz igénybe orvosi ellátást.⁷⁴

A program előkészületi lépései

Tatán a többi magyarországi helyszínhez hasonlóan szintén komplex programsorozatban, egészségtudatosságot növelő előadásokkal övezve tervezték megvalósítani az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok elvégzését a helyi lakosság körében. A program helyszínéül az Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórház és Rendelőintézet került kiválasztásra.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A tatai programok a 2890 Tata, Váralja utca 6-os szám alatt, az Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórház és Rendelőintézetben zajlottak.⁷⁵ Ez a város legnagyobb egészségügyi intézménye, ami a tatai lakosság és a városkörnyéken élők ellátását szolgálja. Az intézet centrális helyen, Tata város központjában helyezkedik el, így optimális helyszínt kínált a szűrővizsgálatok számára is.⁷⁶

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

Az egészségtudatos programsorozat tatai állomására 2019. szeptember 17-én 10:00 – 14:00 között került sor a Váralja utca 6. szám alatt. A program célcsoportját a város lakossága jelentette. Végül összesen 100 fő jelent itt meg.

A tatai programon az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat egészségtudatosságot növelő előadásokkal kötötték össze. Ezeket az információkat a szűrővizsgálatra jelentkezők a vizsgálati eredmények kiértékelése során, személyre szabott módon kapták meg az egészségügyi személyzettől.

Tatán a következő szűrővizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség:

⁷⁴ http://www.tata.hu/system/files/Tata_varos_szocialis_terkepe.pdf

⁷⁵ <http://tatakorhaz.hu/elerhet-seguenk.html>

⁷⁶ <http://tatakorhaz.hu/korhaztoertenet.html>

- Szív- és érrendszeri vizsgálat EKG (Aritmia - Pitvarfibrilláció vizsgálata; Tachycardia-vizsgálat; Vérnyomásmérés);
- Szív- és érrendszeri kockázat (Koleszterinszint-mérés; Vércukorszint-mérés; Triglicerid-szint-mérés; Haemoglobin-szint-mérés);
- Szemészet (Szemnyomás-vizsgálat; Computeres látásvizsgálat; Szemüvegdioptria-vizsgálat);
- Testanalízis (Magasságmérés; Haskörfogat-mérés; Derék-csípő arány vizsgálata; Súly, Célsúly meghatározás; Testzsírtömeg-mérés; Vázizomtömeg-mérés; Hasi zsírfelület vizsgálata; BMI – Testtömeg-index);
- Testműködés vizsgálata (Ödémavizsgálata; Perifériás érbetegség rizikóteszt; Visszérbetegség kockázati teszt).

A tatai szűrővizsgálaton megjelentek nagyjából 90%-ánál találtak a normális tartománytól való eltérést a BMI értékében. Több, mint felüknél vérnyomásproblémát is regisztráltak. 34%-uknál találtak eltérést a koleszterinszintben, 31%-uknál pedig a triglicerid szintben. A szűrésen részt vevők 17%-ánál jelentkezett vércukorszint-probléma, 18%-uknál pedig eltérést találtak a pulzusszámban. 5-5% esetében azonosítottak aritmia-pitvarfibrillációt és oxigénszaturációs problémát, 17%-uk esetében pedig kamrai aritmia kockázatát mutatták ki.

Hajdú-Bihar megye (Debrecen, Sáránd)

Hajdú-Bihar megyében két helyszínen is megszervezték az egészségtudatosságot növelő programokat, egyrészt a megyeszékhelyen, Debrecenben, másrészt egy kisebb községben, Sárándon. A szűrés Debrecenben 2019. július 20-án, a Nagytemplom előtti Kossuth téren történt, míg Sárándon 2019. november 12-én, a helyi Egészségházban tartották meg a programot. A debreceni szűrésen 100 fő, Sárándon pedig 131 résztvevő jelent meg.

Hajdú-Bihar megye az ország keleti részén helyezkedik el, a negyedik legnagyobb magyar megye, területe 6210,56 km². A megye székhelye Debrecen, ezen kívül még 82 település található itt, ebből 20 rendelkezik városi jogállással. Ez országosan a legmagasabb városarányt jelenti. A megye településhálózatának sajátos jellegzetessége a szatellit-települések jelenléte, illetve a Hortobágyi Puszta külterületei

is.⁷⁷ A megye lakosságát 2018-ban 530 464 főre becsülték, ami az ország teljes népességének 5,4%-a volt.⁷⁸ 2013-ban a lakosság még 541 ezer fő volt, ekkor a lakosság 79,9%-a élt városokban. 204 ezren éltek Debrecenben, 228 ezren a többi városban, és csak 109 ezren községekben.⁷⁹

2013-ban a megye lakosságának 69%-a a 15 és 64 év közötti korosztályhoz tartozott, 15%-a 15 évnél fiatalabb, 16% pedig időskorú volt. A megyében 2012-ben a születéskor várható élettartam a férfiak esetében 71,83 év, a nők esetében pedig 79,23 év volt. Az átlagéletkor 2013-ban a férfiaknál 38,5 év, a nőknél pedig 42,4 volt.⁸⁰

Hajdú-Bihar megyében 2012-ben összesen 352 házi orvos és házi gyermekorvos praktizált, egy orvosra pedig összesen 1 538 fő jutott. Az egy házi orvosra jutó betegforgalom ugyanebben az évben 11 760, míg az egy házi gyermekorvosra jutó betegforgalom 7 088 volt. 2013-ban a fekvőbetegellátásban összesen 3 583 kórházi ágy volt elérhető, így tízezer megyei lakosra 66 kórházi ágy jutott. Az adott évben a fekvőbeteg-ellátásból 160 ezer főt bocsátottak el, akik átlagosan 6 napot töltöttek kórházban.⁸¹

A megyében a legforgalmasabb szakrendelés 2012-ben a laboratóriumi diagnosztika volt (947 ezer megjelenési eset és 10 229 ezer beavatkozás), ezt követte a képalkotó diagnosztika (481 ezer megjelenési eset és 1 178 ezer beavatkozás), a fizioterápia (415 ezer megjelenési eset és 2 775 ezer beavatkozás), illetve a belgyógyászat (334 ezer megjelenési eset és 1 137 ezer beavatkozás).⁸²

A település demográfiai jellemzői

Debrecen Hajdú-Bihar megye székhelye, megyei jogú város. A város területe 461,65 km², lakossága pedig nagyjából 204 ezer fő.⁸³ A becsült adatok alapján 2019-re a város lakossága azonban már 202 ezer fő környékére csökkenhetett, ami az ország

⁷⁷ <http://www.terport.hu/megyek/magyarország-megyeyi/hajdu-bihar-megye>

⁷⁸ <http://nepesseg.com/hajdu-bihar/>

⁷⁹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/09_ha.pdf

⁸⁰ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/09_ha.pdf

⁸¹ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/09_ha.pdf

⁸² http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/09_ha.pdf

⁸³ <https://www.telepules.com/debrecen/statisztika.html>

lakosságának 2,05%, míg a megye lakosságának nagyjából 38%-a. Az előrejelzések szerint 2021-re a város lakossága már 200 ezer fő környékére fog csökkenni.⁸⁴

A megyeszékhely vonzáskörzete kifejezetten nagy, ez egészségügyi területen is egyértelműen megnyilvánul. Itt működik a Debreceni Egyetem, ami hozzájárul ahhoz, hogy Debrecen egészségügyi szolgáltatásai országosan is magas színvonalúnak számítsanak. Az egyetemhez tartozik a Debreceni Egyetem Klinikai Központja és a Kenézy Gyula Egyetemi Kórház is, amelyek a legnagyobb magyar egészségügyi intézményt alkotják. A város betegellátási vonzáskörzete teljes Északkelet-Magyarországra kiterjed, ami nagyjából 1,5 millió embert jelent, illetve bizonyos speciális területeken, mint a szívsebészet vagy onkológia, még ennél is nagyobb területet foglal magába.⁸⁵

Sáránd község Debrecen vonzáskörzetében, attól 13 km-re, a Derecskei járásban található.⁸⁶ A település területe 22,68 km², míg becsült népessége 2019-ben 2 375 fő volt.⁸⁷ A Derecskei járásban 2017-ben a 15 éven aluliak aránya 17%, míg a 60 év felettiek aránya majdnem 22% volt. A járásban egy háziorvosi körzetre 2017-ben 1639 fő jutott.⁸⁸

A program előkészületi lépései

A program mind Debrecenben, mind pedig Sárádon egyrészt alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokból, mind pedig azokat kiegészítő, az egészségtudatosság növelését célzó előadásokból állt össze. A Hajdú-Bihar megyei események célközönsége Debrecen, illetve Sáránd lakossága volt. Debrecenben a program a debreceni Nagytemplom előtt, a Kossuth téren zajlott, míg Sárádon az Egészségházba szervezték a szűrővizsgálatokat és az azokat kísérő előadásokat.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A debreceni szűrővizsgálatok helyszíne a Nagytemplom előtti Kossuth tér volt. A tér a belváros központi részén található, annak legfontosabb tere, jól megközelíthető és emblemikus helyszín, ahol rendszeresen tartanak rendezvényeket is.

⁸⁴ <http://nepesseg.com/hajdu-bihar/debrecen>

⁸⁵ <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/terstat/2018/05/ts580504.pdf>

⁸⁶ <https://www.hellovidek.hu/falusi-csok/hajdu-bihar/derecskei/sarand>

⁸⁷ <http://nepesseg.com/hajdu-bihar/sarand>

⁸⁸ <https://www.hellovidek.hu/falusi-csok/hajdu-bihar/derecskei/sarand>

Sárándon az Egészségházban tarották meg a programot, ami a 4272 Sáránd, Nagy utca 71-es szám alatt található. Itt egyrészt háziorvosi rendelés, foglalkozásegészségügyi szakorvosi rendelés, orvosi ügyelet, házi gyermekorvos, gyermekorvosi ügyelet, fogászat, védőnői szolgálat és gyógyszerész üzemel.⁸⁹

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A Hajdú-Bihar megyei helyszíneken, Debrecenben és Sárándon, egyaránt egészségtudatosságot növelő ismeretterjesztő előadásokkal együtt zajlottak le az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok. Debrecenben 2019. július 20-án 14:00-tól 100 résztvevővel, Sárándon pedig 2019. november 12-én 10:30 és 15:00 között, 131 résztvevővel zajlottak az események. A szűrést azon orvosok végezték, akik már korábban, külföldön is részt vettek hasonló programokon, az eredmények kiértékelését pedig személyre szabott egészségügyi ismeretek átadása kísérte.

Sárándon a következő szűrővizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség (Debrecenben egyes szűrővizsgálatokat nem végeztek el ezek közül):

- Szív- és érrendszeri vizsgálat EKG (Aritmia - Pitvarfibrilláció vizsgálata; Tachycardia-vizsgálat; Vérnyomásmérés);
- Szív- és érrendszeri kockázat (Koleszterinszint-mérés; Vércukorszint-mérés; Triglicerid-szint-mérés; Haemoglobin-szint-mérés);
- Szemészet (Szemnyomás-vizsgálat; Computeres látásvizsgálat; Szemüvegdioptria-vizsgálat);
- Testanalízis (Magasságmérés; Haskörfogat-mérés; Derék-csípő arány vizsgálata; Súly, Célsúly meghatározás; Testzsírtömeg-mérés; Vázizomtömeg-mérés; Hasi zsírfelület vizsgálata; BMI – Testtömeg-index);

⁸⁹ <https://www.sarand.hu/intezmenyek/egeszseghaz>

- Testműködés vizsgálata (Ödémavizsgálata; Perifériás érbetegség rizikóteszt; Visszérbetegség kockázati teszt).

A debreceni szűrésen megjelentek körében nem mértek koleszterin-, triglicerid- és vércukorszintet. A vizsgálatokon részt vevők 72%-a esetében regisztráltak a normálistól eltérő BMI-értékeket a szűrést végző szakemberek. Vérnyomásproblémát 33%-uknál találtak. Míg oxigénszaturációs problémát senkinél sem szűrték ki, azonban 3 főnél találtak rendellenes pulzusszámot, 2 főnél aritmia-pitvarfibrillációt, a szűrésen megjelentek 7%-ánál pedig kamrai aritmia kockázatát mutatták ki.

Sárádon 131 fő jelent meg a szűrésen. 61%-uknál mutattak a vizsgálatok nem megfelelő BMI-t, 47%-uknál találtak a szűrés során vérnyomásproblémát, 25%-uknál nem megfelelő triglicerid-, 21%-uknál pedig nem megfelelő vércukorszintet regisztráltak. A szűrésen megjelentek 13%-ánál volt kimutatható a normálistól eltérő koleszterinszint, 5-5%-uknál tapasztalták a kamrai aritmia kockázatát és nem megfelelő pulzusszámot, 1 esetben találtak oxigénszaturációs problémát, 2 főnél pedig aritmia-pitvarfibrillációt.

Somogy megye (Marcali)

Somogy megyében a programsorozat állomása Marcali, a megye harmadik legnépesebb települése volt. A 2019. június 6-án a Málta Szeretetszolgálat által üzemeltetett Támogató Szolgálat intézményében tartott szűrésen összesen 41 fő vett részt.

Somogy megye a Dél-Dunántúlon található, az ötödik legnagyobb megye az országban, területe 6 035,86 km², így az ország teljes területének 6,5%-a esik ide. A megye székhelye Kaposvár, ezen kívül még 245 település található itt.⁹⁰ 2018-ban a megye népességét 303 802 főre becsülték, ami az ország akkori népességének 3,1% volt.⁹¹ A megye székhelye Kaposvár, egyben ez az egyetlen megyei jogú város Somogyban.⁹² 2013-ban a megyében még 316 ezer fő élt, 52%-uk a megyében található 16 város valamelyikében, 65 ezren Kaposváron laktak, 100 ezren éltek a többi somogyi városban, 153 ezren pedig községekben éltek.⁹³

⁹⁰ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/somogy-megye>

⁹¹ <http://nepesseg.com/somogy/>

⁹² <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyeyi/somogy-megye>

⁹³ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/14_so.pdf

2013-ban Somogy megyében 151 ezer férfi és 167 ezer nő élt. 68%-uk a 15-64 év közötti korosztályhoz tartozott, 14%-uk 15 évnél fiatalabb, 18%-uk pedig 65 éves vagy annál idősebb volt. 2012-ben a megyében a születéskor várható élettartam férfiak esetében 70,29, nőknél pedig 78,07 év volt. A somogyi férfiak átlagéletkora 40,6 év, a nőké pedig 44,7 év volt.⁹⁴

Somogy megyében 2012-ben összesen 214 házi orvos és házi gyermekorvos praktizált, így egy orvosra összesen 1 481 fő jutott. Az egy házi orvosra jutó betegforgalom ugyanebben az évben 11 767, míg az egy házi gyermekorvosra jutó betegforgalom 6 894 volt. A megyében 2013-ban összesen 2 171 kórházi ágy volt elérhető, így tízezer lakosra 69 ágy jutott. 2013-ban a fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma Somogy megyében 76 ezer volt, egy beteg pedig átlagosan 7 napot töltött kórházban. Így az adott évben a kórházi ágyak kihasználtsága 70%-os volt.⁹⁵

Somogy megyében 2012-ben a leglátogatottabb járóbeteg-szakellátás a laboratóriumi diagnosztika volt (465 ezer megjelenési eset és 4 015 ezer beavatkozás). Ezt követte a képalkotó diagnosztika (204 ezer megjelenési eset és 497 ezer beavatkozás), illetve a fizioterápia (122 ezer megjelenési eset és 645 ezer beavatkozás), valamint a belgyógyászat (107 ezer megjelenési eset és 233 ezer beavatkozás), illetve a sebészet (105 ezer megjelenési eset és 292 ezer beavatkozás).⁹⁶

A település demográfiai jellemzői

Marcali Somogy megyében, Marcali járásban található város, területe 104,4 km², teljes népessége pedig 2018-ban 11 169 fő volt. Marcali a megye harmadik legnépesebb települése.⁹⁷ A város a Balatontól 14 kilométerre délre fekszik. A Marcali járáshoz összesen 38 település tartozik, a járás székhelye Marcali. A járásban a települések 80%-a 100 főnél kisebb népességgel bír, így az aprófalvas településszerkezet a meghatározó ezen a területen.⁹⁸

⁹⁴ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/14_so.pdf

⁹⁵ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/14_so.pdf

⁹⁶ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/14_so.pdf

⁹⁷

https://www.marcali.hu/images/egyeb_dok/vegleges_telepulesfejl/I.kotet_Marcali_Megalapozo_vizsgalat_alai_rt.pdf

⁹⁸

https://www.marcali.hu/images/egyeb_dok/vegleges_telepulesfejl/I.kotet_Marcali_Megalapozo_vizsgalat_alai_rt.pdf

A városban található 5 háziorvosi és 2 gyermek-háziorvosi körzet,⁹⁹ háziorvosi ügyelet, kórház, szociális és egészségügyi szolgáltató központ és több gyógyszertár is.¹⁰⁰

A program előkészületi lépései

Somogy megyében az egészségügyi szűrővizsgálatokat az egészségtudatosságot növelő előadásokkal összekötő programot Marcaliban készítettek elő. Az itteni szűrővizsgálatok célcsoportja Marcali és vonzáskörzetének lakossága volt. A Máltai Szeretetszolgálat Marcaliban Támogató szolgálatot tart fenn. Az intézmény a Táncsics Mihály utca 103-as szám alatt üzemel, az intézmény székhelye pedig optimális helyszínt kínált a program számára.¹⁰¹

A szűrővizsgálatok helyszíne

A szűrővizsgálatok helyszíne a 8700 Marcali, Táncsics Mihály utca 103-as szám alatt található Támogató szolgálat lett, amelyet a Máltai Szeretetszolgálat üzemeltet. Az intézmény 2008 óta üzemel Marcaliban. Célja az, hogy az ott gondozottaknak segítsenek abban, hogy teljesebb életet élhessenek. Ehhez az információnyújtáson és tanácsadáson túl számos személyre szabott, speciális szolgáltatással is hozzájárulnak.¹⁰²

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A program Somogy megyei eseményére Marcaliban, a Támogató szolgálat épületében került sor 2019. június 06-án 10:00-tól. Az esemény során egyrészt alapvető egészségügyi szűrővizsgálatok elvégzésére került sor, emellett pedig a szakemberek személyre szabott egészségügyi tanácsadást is kínáltak a résztvevők számára a vizsgálati eredményeik kiértékelése során. Az eseményen összesen 41-en vettek részt ezen a helyszínen.

⁹⁹ <https://www.marcali.hu/index.php/onkormanyzat/intezmenyek/egeszseguegy/haziorvosok>

¹⁰⁰ <https://marcali.hu/index.php/varosinfo>

¹⁰¹ <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/129>

¹⁰² <https://www.maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/129>

Marcaliban a szűrésen részt vevők 75%-ának volt nem megfelelő a BMI-je, 46%-uknál pedig vérnyomásproblémákat is találtak. A résztvevők 36%-ánál azonosítottak nem megfelelő triglicerid-szintet, 24%-uk vércukorszintje tért el a normális határértékektől, 12%-uknál pedig a koleszterinszinttel volt gond. Csak egy esetben azonosítottak rendellenes pulzusszámot, míg aritmia-pitvarfibrillációt, kamrai aritmia-kockázatot és rendellenes oxigénszaturációt pedig egy résztvevőnél sem szűrték ki.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (Gacsály)

A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Gacsályon a Máltai szeretetszolgálat két napos eseménysorozatot tartott 2019. május 14-én és 15-én. A programok helyszíne a gacsályi Gondviselés Háza volt. A rendezvényen az első napon 81, a második napon pedig további 36 fő vett részt.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye az ország északkeleti részén található. Ez az ország ötödik legnagyobb és harmadik legnépesebb megyéje, területe 5936,45 km². A megyében összesen 229 település található, a megye székhelye Nyíregyháza.¹⁰³ 2018-ban a megye lakosságát 558 361 főre becsülték, ami az ország teljes népességének 5,7%-a.¹⁰⁴ A megyeszékhely, Nyíregyháza lakossága több mint 116 000 fő, ezzel szemben a megye többi városának egyike sem haladja meg a 20 000 fős lakosságszámot. A megye keleti és délkeleti részein az apró települések jellemzőek, a többi területen pedig a nagyközségi településszerkezet a legelterjedtebb, 64 községben pedig 1000 főnél kevesebben élnek.¹⁰⁵

2014-ben a megye lakosainak száma még 561 ezer fő volt, ebből a városi népesség aránya 54,4% volt. 2014-ben a megyében 270 ezer férfi és 292 ezer nő élt. A teljes lakosságból 118 ezer élt Nyíregyházán, 187 ezer a többi megyei városban, 256 ezren pedig községekben. A megye lakóinak 69,3%-a tartozott ekkor a 15-64 év közötti korosztályban, 16,4%-uk 15 évnél fiatalabb, 14,3%-uk pedig 65 éves vagy idősebb volt. A férfiak esetében a születéskor várható átlagos élettartam 2013-ban 71,17, nőknél pedig 78,33 év volt. Az átlagéletkor 2014-ben férfiakra 37,55, nőknél pedig 41, 63 év volt.¹⁰⁶

¹⁰³ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyey/szabolcs-szatmar-bereg-megye>

¹⁰⁴ <http://nepesseg.com/szabolcs-szatmar-bereg/>

¹⁰⁵ <http://www.terport.hu/megyek/magyarorszag-megyey/szabolcs-szatmar-bereg-megye>

¹⁰⁶ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/15_sz_14.pdf

2013-ban Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében összesen 324 házi orvos és házi gyermekorvos praktizált, egy orvosra pedig 1 733 páciens jutott. Az egy házi orvosra jutó betegforgalom 2013-ban 15 174, egy házi gyermekorvosra pedig 6 879 volt. A fekvőbeteg-ellátásban az elérhető kórházi ágyak száma 2013-ban 3 523 volt, tízezer lakosra pedig 63 ágy jutott. Ugyanebben az évben a fekvőbeteg-ellátásból összesen 132 ezer főt bocsátottak el, akiket átlagosan 7 napig ápoltak az ellátásban.¹⁰⁷

A megyében a leglátogatottabb szakellátás 2013-ban a laboratóriumi diagnosztika volt (667 ezer megjelenési eset és 8 896 ezer beavatkozás), majd ezt követte a fizioterápia (259 ezer megjelenési eset és 1 273 ezer beavatkozás), a tüdőgyógyászat (241 ezer megjelenési eset és 594 ezer beavatkozás), a belgyógyászat (219 ezer megjelenési eset és 528 ezer beavatkozás) és a szülészeti-nőgyógyászat (121 ezer megjelenési eset és 223 ezer beavatkozás).¹⁰⁸

A település demográfiai jellemzői

Gacsály Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a Fehérgyarmati járásban található település. Nagyjából 890 fő élt itt, a község területe pedig mindössze 19,82 km².¹⁰⁹ A megyeszékhelytől, Nyíregyházától 77,5 kilométerre fekszik. A település népességének 16%-a 2017-ben 15 év alatti, 21%-uk pedig 60 év feletti volt.¹¹⁰ A faluban elérhető a házi orvosi és a védőnői ellátás, illetve üzemel itt egy fiókgyógyszertár is.¹¹¹

A program előkészületi lépései

A Gacsályon szervezett programsorozat egy egészségnap keretein belül valósult meg, ahol olyan egészségügyi szűrővizsgálatokat végeztek, mint a belgyógyászat, a szemészet és a tüdőszűrés. A szűrések célközönségét egyrészt a helyi lakosok, másrészt pedig a faluban üzemeltetett Gondviselés Háza dolgozói jelentették. A szűrés helyszíne a Máltai Szeretetszolgálat által a faluban üzemeltetett Gondviselés Háza lett.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A szűrővizsgálatok helyszínéül a Máltai Szeretetszolgálat gacsályi Gondviselés Háza szolgált, ami a 4972 Gacsály, Ady Endre utca 27 szám alatt található. Az intézmény fogyatékkal élők otthonaként funkcionál. A 150 férőhelyes otthonban 18 év feletti

¹⁰⁷ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/15_sz_14.pdf

¹⁰⁸ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/15_sz_14.pdf

¹⁰⁹ <https://www.telepules.com/en/gacsaly.html>

¹¹⁰ <https://www.hellovidek.hu/falusi-csok/szabolcs-szatmar-bereg/fehergyarmati/gacsaly>

¹¹¹ <http://www.gacsaly.hu/#/telepulesrol>

súlyos értelmi sérült, illetve halmozottan sérült emberek gondozását, ápolását és terápiás célú foglalkoztatását végzik bentlakásos keretek között.¹¹²

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A szűrővizsgálatokra a Gacsályon üzemelő Gondviselés Házában került sor. Az esemény két napig tartott, 2019. május 14-én 10:00-tól, ekkor 81 fő vett részt a vizsgálatokon, majd 2019. május 15-én, a második napon 10:00-tól további 36 személy egészségügyi szűrését végezték el a szakemberek. Így a program két napja alatt összesen 117 személy vett részt az itt szervezett egészségnapon.

Gacsályon a résztvevők 75%-ánál volt probléma a BMI-értékével, majdnem harmaduk vérnyomásproblémákkal küzdött, közel harmaduknak nem volt megfelelő a triglicerid-szintje, 12%-uknak pedig a vércukorszintje sem. 18% esetében azonosítottak nem megfelelő koleszterinszintet, és majdnem ilyen arányban szűrtek ki nem megfelelő oxigénszaturációt is. Kamrai aritmia-kockázata és pulzusszámmal kapcsolatos problémái a résztvevők 7-7%-ának volt, 2 esetben pedig aritmia-pitvarfibrillációt is találtak.

Veszprém megye (Pápa)

A Veszprém megyei Pápán 2019. április 24-én, a pápai Jókai Mór Művelődési és Szabadidőközpontban tartottak komplex egészségtudatosságot növelő programokat. Az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokat és egészségtudatosságot növelő előadásokat kombináló programon 85 helyi lakos vett részt.

Veszprém megye a Dunántúl középső részén található. A megye területe 4493 km², székhelye pedig Veszprém. A megyében összesen 216 település van. A népesség legnagyobb része Veszprémben és környékén él. Veszprém megyében a kis és közepes

¹¹² <https://www.maltai.hu/gacsaly>

méretű városok, illetve aprófalvak a jellemzőek. Összesen 15 város található itt, a Bakonytól északra azonban már Pápa az egyetlen város.¹¹³

A megye népességét 2018-ban nagyjából 341 400 főre becsülték, ami az ország népességének 3,5%-a volt.¹¹⁴ 2013-ban a KSH adatai alapján még 351 ezer lakosa volt Veszprém megyének, 61,7%-uk pedig a megye városainak valamelyikében élt, 61 ezren Veszprémben, 156 ezren más városban, 135 ezren pedig községekben. A megye lakosai között ugyanebben az évben 170 ezer férfi és 182 ezer nő volt. Nagy részük, 69%-uk a 15-64 év közötti korosztályhoz tartozott, 14%-uk 15 évnél fiatalabb 17%-uk pedig 64 évnél idősebb volt. A Veszprém megyei férfiak születéskor várható átlagos élettartama 2012-ben 71,7 év, a nőké 79,11 év volt. 2013-ban a férfiak átlagéletkora 40,3, a nőké 44,1 év volt.¹¹⁵

Veszprém megyében 2012-ben összesen 219 házi orvos és házi gyermekorvos működött, vagyis tízezer orvosra 1 609 lakos esett. Az egy házi orvosra jutó betegforgalom 2012-ben 11 569, az egy házi gyermekorvosra jutó betegforgalom pedig 6 429 volt. A fekvőbeteg-ellátásban 2013-ban összesen 2 898 kórházi ágy működött a megyében, így tízezer lakosra 83 ágy esett. Ugyanebben az évben 77 ezer beteget bocsátottak el az ellátásból, akik átlagosan 11 napot tartózkodtak kórházban. Ezzel a megyei fekvőbeteg-ellátásban 81%-os ágykihasználást realizáltak.¹¹⁶

A megyében a leglátogatottabb járóbeteg-szakellátási rendelés a fizioterápia volt (242 ezer megjelenési eset és 1 638 ezer beavatkozás), ezt követte a laboratóriumi diagnosztika (240 ezer megjelenési eset és 2 861 ezer beavatkozás), a képalkotó diagnosztika (202 ezer megjelenési eset és 384 ezer beavatkozás) és a tüdőgyógyászat (127 ezer megjelenési eset és 250 ezer beavatkozás).¹¹⁷

A település demográfiai jellemzői

Pápa, Veszprém megye egyetlen, a Bakonytól északra eső városa, a Pápai járásban található. Területe 91,62 km², lakossága pedig a legutolsó hivatalos adatok szerint 31 528 fő,¹¹⁸ azonban 2021-re a várakozások szerint a lakosság száma 30 ezer fő alá apad.

¹¹³ <http://www.terport.hu/megyek/magyarország-megyei/veszprem-megye>

¹¹⁴ <http://nepesseg.com/veszprem/>

¹¹⁵ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/19_ve.pdf

¹¹⁶ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/19_ve.pdf

¹¹⁷ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/19_ve.pdf

¹¹⁸ <http://www.terport.hu/megyek/magyarország-megyei/veszprem-megye>

A becslések szerint Veszprém megye teljes lakosságának majdnem 9%-a Pápán él.¹¹⁹ A város a Pápai járás központja, ami 1021 km²-en terül el, 49 települést foglal magába és nagyjából 60 ezer fő lakhelye.¹²⁰

A program előkészületi lépései

Veszprém megyében Pápán kezdődött meg az egészségtudatosságot növelő programsorozat tervezése. Az itt megszervezésre kerülő esemény a többi magyarországi helyszínen létrejött programhoz hasonlóan az alapvető egészségügyi szűrővizsgálatokon túl egészségtudatosságot növelő ismeretterjesztő programokat is tartalmazott. A program célcsoportja Pápa város lakossága volt. A helyszínként a város egyik közintézményére, a Jókai Mór Művelődési és Szabadidő Központra esett a választás.

A szűrővizsgálatok helyszíne

A szűrővizsgálatok helyszíne, a pápai Jókai Mór Művelődési és Szabadidő Központ, ami a 8500 Pápa, Erzsébet liget 1. szám alatt található. Az intézmény 1985 óta ad helyet városi kulturális és egyéb közérdeklődésre számot tartó programoknak. Szerveznek ide művészeti előadásokat, közösségépítő programokat, oktatási programokat, ismeretterjesztő előadásokat és különféle szabadidős programokat is.¹²¹

Toborzás

A toborzás során elsődlegesen kihelyezett szórólapos kampányra építettek, illetve a korábbi helyszíneken gyűjtött gyakorlati tapasztalatok is felhasználásra kerültek annak érdekében, hogy az esemény híre a helyi lakosság lehető legszélesebb köréhez eljuthasson.

Gyakorlati tapasztalatok összefoglalása

A pápai egészségtudatosságot növelő programsorozatot 2019. április 24-én 10:00 órától tartották meg. A szűrésen összesen 85 fő vett részt. A vizsgálatokat a kialakult módszertant követve végezték el, az eredmények kiértékelése során pedig tájékoztatták a jelenteket az egészségük megőrzéséhez szükséges tennivalókról is. A vizsgálat során a jelentkezők először egy rövid kérdőíves felmérést tölthettek ki, majd

¹¹⁹ <http://nepesseg.com/veszprem/papa>

¹²⁰ <https://www.papa.hu/gazdasag/adottsagaink>

¹²¹ <http://jmkpapa.hu/rolunk/>

elvégezték a programsorozat többi állomásán is alkalmazott vizsgálatokat. A szűrési eredmények kiértékelése során tájékoztatták a résztvevőket a további teendőikről.

A szűrési eredmények alapján a pápai szűrésen megjelentek 78%-ának nem az egészséges tartományba esett a BMI-je. 45%-uk vérnyomásproblémával küzdött, 56%-uknál pedig nem megfelelő triglicerid-szintet azonosítottak. Ötödnél regisztráltak a normálistól eltérő koleszterinszintet, 15%-uknál pedig nem megfelelő vércukorszintet. 11%-uknál ezen felül kamrai aritmia kockázata állt fenn, 5%-uknál pedig aritmia-pitvarfibrillációt szűrt ki az egészségügyi személyzet. Nem megfelelő pulzusszámot és oxigénszaturációt 1-1 esetben azonosítottak.